REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER
PÚBLICO

JUZGADO CIVIL CON CONOCIMIENTO EN PROCESOS LABORALES DEL CIRCUITO JUDICIAL DE GIRARDOTA

Girardota, Antioquia, marzo veintitrés (23) de dos mil veintidós (2022)

Proceso	Acción de Tutela
Radicado	05308-40-03-001-2022-00065-01
Accionante	Doris Adriana Monsalve Cortes
Accionada	Savia Salud EPS
Sentencia Nº	S.G.025 2ª INT. 08
Instancia	Segunda Instancia
Procedencia	Juzgado Civil Municipal de Girardota, Antioquia

1. OBJETO DE LA DECISIÓN

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 31 y 32 del Decreto 2591 de 1991, reglamentario de la tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de 1991, procede este Despacho a resolver la impugnación formulada por SAVIA SALUD EPS, frente a lo dispuesto en la sentencia calendada 24 de febrero de 2021, proferida por el señor Juez Civil Municipal de Girardota, Antioquia, en la acción de tutela instaurada por la ciudadana Doris Adriana Monsalve Cortes.

2. ANTECEDENTES

2.1. De la protección solicitada

La pretensión formulada por la señora Doris Adriana Monsalve Cortes, se concreta en que le sean protegidos sus derechos fundamentales a la salud, y a la vida en condiciones dignas, que considera le están siendo vulnerados por la EPS accionada.

Solicita, en consecuencia, que se ordene a SAVIA SALUD EPS que de manera oportuna exonere a la accionante del pago de copagos y cuotas moderadoras de recuperación, honorarios médicos o cualquier otra erogación para la patología que padece, siendo esta CALCULOS DE LA VESICULA BILIAR SIN COLESCISTITIS.

Señala en los fundamentos fácticos, que de acuerdo a su estado de salud su médico tratante le ordenó CIRUGIA DE COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCÒPICA, la cual fue autorizada por Savia Salud EPS, en el mes de diciembre de 2021, pero al no contar con los recursos económicos para sufragar los copagos, no ha podido acceder a dicho procedimiento y agrega que el cobro de este copago es una barrera económica que le impide acceder a los servicios

de salud, incrementando su deterioro en su calidad de vida, teniendo como ultima opción la presentación de la acción de tutela.

2.1.- Del trámite en la primera instancia

La tutela fue admitida el día 17 de febrero de 2022, por el Juzgado Civil Municipal de Girardota, Antioquia, al que se asignó su conocimiento, en la que se dispuso oficiar a la accionada, concediéndole el término de dos días, para que se pronunciara sobre los hechos y pretensiones de la acción de tutela.

La EPS accionada se opuso frente a las pretensiones de la tutela, indicando que verificada la base de datos de la usuaria, pertenece al nivel 2 del SISBEN y al verificar en la página del Departamento Nacional de Planeación, se evidencia que la actora se encuentra clasificada en el grupo C18, correspondiéndole el nivel II SISBEN, de donde se colige la capacidad de pago de la accionante por estar clasificada allí,

Agrega que si en efecto carece de recursos de recursos económicos para asumir su responsabilidad con la sostenibilidad del sistema y transcribe lo dispuesto por la Corte Constitucional sobre el tema de acreditar la falta de capacidad de pago, adicionalmente, allegó interrogatorio para ser absuelto por la señora Monsalve Cortes y solicitó que se declare improcedente la tutela por carencia de objeto.

2.2. De la sentencia de primera instancia

El funcionario de primer grado profirió sentencia el 24 de febrero de 2022, tuteló los derechos fundamentales invocados, ordenando a SAVIA SALUD EPS que, *"exonere a la señora DORIS ADRIANA MONSALVE CORTES, C.C. 39.354.609, de todos los copagos, cuotas moderadoras, de recuperación y demás, en virtud de las patologías que la afectan"*

Para sustentar esta decisión, en síntesis, hace un recuento de la naturaleza, la finalidad del derecho a la salud, de la naturaleza jurídica de los copagos y de las cuotas moderadoras y las hipótesis en las que procede su exoneración; y en el análisis del caso concreto advirtió, que de conformidad con la prueba recaudada, y del interrogatorio absuelto por la accionante, aprecia que para este caso, si existe una barrera para acceder a los servicios de salud requeridos por la tutelante, por parte de la EPS, poniendo en riesgo los derechos invocados.

