

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO

Manizales, octubre veinte (20) de dos mil veintidós (2022)

PROCESO:	ACCION DE TUTELA - IMPUGNACIÓN
ACCIONANTE:	LUZ CONSUELO CASTAÑEDA RÍOS
ACCIONADA:	EPS SURAMERICANA S.A
VINCULADOS:	IPS CLÍNICA PULMONAR Y DEL SUEÑO S.A.S ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES
RADICADO:	17873-40-89-002-2022-00345-02
SENTENCIA:	Nº 00163

1. Objeto De Decisión

Procede el Despacho a decidir el recurso de impugnación formulado por la Eps Suramericana S.A frente al fallo proferido el día 9 de septiembre de 2022 por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Villamaría, Caldas, dentro de la acción de tutela presentada por la señora Luz Consuelo Castañeda Ríos en contra de la EPS impugnante.

2. Antecedentes

2.1. Lo Pedido.

Solicitó la señora Luz Consuelo Castañeda Ríos la tutela de los derechos fundamentales a la vida, seguridad social, integridad personal, dignidad humana, mínimo vital y salud, presuntamente vulnerados por la Eps Suramericana S.A, y que como consecuencia de ello se ordene a la entidad accionada a:

(...) Realizar el examen de prueba de broncoprovocación específica (alergeno) o inespecífica y el examen de tamizaje mamografía ordenados para el tratamiento de las patologías denominadas rinitis crónica, disnea, enfermedad del reflujo gastroesofágico con esofagitis, dolor precordial, insuficiencia venosa (crónica)(periférica), estados menopaúsicos y climáticos femenino y examen de pesquisa especial para tumor de mama.

(...) Reconocer los viáticos (transporte, alojamiento, alimentación y gastos de acompañante) que requiere para la atención médica en la ciudad de Medellín.

(...) Exonerar del pago de cuotas moderadora o copagos por los servicios de salud que sean autorizados y prestados.

(...) *Reconocer el tratamiento integral en relación con las patologías padecidas.*

2.2. Los Hechos.

Indicó tener 61 años, estar afiliada al sistema general de seguridad social en salud en el régimen contributivo a través de la Eps Suramericana S.A y padecer las patologías denominadas *rinitis crónica, disnea, enfermedad del reflujo gastroesofágico con esofagitis, dolor precordial, insuficiencia venosa (crónica)(periférica), estados menopaúsicos y climatéricos femenino y examen de pesquisa especial para tumor de mama.*

Explicó que sus médicos tratantes ordenaron para el tratamiento de las patologías padecidas la práctica de los procedimientos médicos denominados: *examen de prueba de broncoprovocación específica (alergeno) o inespecífica y el examen de tamizaje mamografía.*

Precisó que la prueba de broncoprovocación específica (alergeno) o inespecífica fue autorizada a través de la IPS Clínica Pulmonar y del Sueño S.A.S, esto es en la ciudad de Medellín. Sin embargo, indicó que no cuenta con los recursos económicos para atender los servicios de salud ordenados.

Expuso que la E.p.s accionada vulneró sus derechos fundamentales al no garantizar los servicios de salud requeridos, esto es, por no autorizarlos o por autorizarlos en una ciudad diferente sin reconocer los gastos que ello implica.

2.3. Actuaciones Procesales

Mediante providencia del 30 de agosto del año 2022, la Juez A quo admitió la demanda tutelar, vinculó a la IPS Clínica Pulmonar y del Sueño y a las Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres), ordenó la notificación de la entidad accionada y de los vinculados el fin de rendir su informe, finalmente decretó pruebas.

2.4. Pronunciamiento De La Entidad Accionada.

Surtido el término de traslado la entidad accionada y una de las vinculadas se pronunciaron frente a la acción de tutela interpuesta, manifestando como argumentos de defensa los siguientes:

2.4.1. Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud Adres. Preciso que es función de la Eps, y no del Adres, la prestación de los servicios de Salud. Así mismo aclaró que no es de su competencia las funciones correspondientes a la inspección, vigilancia y control para sancionar a las empresas promotoras de salud. En ese sentido explico que no existe vulneración de derechos que pueda ser atribuida a esa entidad, por lo que solicitó la desvinculación del trámite constitucional por falta de legitimación en la causa por pasiva.

2.4.2. E.P.S Suramericana. Informó que la señora Luz Consuelo Castañeda Ríos se encuentra afiliada al plan de beneficios de salud de esa entidad desde el 4 de abril de 2018 en calidad de cotizante activo con derecho a cobertura integral y que cuenta con autorización vigentes para el *examen de prueba de broncoprovocación específica (alergeno) o inespecífica y el examen de tamizaje mamografía*.

Frente a la programación de los procedimientos autorizados, preciso que entro de las funciones de la EPS no está la programación de procedimientos, en tanto que, estos son responsabilidad de las IPS con las que se contrata la prestación del servicio, siendo para el presente caso Servicios Especiales de Salud de Caldas e la Ips Clínica Pulmonar y del Sueños S.A.S, pues esas entidades cuentan con autonomía en el manejo y disposición de sus agendas y programación de procedimientos. De igual manera, enfatizó en que los afiliados en el momento de la vinculación con EPS SURA, aceptan el deber de emitir comunicación con los prestadores para gestión de las autorizaciones generadas.

De otra parte, informó que la prueba de Tamizaje De Mamografía fue programada para el día 2 de septiembre a las 7:45 am, e indicó que frente al procedimiento de prueba de broncoprovocación específica con alergeno o inespecífica no recibió comunicación de programación por parte del prestador.

En cuanto a la pretensión del reconocimiento del viáticos y transporte, adujo que (*...ese tipo de prestaciones económicas, deben ser garantizados por los entes territoriales teniendo en cuenta las restricciones de gasto de los recursos del Sistema de Salud en virtud de los artículos 9 y 15 de la Ley 1751 de 2015, es decir los financia el ente territorial con aquellos recursos que tengan dispuestos para este tipo de prestaciones sociales (...)*)

Por otro lado, expuso que la accionante al ser cotizante activa, no tiene que realizar pagos por concepto de copagos y al ser afiliada tipo A, el monto de pago por concepto de cuota moderadoras \$3.700.

Finalmente, adujo (*... no estar de acuerdo con la pretensión de la accionante de brindar tratamiento integral puesto esa entidad ha asumido con responsabilidad todos y cada uno*

de los servicios solicitados, siempre que las prestaciones se encuentren dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad en razón a la viabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia. Oposición al reconocimiento del tratamiento integral que justificó en el sentido de indicar que (...) no sólo se puede partir de la necesidad de la usuaria de recibir atención para su patología, sino del presupuesto de negación recurrente e injustificado de la EPS, que hace necesario la protección del juez de tutela, presupuestos que en el caso concreto no se cumplen, pues la paciente ha estado afiliada con esa entidad y durante ese periodo se han garantizado los servicios de salud requeridos.

Con base en los argumentos de defensa, solicitó la declaración de la carencia actual de objeto por hecho superado y negar el amparo constitucional por inexistencia de la vulneración de derechos fundamentales.

2.5. Sentencia Impugnada

Mediante fallo del día 9 de septiembre del año 2022 el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Villamaría, Caldas, tuteló los derechos fundamentales a la salud, vida, dignidad humana y seguridad social de la señora Luz Consuelo Castañeda Ríos y como consecuencia de ello dispuso:

(...)

SEGUNDO: Ordenar a Sura EPS para que en el término de cuarenta y ocho (48) (sic) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, materialice el examen “PRUEBA DE BRONCOPROVOCACIÓN ESPECIFICA (ALERGENO) O INESPECIFICA”; el cual fue ordenado por el médico tratante y autorizados por la EPS desde el mes de junio hogaño, debido a sus patologías de Rinitis Crónica, Disnea” con una IPS que se tenga convenio.

TERCERO: ORDENAR a SURA EPS brindar TRATAMIENTO INTEGRAL a la señora LUZ CONSUELO CASTAÑEDA RÍOS, en lo que corresponda citas médicas con médico general y especialista, terapias, medicamentos, hospitalización, procedimiento quirúrgicos, posquirúrgicos, exámenes, procedimientos, y en general cualquier servicio médico que sea formulado por los galenos tratantes, respecto de los diagnósticos de “RINITIS CRÓNICA, DISNEA y lo que se derive del EXAMEN DE PESQUISA PARA TUMOR DE MAMA, se trate de servicios incluidos o no en el Plan de Beneficios en Salud.