2.3. De la impugnación

SAVIA SALUD EPS, concreta su inconformidad en el hecho que la afectada se encuentra clasificada en nivel 2 del SISBEN, es decir, en el grupo C18, y la entidad se opone a las pretensiones concedidas, ya que no dejado de prestar los servicios requeridos por la paciente ni ha puesto barreras para el acceso a los mismos.

Indica que la accionante por pertenecer a ese nivel del SISBEN, no se encuentra en condiciones de precariedad y, por tanto, debe probarse en debida forma en el trámite procesal si en efecto carece de recursos económicos para asumir su responsabilidad con la sostenibilidad del Sistema y en tal sentido, solicita se interrogue a la señora Doris Monsalve.

Con relación a los copagos y cuotas de recuperación, aduce que sólo corresponden al 10% del valor total de cada servicio que haga parte del PBS, con un tope máximo de medio salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV) y que la accionante no cumple con los requisitos para exonerarla, agrega que de las cuotas de recuperación no tienen injerencia en ellos, ya que es responsabilidad de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (SSA Y PSA), a quien solicita se vincule al trámite de tutela y en el caso en que el despacho considere la posibilidad de eximir al usuario de su responsabilidad legal de asumir el pago de las cuotas de recuperación, por lo que dicha entidad como responsable del pago de estos, la ÚNICA TITULAR de las cuotas de recuperación, y por tanto, la llamada a disponer de las mismas u acordar con el usuario posibles alternativas de pago.

Solicita en consecuencia, se revoque el fallo de primera instancia, en lo referente a la exoneración de copagos y cuotas de recuperación, de no acceder, solicita que dicha exoneración sea específicamente para este servicio o por un término prudencial, mientras la ACCIONANTE realiza ante la entidad correspondiente una nueva reclasificación que le permita acceder en forma permanente a esta exoneración.

2.4. Presentación de los problemas jurídicos:

Con base en lo expuesto y acorde con lo establecido en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, según el cual se impone al juez que conoce de la impugnación el examen de su contenido y el cotejo con el acervo probatorio y con el fallo que se impugna, el problema jurídico que plantea el caso en esta sede, que se plantea así:

1. ¿Se encuentran acreditados los requisitos fijados por la jurisprudencia, para la exoneración de copagos, cuotas moderadoras y cuotas de recuperación, en la prestación del servicio de salud, siendo que la accionante se encuentra clasificada en Nivel II del Sisbén, es decir en el grupo C18?.

Con el fin de analizar y dar respuesta al anterior problema jurídico, este Despacho Judicial analizará la jurisprudencia constitucional sobre: (i) el derecho fundamental a la salud, en lo relacionado con los principios de accesibilidad, solidaridad, continuidad e integralidad, responsabilidad por las prestaciones en el sistema de seguridad social en salud en Colombia, (ii) procedencia de conceder la exoneración de sufragar copagos y cuotas de recuperación, cuando se encuentra clasificado en el nivel II del Sisbén, (iii) finalmente, se resolverá el caso concreto a partir del marco teórico expuesto.

3. CONSIDERACIONES

3.1. De la competencia

En virtud a lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, según el cual, presentada la impugnación, la tutela se remitirá al superior jerárquico para que resuelva sobre la misma, se radica en este Juzgado la competencia para conocer de la acción de tutela que fuera decidida en primera instancia por el Juzgado Civil Municipal de Girardota, Antioquia, que pertenece a este circuito

judicial.