CUARTO: ORDENAR a su SURA EPS exonerar inmediatamente a la señora LUZ CONSUELO del cobro de copagos y cuotas moderadoras en todo procedimiento o atención médica relacionado con sus diagnósticos RINITIS CRÓNICA, DISNEA y lo que se derive del EXAMEN DE PESQUISA PARA TUMOR DE MAMA.

QUINTO: ORDENAR a la EPS SURA que proceda a suministrarle a la señora LUZ CONSUELO CASTAÑEDA RÍOS los gastos de transporte intermunicipal desde su lugar de domicilio, esto es, Villamaría - Caldas, hasta la ciudad de Medellín. – Antioquia, y viáticos, en general, es decir, alojamiento y alimentación, que requiere para asistir a la prestación del servicio médico “PRUEBA DE BORNCOPROVOCACIÓN ESPECIFICA (ALEGENO) O INESPECIFICA a la CLINICA PULMONAR Y DEL SUEÑO S.A.S. Deberá aclararse que esta orden se aplica para ella y un acompañante, además la clase de transporte suministrado debe ser acorde con las condiciones físicas y el estado salud de la paciente.

(...)

2.6. Impugnación:

Dentro del término legal y luego de recibir la correspondiente notificación, la accionada Eps Suramericana S.A impugnó la sentencia proferida por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Villamaría, Caldas; como argumentos de defensa expuso lo siguiente:

Se opuso al reconocimiento del tratamiento integral e insistió en que esa entidad (...) en ningún momento ha negado el acceso a los servicios de salud. Al contrario, ha autorizado todas las prestaciones que le han ordenado sus médicos tratantes, de conformidad con las coberturas del PBS y a las que da derecho el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Además, se ha brindado un servicio integral acorde a las necesidades de la paciente y a todo lo ordenado por los médicos adscritos a su RED. Con relación a lo anterior, es claro que un fallo integral abarca situaciones no sólo futuras sino inciertas que no pueden ser condenadas para su reconocimiento de manera a priori. De esta manera, se estarían tutelando hechos nuevos y distintos al que inicialmente estudió el juez de tutela (...)

En cuanto a los servicios de transporte reconocidos en la sentencia objeto de impugnación adujo que: (...) el servicio de transporte ambulatorio está incluido en el Plan de Beneficios en Salud en los casos donde el servicio requerido por el paciente no esté disponible en su lugar de residencia y que el municipio donde reside tenga prima adiciona para zona especial por dispersión geográfica (Resolución 2503 de 2020, nexo N° 1) situación que no acontece para el caso concreto por lo que la pretensión de la accionante no se ajusta a la cobertura de transporte descrita en la citada norma y por lo tanto el servicio solicitado no hace parte de las obligaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ahora bien, en cuanto al reconocimiento de gastos de transporte para acompañante, alimentación y otras prestaciones de tipo económico adujo que (...) deben ser garantizados por los entes territoriales teniendo en cuenta las restricciones de gasto de los recursos del

Sistema de Salud. Esto quiere decir que los debe financiar el ente territorial con aquellos recursos que tengan dispuestos para este tipo de prestaciones sociales.

Finalmente en cuanto a la pretensión relacionada con la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, indicó que su exigibilidad obedece a una determinación legal que permite el equilibrio financiero del sistema de seguridad social, tal y como fue reglamentado en el acuerdo 260 de 2004, pues ello permite la continuidad de los tratamientos de la población colombiana, exoneración que no es admisible pues la EPS no puede soportar las situaciones sociales de los afiliados, pues para ello existen recursos económicos del Gobierno nacional para sufragar estas condicionantes o determinantes sociales en salud y las cuáles están en cabeza de los respectivos entes territoriales

Con base en lo anterior, expuso la excepción de improcedencia de la acción de tutela por inexistencia de violación a derecho fundamental alguno del accionante, ello con el fin de revocar la sentencia del 9 de septiembre de 2022, proferida por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Villamaría, Caldas, en especial lo atinente al otorgamiento del tratamiento integral, el reconocimiento de transporte y viáticos y la exoneración de pagos moderadores.

3. Consideraciones

3.1. Competencia

Este despacho judicial es competente para resolver el recurso de impugnación presentado por la Eps Suramericana S.A en contra de la sentencia proferida el día 9 de septiembre de 2022 dentro del proceso de la referencia con fundamento a lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991.