3.2. Generalidades de la tutela

La acción de tutela constituye uno de los más importantes mecanismos de garantía de los derechos constitucionales fundamentales al alcance de toda persona para la defensa de los derechos de carácter fundamental, siempre que hayan sido violentados o amenazados por una autoridad pública y por los particulares, en los eventos expresamente autorizados en el art. 86 de la C.N., y se orienta, en esencia, a la garantía y protección de estos derechos mediante la aplicación directa de la Constitución, a través de un procedimiento expedito y sumario.

La tutela tiene como dos de sus caracteres distintivos esenciales los de la subsidiariedad y la inmediatez; el primero por cuanto tan solo resulta procedente instaurar la acción cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se promueva como mecanismo transitorio, para evitar un "perjuicio irremediable", que sea inminente, grave y de tal magnitud que requiera de medidas urgentes e impostergables; el segundo puesto que no se trata de un proceso sino de un remedio de aplicación urgente que se hace preciso administrar en guarda de la efectividad, concreta y actual del derecho sujeto a violación o amenaza.

3.3.- El derecho fundamental a la salud en el caso de los adultos mayores. Reiteración de jurisprudencia.

La Corte Constitucional ha señalado que el derecho a la salud adquiere una connotación especial cuando sus destinatarios son adultos mayores, toda vez que presentan un mayor grado de vulnerabilidad, frente a cambios económicos, sociales y aquellos derivados de la enfermedad. Sobre el particular, en sentencia T-076 de 2015dispuso:

"[E]n concordancia con lo dispuesto en los artículos 13, inciso 3, 46 y 47 de la Constitución Política, este Tribunal Constitucional ha sostenido que los adultos mayores también necesitan una protección preferente en vista de las especiales condiciones en que se encuentran, por lo cual, el Estado tiene el deber de garantizarles los servicios de seguridad social integral, dentro de los cuales se encuentra la atención en salud. Ésta última se hace relevante en el entendido en que es precisamente a ellos a quienes debe procurarse un urgente cuidado médico teniendo en cuenta el deterioro irreversible y progresivo de su salud. Al respecto, ha señalado este Tribunal:

"'Las personas de la tercera edad han sido señaladas por la jurisprudencia de esta Corporación como sujetos de especial protección por parte del Estado y en consecuencia deben ser objeto de mayores garantías para permitirles el goce y disfrute de sus derechos fundamentales. Así, ante el amparo de los derechos fundamentales debe tenerse en cuenta el estado de salud y la edad de la persona que ha llegado a la tercera edad…'.

"En este orden de ideas, cuando se trate de personas con discapacidad y de la tercera edad, el derecho a la salud reviste mayor importancia, como consecuencia de la situación de indefensión que presentan. Por tal razón, si el juez constitucional se encuentra ante un caso en el que se presuma la vulneración del derecho fundamental a la salud de cualquiera de las personas anteriormente mencionadas, lo propio, es que, como garante de los valores, principios y normas dispuestas en la

Carta Política y en favor de los mandatos del Estado Social de Derecho, brinde la protección necesaria al caso."[1].

Teniendo en cuenta que un derecho adquiere carácter de fundamental cuando su ejercicio es condición necesaria para materializar la dignidad del ser humano, existe una relación estrecha entre el derecho a la salud y el principio de dignidad humana.

Como ha expuesto la Sala Octava de Revisión, en sentencia T-414 de 2016 "la Corte ha puesto de presente la preocupación de los organismos internacionales de protección de derechos humanos frente a la inescindible conexión que hay entre la dignidad y la salud de las personas de la tercera edad, a partir de la cual se desprenden compromisos puntuales para el Estado".

En materia de obligaciones de índole internacional la Corte, en sentencia T-1087 de 2007, señaló:

"Esa relación íntima que se establece entre el derecho a la salud y la dignidad humana de las personas de la tercera edad, ha sido también recalcada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU (Comité DESC), en su observación general número 14 que, en su párrafo 25 establece:

"25. En lo que se refiere al ejercicio del derecho a la salud de las personas mayores, el Comité, conforme a lo dispuesto en los párrafos 34 y 35 de la observación general No. 6 (1995), reafirma la importancia del enfoque integrado de la salud que abarque la prevención, la curación y la rehabilitación. Esas medidas deben basarse en reconocimientos periódicos para ambos sexos; medidas de rehabilitación física y psicológica destinadas a mantener la funcionalidad y la autonomía de las personas mayores; y la prestación de atención y cuidados a los enfermos crónicos y en fase terminal, ahorrándoles dolores evitables y permitiéndoles morir con dignidad".

[1] Sentencia T-076 de 2015.

A su vez, es pertinente señalar que el Constituyente dejó en cabeza del Estado la obligación de garantizar a los adultos mayores las prestaciones derivadas del ejercicio del derecho a la seguridad social, en cumplimiento del principio de solidaridad. Sobre el particular, la Corte Constitucional, en sentencia T-658 de 2013, expuso:

"[U]na de las manifestaciones específicas del principio de solidaridad es el deber de protección y asistencia a las personas de la tercera edad, el cual vincula al Estado, obligado a diseñar y velar por el adecuado funcionamiento de un sistema de seguridad social que asegure a todas las personas la posibilidad de contar con protección suficiente frente a las contingencias derivadas de la enfermedad o de la pérdida de capacidad laboral que acompaña a la vejez. Este deber ser proyecta además sobre los particulares, quienes, por regla general, están obligados a efectuar los aportes necesarios para el funcionamiento del sistema de seguridad social; adicionalmente, están llamados a contribuir de manera directa al sostenimiento, protección y cuidado de sus parientes mayores, cuando estos no puedan valerse por sí mismos."[2].

De acuerdo con lo expuesto, la Sala concluye que la jurisprudencia otorga un carácter fundamental al derecho a la salud, el cual debe ser garantizado por el Estado de manera oportuna y eficiente. Ahora bien, en el caso de adultos mayores se genera una obligación mayor en virtud de su grado de vulnerabilidad, a la cual debe concurrir la sociedad en general.

3.4.- Reglas probatorias para establecer la capacidad económica. Reiteración de jurisprudencia.

Esta Corporación ha expuesto que una E.P.S. no puede negarse a autorizar la prestación de un servicio de salud porque no se encuentra dentro del P.O.S. o porque el usuario no ha demostrado con un amplio material probatorio que no puede asumir el costo del tratamiento, medicamento o procedimiento requerido. Respecto al último aspecto, la Corte ha señalado que "las E.P.S. cuenta con información acerca de la condición económica de la persona, lo que le permite inferir si puede o no cubrir el costo. Por eso, uno de los deberes de las E.P.S. consiste en valorar si, con la información disponible o con la que le solicite al interesado, éste carece de los medios para soportar la carga económica. Esto, sin necesidad de que se acuda a la acción de tutela. Ahora bien, de presentarse una acción de tutela, la E.P.S. debe aportar la información al juez de tutela, para establecer la capacidad económica de los pacientes que requieren servicios de salud no incluidos en el P.O.S. o de exoneración de cuotas moderadoras"[3].

Frente al particular la Corte ha señalado que toda persona tiene derecho a acceder a un servicio de salud que requiere cuando es necesario, así no pueda financiar el mismo[4]. Para tal efecto, ha establecido el cumplimiento de unas reglas las cuales se transcriben in extenso.

"1. No existe una tarifa legal en materia probatoria, respecto a la prueba de la incapacidad económica del accionante. Si bien en la SU-819 de 1999 se afirmó que, en el caso que se estaba revisando, el accionante debía aportar un balance certificado por contador o su declaración de renta o un certificado de ingresos y salarios, para probar la

[2] Sentencia T-658 de 2013.
[3] Sentencia T-118 de 2011.
[4] Cfr. Sentencia T-760 de 2008.

incapacidad económica que alegaba, en fallos posteriores, esta Corporación ha aclarado que en la acción de tutela, no existe tarifa legal para que el accionante pruebe la incapacidad económica que alega[5]. || La Corte Constitucional ha precisado que los medios probatorios señalados en la sentencia SU-819 de 1999 no son taxativos, y que el accionante dispone de completa libertad para utilizar otros medios probatorios que estén a su alcance, para demostrar que no tiene los medios económicos suficientes para pagar el valor que se le exige,para acceder a un servicio médico determinado.