3.2. Planteamiento Del Problema Jurídico

El problema que comprende la presente controversia estriba en determinar si el reconocimiento del tratamiento integral, transporte, viáticos y la exoneración de pagos moderadores otorgados en favor de la accionante se ajusta a los postulados legales y constitucional.

3.3. Fundamentos Legales Y Jurisprudenciales.

3.3.1. Del Principio De Integralidad En El Acceso A La Salud – Prestación Oportuno De Servicios De Salud.

Se debe mencionar que Sistema General de Seguridad Social en Salud está estructurado en elementos y principios que dan lugar a la materialización del derecho a la salud de cada uno de los afiliados o vinculados. Así las cosas, el artículo 8 de la ley 1751 de 2015, hace referencia a la integralidad que debe guiar la prestación de los servicios requeridos por los diferentes individuos, ordenamiento que se consagro en los siguientes términos:

Artículo 8°. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

Canon normativo que a su vez debe ser concordado con lo señalado en el artículo 15 de ley estatutaria en referencia, que a su tenor literal establece:

Artículo 15. Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

(...)

Conforme a las normas previamente expuestas, encontramos que la satisfacción del derecho fundamental a la salud no solamente comprende aquellas actividades con miras a la recuperación de la persona que padece determinada patología, esto es su curación, sino que comprende además todos los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba todos los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible - (Principio de Integralidad). Mandato que integra las decisiones judiciales tendientes a la satisfacción del derecho a la salud; ordenamiento que a su vez presupone dos condiciones: i) que la entidad obligada a prestar el servicio de salud no ha actuado diligentemente y ii) que existe claridad y precisión frente al tratamiento a seguir. Condicionamientos que tienen razón justificativa, en tanto que las decisiones judiciales, no pueden extenderse a situaciones, inexistentes, futuras y precisamente frente a derechos fundamentales no violentados o amenazados.

3.3.2. De la Responsabilidad de los Administradoras de Planes y Beneficios.

Encontramos como norma fundamental el artículo 49 de la Constitución Política, el cual establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado con la garantía a todas las personas del acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud; norma que fue desarrollada con la estructuración del Sistema de Seguridad Social en salud (ley 100 de 1993), sistema que atribuyó a diferentes actores, definidas funciones a fin de materializar el derecho en comento, encontrando en el artículo 177 y siguientes ibídem, una responsabilidad concreta de la E.P.S en relación con prestación de los servicios requeridos por los afiliados al S.G.S.S.S, así se tiene lo siguiente:

ARTICULO. 177.-Definición. Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley.

Además de lo anterior y de la responsabilidades de los diferentes actores intervinientes en la prestación de los servicios de salud tenemos que: i) mediante acuerdo 32 del 2012 de la COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de dieciocho (18) a cincuenta y nueve (59) años de edad y se define la Unidad de Pago por Capitación (UPC), del Régimen Subsidiado, ii) a su vez la Resolución 2292 de 2021 del Ministerio de la Protección Social modificó el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), estableciendo en sus artículos 9 y 15 la garantía de acceso a los servicios de salud y la atribución de responsabilidad en cuanto a la efectiva e integral prestación de los servicios de Salud.

En ese sentido se debe precisar que el Plan de Beneficios en Salud incluye además de los servicios médicos propiamente dichos, procedimientos, tratamientos, medicamentos y exámenes; aquellos que son connaturales para la efectiva prestación del servicio de salud, como lo es el traslado o transporte de pacientes tal y como lo establece el artículo 127 de la resolución ya citada - N° 2292 de 2021 - ello en los siguientes términos.

(...) ARTÍCULO 127. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia

del afiliado, será cubierto en los municipios o corregimientos con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

PARÁGRAFO. Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la Entidad Promotora de Salud -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 Entidad Promotora de Salud -EPS- o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial. (...)

Ahora bien, en línea de atribución de responsabilidad frente a las E.P.S, en lo que concierne al reconocimiento de los viáticos necesarios (transporte, alojamiento, alimentación y gastos de acompañante), valga mencionar que la Jurisprudencia¹ reiterada del máximo Tribunal Constitucional ha fijado las siguientes reglas de derecho sobre este particular: (T-032 del 12 de febrero de 2018. M.P JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS.:

(...) En principio, el transporte, fuera de los eventos anteriormente señalados, correspondería a un servicio que debe ser costeadado únicamente por el paciente y/o su núcleo familiar. No obstante, en el desarrollo Jurisprudencial se han establecido unas excepciones en las cuales la EPS está llamada a asumir los gastos derivados de este, ya que el servicio de transporte no se considera una prestación médica, pues se ha entendido como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, visto que, en ocasiones, al no ser posible el traslado del paciente para recibir el tratamiento médico ordenado, se impide la materialización del derecho fundamental.