2. La carga probatoria de la incapacidad económica se invierte en cabeza de la E.P.S. o ARS demandada, cuando en el proceso solamente obre como prueba al respecto, la afirmación que en este sentido haya formulado el accionante en el texto de demanda o en la ampliación de los hechos[6]. || Esta Corporación ha establecido que, en la medida que las E.P.S. o ARS tienen en sus archivos, información referente a la situación socioeconómica de sus afiliados, estas entidades están en la capacidad de controvertir las afirmaciones formuladas por los accionantes referentes a su incapacidad económica. Por tal razón, su inactividad al respecto, hace que las afirmaciones presentadas por el accionante se tengan como prueba suficiente[7].

3. Los jueces de tutela tienen el deber de decretar pruebas mediante las cuales se pueda comprobar la incapacidad económica alegada por el accionante. Su inactividad al respecto, no puede conducir a que las afirmaciones del accionante al respecto, sean tenidas como falsas, y se niegue por tal razón, la protección de los derechos fundamentales solicitada[8].

---

5 En la sentencia T-683 de 2003, se señaló lo siguiente*: "De la revisión de una parte de la jurisprudencia constitucional en materia de condiciones probatorias del tercero de los requisitos (incapacidad económica del solicitante) para la autorización de procedimientos, intervenciones y medicamentos excluidos del POS, mediante órdenes de tutela, la Corte concluye que: (...) (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba". En el mismo sentido, ver también la sentencia T-906 de 2002 (MP: Clara Inés Vargas Hernández), entre otras. Que no exista una tarifa legal respecto a la incapacidad económica, no significa que no se deba probar la incapacidad. Así por ejemplo, en la sentencia T-002 de 2003 (MP: Marco Gerardo Monroy Cabra) se negó la acción de tutela porque el accionante no había probado de manera alguna que carecía de la capacidad económica suficiente para cubrir los costos de los servicios médicos que requería. Ni siquiera así lo afirmó en la demanda".*

6 Ver entre otras las siguientes sentencias: T-1019 de 2002, T-906 de 2002, T-861 de 2002, T-699 de 2002, T-447 de 2002, T-279 de 2002, T-113 de 2002.

7 Al respecto, en la Sentencia T-260 de 2004, se señaló lo siguiente: *"El accionante también afirma en su demanda no tener capacidad económica para cubrir los gastos que supone el examen recomendado, lo que no fue controvertido por la entidad accionada, a pesar de que es sabido que estas entidades poseen archivos con información suficiente de sus usuarios para desvirtuar la incapacidad económica que estos aleguen". En el mismo sentido, ver también la sentencia T-861 de 2002 y la T-523 de 2001, entre otras.*

8 Al respecto, en la Sentencia T-279 de 2002, se señaló lo siguiente: *"Como se ha dicho en ocasiones pasadas (T-1120 de 2001) si el solicitante del amparo aduce en la demanda no contar con la capacidad económica para sufragar el costo de la prueba de laboratorio, de las medicinas o el procedimiento excluido del P.O.S., lo conducente es requerirlo para que aporte prueba que demuestre esa situación o decretar la práctica de pruebas que apunten a desvirtuar su dicho. Pero no es justo concluir que no se reúne uno de los requisitos indispensables para acceder a la tutela demandada por la ausencia de pruebas para demostrarlo, como lo señala la sentencia que se revisa, atribuyendo esa falencia al actor, quien en la mayoría de los casos no sabe qué ni cómo puede probar un hecho determinado, dejando de lado que el juez constitucional de tutela como director del proceso debe hacer uso de la facultad oficiosa que la ley le confiere para decretar la práctica de pruebas que estime necesarias para dictar fallo de fondo ajustado a derecho resolviendo el asunto sometido a su conocimiento (T-018 de 2001)".*