Adicionalmente, como se observó en párrafos anteriores, el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, sin que existan obstáculos o barreras que entorpezcan su acceso.

Ante estos eventos la jurisprudencia constitucional ha señalado que el juez de tutela debe entrar a analizar la situación particular y verificar si se acreditan los siguientes requisitos:

¹ **Sentencia T-679/13** (...) *Tratándose del acceso económico, son múltiples las peticiones en sede de tutela que solicitan el reconocimiento de prestaciones tales como el transporte, el hospedaje o la alimentación, ante la carencia de recursos del solicitante para acceder a un concreto servicio médico. A este respecto, la jurisprudencia constitucional ha exigido la acreditación de los siguientes presupuestos: (i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la integridad, en conexidad con la vida de la persona; (ii) que ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y (iii) que de no efectuarse la remisión se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.*

(...) que, (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

Así las cosas, no obstante, la regulación de los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el PBS, existen otros supuestos en los que, a pesar de encontrarse excluido, el transporte se convierte en el medio para poder garantizar el goce del derecho de salud de la persona. (...).

3.3.3. El sistema legal de pagos moderadores y las reglas de exoneración de copagos y cuotas moderadoras

Finalmente, es pertinente manifestar que el Sistema General de Seguridad Social en salud, amparado bajo el principio de sostenibilidad financiera, determinó herramientas que permitiese la financiación del sistema como también un uso razonado del mismo; es así que se establecieron los denominados pagos moderadores conformados por i) Cuotas moderadoras², ii) Copagos³ iii) Cuotas de recuperación.

No obstante lo anterior, la misma normatía con su desarrollo jurisprudencial, fijó como parámetro de aplicación de los pagos moderadores la capacidad económica del afiliado y el tipo de patología, en tanto y cuanto los mismos no podían constituirse como barreras para el acceso a los servicios de salud, y la satisfacción de derecho fundamental correspondiente. En lo particular, se tiene la siguiente regla de derecho.

LEY 100 DE 1993. ARTICULO. 187.-De los pagos moderadores. Artículo declarado CONDICIONALMENTE EXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-542 de 1998. (...)

En ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Para evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población más pobre, tales pagos para los diferentes servicios serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica y la antigüedad de afiliación en el sistema, según la reglamentación que adopte el Gobierno Nacional, previo concepto del consejo nacional de seguridad social en salud.

² Acuerdo 260 de 2004, artículo 1: Cuotas moderadoras. Las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS.

³ Acuerdo 260 de 2004, artículo 2: son “los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado los cuales son aplicados de manera exclusiva a los afiliados beneficiarios, con el objetivo de financiar el sistema

Artículo 6º. Servicios sujetos al cobro de cuotas moderadoras. Se aplicarán cuotas moderadoras a los siguientes servicios, en las frecuencias que autónomamente definan las EPS:

(...)

Parágrafo 2º. Si el usuario está inscrito o se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, en el cual dicho usuario debe seguir un plan rutinario de actividades de control, no habrá lugar a cobro de cuotas moderadoras en dichos servicios.

Frente a la cual la Honorable Corte Constitucional se pronunció haciendo referencia a las causales de exoneración con su respectiva carga probatoria.

11. Del mismo modo, la jurisprudencia constitucional ha establecido que, “dado que el estado Colombiano es un Estado Social de Derecho que tiene como uno de sus principios fundantes el de solidaridad, cada individuo debe contribuir en la medida de sus posibilidades a la financiación del Sistema sin que ello devenga necesariamente en una barrera al acceso a los servicios de salud, como quiera que no puede obligarse a lo imposible y, por consiguiente, resultaría desproporcionado exigirle a alguien que no cuente con recursos económicos suficientes, el cubrimiento del valor de un pago compartido y el aporte al Sistema como condicionamiento para la prestación de la atención médica que necesita”.

(...)