4. Ante la ausencia de otros medios probatorios, hechos como el desempleo, la afiliación al sistema de seguridad social en salud en calidad de beneficiario y no de cotizante[9], pertenecer al grupo poblacional de la tercera edad y tener ingresos mensuales equivalentes a un salario mínimo legal mensual, pueden ser tenidos en cuenta como prueba suficiente de la incapacidad económica del accionante, siempre y cuando tal condición no haya sido controvertida por el demandado[10].”

En reiteradas ocasiones la Corte Constitucional ha inaplicado la legislación para proteger a sujetos de especial protección constitucional ordenando la prestación de servicios, aun cuando los usuarios no tenían capacidad económica para sufragar el costo de los servicios médicos.

En la Sentencia T-036 de 2006, se revisó una acción de tutela en la cual la E.P.S. COOMEVA, se negaba a realizar un procedimiento quirúrgico a un niño porque su padre no tenía los recursos económicos suficientes para pagar los respectivos copagos, en aquella oportunidad se expuso que “[n]o obstante, la norma en cita, fue declarada exequible (sentencia C–542 de 1998) en el entendido de que si el usuario del servicio no dispone de los recursos económicos para cancelar las cuotas moderadoras o controvierte la validez de su exigencia, el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación íntegra y adecuada de los servicios médicos, hospitalarios, quirúrgicos, asistenciales y de medicamentos que requiera, 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”.

En la Sentencia T-970 de 2008, la Corte se pronunció respecto al caso de una ciudadana afiliada al régimen subsidiado de salud, en el nivel II del SISBEN, que presentaba una enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la cual necesitaba oxígeno requirente por hipoxemia severa. No obstante, no le fue autorizado tal medicamento porque no había pagado la cuota moderadora, debido a que no tenía los medios económicos suficientes para ello. En aquella oportunidad expuso que existía una presunción de incapacidad económica frente a los afiliados al SISBEN, porque hacen parte de la población con menor ingreso económico. Frente al particular señaló: “[c]uando una persona ha demostrado que se encuentra clasificado en el nivel 2 del SISBEN, no tiene que presentar pruebas adicionales de que es incapaz de asumir el valor de las cuotas moderadoras correspondiente a un tratamiento de alto costo, como es el caso de quien padece un tumor maligno. En estos eventos corresponde a la contraparte desvirtuar dicha situación”.

A su vez, en la Sentencia T-212 de 2009, la Corte resolvió la situación de una niña afiliada al régimen subsidiado a quien le fue negado el suministro de bolsas de colostomía y las barreras protectoras que requería para el tratamiento de la malformación ano-rectal -tipo fístula vaginal- que padecía. En el estudio del caso se concluyó que el pago de la cuota moderadora se había constituido en una barrera para el acceso a los servicios de salud de la menor, la cual ocasionaba una vulneración de los derechos fundamentales a la vida y a la salud. De manera concreta expuso:

En el mismo sentido ver las siguientes sentencias: T-699 de 2002, T-447 de 2002, T-1120 de 2001, T-1207 de2001, entre otras.

9 Ver las siguientes sentencias: T-867 de 2003 y T-861 de 2002.

10 Sentencia T-744 de 2004. Esta decisión ha sido reiterada, entre otras, en las sentencias T-984 de 2004, T-236Ade 2005, T-805 de 2005 y T-888 de 2006.