6.13. Ahora bien, para establecer cuando hay lugar a la exoneración, la misma jurisprudencia ha fijado unos criterios de interpretación que deben ser evaluados por el operador jurídico. Así, los citados criterios son los siguientes: “(i) es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (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; (iv) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la

Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad. ¹⁴.

3.4. Caso Concreto

Descendiendo al asunto objeto de examen, procede este despacho judicial, a analizar los presupuestos fácticos constitutivos de la presente acción constitucional a la luz de los condicionamientos jurídicos aplicables al caso concreto.

3.4.1. Hechos Probados.

Del acervo probatorio recaudado en primera instancia, se tienen los siguientes hechos probados:

Que la señora Luz Consuelo Castañeda Ríos, tiene 61 años, se encuentra afiliada a la EPS Suramericana S.A como cotizante del régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud.

Que según historia clínica de la señora Luz Consuelo Castañeda Ríos esta padece de la enfermedad: *rinitis crónica, disnea, además se encuentra en el procedimiento relativo a la práctica de examen de pesquisa para tumor de mama.*

Que conforme a prescripción médica a la accionante se le ordenó la práctica del procedimiento denominado prueba de borncoprovocación específica (alegeno) o inespecífica a la CLINICA PULMONAR Y DEL SUEÑO S.A.S, la cual fue aprobada por la EPS accionada a través de la IPS Clínica Pulmonar y del Sueño S.A.S cuyo lugar de prestación es la Ciudad de Medellín

Que la señora Castañeda Ríos no cuenta con la capacidad económica para sufragar los gastos necesarios para lograr la prestación procedimiento médico denominado prueba de borncoprovocación específica (alegeno) o inespecífica.

3.4.2. Conclusión.

Con fundamento en las normas y el precedente jurisprudencial, procede este despacho a resolver la Litis en los siguientes términos, limitando el presente estudio únicamente a lo que fue objeto de impugnación, esto es lo concerniente al tratamiento integral y el reconocimiento de viáticos:

⁴ Sentencia T-115/16

i) **Principio de integralidad en el acceso a la salud:** Se debe recordar que el derecho fundamental objeto de protección, no se limita a aquellas actividades con miras a la recuperación de la persona que padece determinada patología, esto es su curación, sino que comprende además todos los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba todos los cuidados médicos tendientes a proporcionar el mayor bienestar posible, principio en estudio que no está supeditado a un reconocimiento previa declaratoria judicial, en tanto y cuanto su cumplimiento deviene directamente de la ley. (artículo 8 de la ley 1751 de 2015). De este modo, se debe tener en cuenta que si el diagnóstico dado a la señora Luz Consuelo Castañeda Ríos corresponde a la patología denominada *rinitis crónica, disnea, además se encuentra en el procedimiento relativo a la práctica de examen de pesquisa para tumor de mama*; se debe concluir que, sobre las mismo hay certeza y claridad, pues en relación con este se ordenó surtirse todos y cada uno de los diferentes procedimiento o alternativas médicas con el fin de lograr el restablecimiento íntegro del derecho invocado por la accionante, situación que justifica este tipo de ordenamientos, en el cual debe incluirse -se itera - procedimiento y medicamentos que no hagan parte del plan de beneficios en salud, pues ello no es un impedimento para la prestación de los servicios requeridos, en tanto y cuanto, el principio en referencia - integralidad - genera la obligación en cabeza de la E.P.S a la cual está afiliado la accionante de prestar de manera efectiva y oportuna los servicios requeridos sin que sea dable recurrir a factores de tipo económico o administrativo, o incluso aducir que el mismo sería el reconocimiento de eventos futuros e inciertos para justificar un no cumplimiento como fue expuesto por la entidad accionante. Mas aun, si se tiene en cuenta que la obligación prestar de manera integral los servicios de salud se ratifica mediante la Resolución 205 de 2020 del Ministerio de Salud en la cual se establece que:

Artículo 4. De la gestión de las EPS o EOC. Para garantizar el acceso a los medicamentos, APME, procedimiento y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo, las EPS o EOC, entre otras, deberán:

4.1 Garantizar en forma integral tanto el conjunto de servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC como los medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo, para el efecto establecerán modelos de atención y gestión, concertarán guías o protocolos de atención. Los servicios y tecnologías en salud deben ser garantizados de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua, tanto al paciente hospitalizado como al ambulatorio, de conformidad con el criterio profesional de la salud tratante, absteniéndose de limitar, restringir o afectar el acceso a los servicios y tecnologías en salud.