“[l]a Corte en su jurisprudencia, ha identificado 2 situaciones. Por un lado, aquella que se refiere al caso de una persona que no tenga capacidad de pago suficiente y necesite un procedimiento o tratamiento médico sujeto a copago o cuota moderadora, evento en el cual, la E.P.S.-S deberá proceder a su prestación y a su cubrimiento total. Por otro lado, aquella que trata el caso de una persona con capacidad de pago, pero sin la posibilidad de desembolsarlo previamente, evento en el cual podrá realizar acuerdos de pago que garanticen la asunción de la obligación. Dicha distinción no tiene otro propósito que garantizar, en primer lugar, el efectivo acceso al servicio de salud y, en segunda medida, evitar una afectación del mínimo vital de quienes, sin siquiera contar con los recursos necesarios para atender sus requerimientos básicos, se ven obligados a cancelar sumas de dinero que, aunque están ajustadas a lo dispuesto en la ley, les resultan demasiado onerosas por su condición de pobreza. Conforme a lo anterior, y teniendo en cuenta la situación económica de la demandante, esta Sala observa que se encuadra dentro del supuesto de quienes no tienen capacidad de pago suficiente, puesto que de lo que se desprende del expediente de tutela es que pertenece al Régimen Subsidiado en Salud en el nivel II del Sisben, hecho a partir del cual puede presumirse su falta de recursos económicos, recurriendo para ello desde luego al hecho de que tal tópico no fue controvertido por ninguna de las entidades vinculadas al proceso de tutela.

Así las cosas, la Sala concluye que las afirmaciones realizadas por los usuarios del servicio de salud sobre la incapacidad de poder sufragar los costos de copagos o cuotas moderadoras, están revestidas por el principio de buena fe, por lo cual serán tenidas por ciertas hasta que las E.P.S. o E.P.S.-S presenten pruebas para desvirtuar dicha presunción”

4. EL CASO CONCRETO

En síntesis, la inconformidad de la EPS recurrente radica, esencialmente, en que el juez de primera instancia i) ordenó la exoneración de pagos de copagos y cuotas moderadoras y de recuperación que se generen con ocasión del tratamiento que debe recibir la afectada para la patología que padece; por lo que solicita, sea revocada la sentencia en este aspecto, y de no acceder a la revocatoria solicitada, que dicha exoneración sea específicamente para este servicio o por un término prudencial, mientras la accionante realiza ante la entidad correspondiente una nueva reclasificación que le permita acceder en forma permanente a esta exoneración.

En el presente caso, la señora DORIS ADRIANA MONSALVE CORTES, se encuentra vinculada al Sistema de Seguridad Social en Salud en el régimen subsidiado, específicamente en el Nivel II del Sisbén grupo C18 y adscrita a la EPS-S SAVIA SALUD en el municipio de Girardota, Antioquia.

Se trata de una persona que fue diagnosticada con CALCULOS DE LA VESICULA BILIAR SIN COLESCISTITIS, enfermedad que requieren tratamiento constante y acceso integral a los servicios médicos y ha venido recibiendo dichos servicios a través de SAVIA SALUD EPS-S.

El hecho de que la afectada se encuentre vinculada al Sistema de Seguridad Social Subsidiado, deja ver que no se encuentra en el mercado laboral, de manera que no cuenta con un ingreso económico fijo, ni con pensión de vejez.

Teniendo en cuenta la jurisprudencia citada en acápites anteriores, debe reiterarse que el derecho a la salud de cualquier individuo es un derecho fundamental y que si éste resulta amenazado o vulnerado, los jueces pueden hacer efectiva su protección por vía de tutela.

En el caso bajo estudio la afectada padece una enfermedad que daña gravemente su salud y la posibilidad de vivir una vida digna, pues se advierte de la historia clínica aportada con el escrito de tutela, la cirugía la necesita de forma prioritaria, razones por las cuales su derecho debía ser protegido, tal como fue amparado por el Juez de primera instancia.