ii. **Reconocimiento de Viáticos.** En el caso concreto, encuentra este despacho

judicial que se cumplen los condicionamiento legales y jurisprudenciales para reconocer en favor de la accionante de los viáticos (transporte, alojamiento, alimentación y gastos de acompañante) ello por las siguientes razones:

a. En cuanto a la capacidad económica, quedo acreditado en el proceso que ni la paciente ni sus familiares cercanos tiene los recursos económicos suficientes para pagar el valor de traslados derivados de la patología padecida, pues se adujo por parte de la señora Castañeda Ríos que dependía sus únicos ingresos derivado de sus trabajos por días, además la misma eps acredito ante este litigio que la accionante cotiza al sistema general de seguridad sobre un ingreso mínimo mensual.

b. Si se parte del reconocido del tratamiento integral en favor de la señora Castañeda Ríos como consecuencia de la patología denominada *rinitis crónica, disnea*, tenemos que, es deber de la EPS accionada garantizar la cobertura de todos los servicios de salud, incluidos o excluidos del PBS, sean estos prestados en la ciudad de Manizales, Villamaría o en un lugar diferente. Actuación que para el caso concreto no se puede limitar a las autorizaciones de servicios, sino que la entidad accionada, en su calidad de aseguradora, debe asumir incluso los costos de desplazamiento (transporte, alojamiento, alimentación y gastos de acompañante) en caso de requerirse algún servicio en un lugar diferente del municipio de Manizales, ello por cuanto es de la única forma en la cual se puede materializar la protección de los derechos fundamentales de la accionante. Lo anterior si se tiene en cuenta dos condiciones muy particulares, la ausencia comprobada de recursos económicos para solventar ese tipo de emolumentos, además del padecimiento de la patología múltiples veces mencionada. Situación que hace de la señora Castañeda Ríos, una persona de especial protección constitucional frente a la cual el Estado debe resguardar de forma enérgica todas las garantías constitucionales.

iii. **Exoneración De Cuotas Moderadoras** : De conformidad con lo establecido en el artículo 1 del acuerdo 260 de 2001, la finalidad de las por cuotas moderadoras es regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados.

Relevo económico que debe ratificarse por parte de este despacho judicial en atención a las reglas de exoneración fijadas por la jurisprudencia nacional, ella fundada en que los pagos moderadores no pueden convertirse en barreras de acceso a los servicios de salud para los más pobres. Presupuesto que es predicable respecto de la situación socioeconómica del núcleo familiar de la señora Castañeda Ríos pues quedo debidamente demostrado la incapacidad económica esta, es esa y medida que siguiendo las reglas fijadas por la Corte Constitucional, pues a esta le bastaba con manifestar de forma indefinida la falta de recursos económico, y a la E.P.S accionada, era a quien le

correspondía probar lo contrario, cargo procesal que no afrontó y que fue limitada a declarar la improcedencia de la exoneración.

Razones suficientes que dan lugar a confirmar el fallo del día 9 de septiembre de 2022 proferido por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Villamaría, Caldas.

Por lo anteriormente discurrido, el Juzgado Sexto Civil Del Circuito De Manizales, Caldas, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Constitución y la ley,

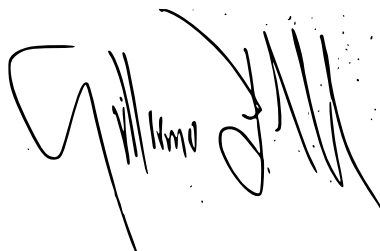
4. FALLA

PRIMERO: Confirmar la Sentencia proferida el día 9 de septiembre de 2022 por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Villamaría, Caldas dentro de la acción de tutela promovida por la señora Luz Consuelo Castañeda Ríos en contra de la Eps Suramericana S.A ello con fundamento en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: NOTIFICAR esta providencia a las partes por el medio más expedito y eficaz.

TERCERO: ENVIAR el expediente a la H. Corte Constitucional por la Secretaría del Despacho, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Guillermo Zuluaga Giraldo', with a stylized, cursive script.

GUILLERMO ZULUAGA GIRALDO
JUEZ