En lo que tiene que ver con el tema de la exoneración de los copagos y cuotas moderadoras y de recuperación que la peticionaria solicita, quedó establecido que la jurisprudencia ha trazado unas reglas probatorias específicas para determinar la capacidad económica de los pacientes que aducen no tenerla. Sea lo primero recordar, que la EPS siempre cuenta con información acerca de la condición económica de sus afiliados, lo que le permite inferir si éstos están o no en la capacidad de cubrir el costo de este tipo de pagos. Es por esto que, de presentarse una acción de tutela, la EPS accionada debe aportar la información al juez de tutela, para establecer la capacidad económica de los pacientes que, en principio, deben pagar cuotas moderadoras o copagos, y, si la entidad no prueba que la persona tiene capacidad de pago el juez de tutela puede presumir la veracidad de las afirmaciones de la accionante.

Además, existen otros indicios que el juez debe tener en cuenta y son el desempleo, la afiliación al sistema de seguridad social en salud en el régimen subsidiado, el hecho de pertenecer al grupo poblacional de la tercera edad, entre otros, aunado a ello, no podemos desvirtuar ni restarle importancia al interrogatorio rendido por la accionante en sede de primera instancia y del cual se desprende la necesidad y urgencia de proteger a la accionante, con el fin de que su estado de salud y vida digna no se agraven debido a un obstáculo administrativo de la EPS, y por tal razón esta Dependencia Judicial no realizó un nuevo interrogatorio a la accionante tal como lo solicito la accionada en su escrito de impugnación.

Es así, como en el presente evento, encuentra este Despacho, tal y como lo evidenció el juez de primera instancia, que la afectada es una persona desempleada, pertenece al régimen subsidiado en el nivel II del Sisbén, quien afirma no tener capacidad de pago para sufragar los copagos que se derivan de recibir los servicios de salud que requiere (véase interrogatorio absuelto, archivo 17). Es además una persona con un estado de salud delicado que debe recibir atención médica prioritaria y cuya EPS-S además de no haber controvertido su capacidad económica, pues tanto en su pronunciamiento sobre las pretensiones de la acción de tutela y los motivos en que sustenta su inconformidad, solo limitó a informar que el afectado se encuentra clasificado en el nivel II del Sisbén, por tanto ha de presumirse su capacidad de pago, sin desvirtuar la falta de capacidad afirmada, que era lo que le correspondía.

Por los motivos antes expuestos, se confirmará la sentencia de tutela proferida por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Girardota, Antioquia en el sentido de exonerar al accionante de los copagos y cuotas moderadoras que puedan causarse por los servicios de salud que reciba, para el tratamiento de la patología CALCULOS DE LA

VESICULA BILIAR SIN COLESCISTITIS.

En mérito de lo expuesto y sin que sean necesarias consideraciones adicionales, el **JUZGADO CIVIL CON CONOCIMIENTO EN PROCESOS LABORALES DEL CIRCUITO JUDICIAL DE GIRARDOTA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley;

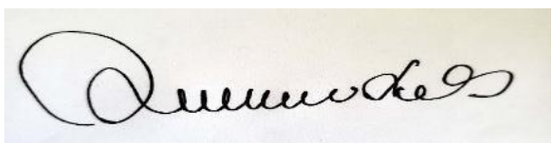
FALLA

PRIMERO: **CONFIRMAR** la decisión de en el sentido de exonerar a la accionante de los copagos y cuotas moderadoras y recuperación que puedan causarse por CALCULOS DE LA VESICULA BILIAR SIN COLESCISTITIS que padece la señora DORIS ADRIANA MONSALVE CORTES con c.c. 39.354.609, calendada 24 de febrero de 2021, emanada del Juzgado Civil Municipal de Girardota, Antioquia, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta sentencia.

SEGUNDO: Comuníquese esta decisión al Juez de conocimiento y las partes por el medio más expedito conforme al artículo 32 del Decreto 2591 de 1991.

TERCERO: REMITIR el presente expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión (artículo 32 del Decreto 2591 de 1991).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



DIANA MILENA SABOGAL OSPINA
JUEZA
Firma escaneada conforme el art. 11 del Decreto 491 del 28 de marzo de 2020 del Ministerio de Justicia y del Derecho