



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL NEIVA-HUILA

Febrero Quince De Dos Mil Veintiuno

Rad.: 41-001-40-03-003-2021-00049-00

Asunto

La **Personería Municipal de Neiva**, acude en tutela contra **Sanitas Eps S.A.S.** por vulneración de los derechos fundamentales a la **salud, vida digna, integridad personal y seguridad social** del menor **Gabriel Ibarra Perdomo**, en solicitud de su progenitora **Edilma Ibarra Perdomo**. Se vincula a **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)**.

Hechos

1.- La señora **Edilma Ibarra Perdomo**, es madre del recién nacido **Gabriel Ibarra Perdomo** de 10 meses, quien se encuentra afiliado a **Sanitas Eps S.A.S.** a través del Régimen Contributivo en Salud. El pequeño presenta diagnóstico **"MANCHAS CAFÉ CON LECHE"**, por tal razón el Md. tratante le ordenó **"CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA"**.

2.- Refiere el Agente del Ministerio Público, que la madre del menor le ha comunicado que **Sanitas Eps S.A.S.** le ha autorizado el servicio mencionado en Bogotá, empero aduce no disponer de los recursos económicos para asumir los viáticos (alojamiento, alimentación, transporte ida – vuelta), para acudir a la cita prescrita.

3. Expone la señora **Edilma Ibarra Perdomo**, que la EPS le está cobrando cuotas moderadoras y/o copagos por cada procedimiento, viéndose obligada a sufragar costos altos de los cuales no cuenta con los recursos económicos para asumir los gastos de tratamientos, procedimientos, servicios y medicamentos ordenado por el médico tratante, por ende, se ha acercado a la entidad para solicitar exoneración de las cuotas moderadoras y/o copagos, y además solicitar viáticos (alojamiento, alimentación, transporte ida y vuelta), emolumentos que la EPS le ha negado.

4.- Por último, manifiesta que **Sanitas Eps S.A.S.** está vulnerando el derecho fundamental a la **salud, seguridad social y vida digna** del menor, por tal motivo, en aras de evitarle cargas administrativas y judiciales al estar requiriendo mediante fallos de tutela medicamentos y servicios de salud ordenados por el Md. Tratante, genera la pertinencia de tratamiento integral que evite nuevas cargas administrativas, y por ende la continuidad en la vulneración de derechos fundamentales, en tanto la negligencia por parte de la Entidad de Salud está causando un gran perjuicio al usuario y a su familia que tienen que soportar cargas adicionales, morales y económicas.

Pretensiones

La **Personería Municipal de Neiva**, solicita en sede constitucional:

- i) Se disponga la salvaguarda de los derechos fundamentales a la **salud, vida digna, integridad personal y seguridad social real y efectiva** del menor **Gabriel Ibarra Perdomo**.
- ii) Se ordene a **Sanitas Eps S.A.S.**, garantice al usuario **Gabriel Ibarra Perdomo**, gastos de transporte ida y regreso, viáticos, alojamiento y alimentación del menor y un acompañante que genere la “CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA” y futura prestación del servicio, cuando el paciente lo requiera y sea ordenado por el Md. tratante, así como FUTURA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CUANDO EL PACIENTE LO REQUIERA Y SEA ORDENADO POR EL ESPECIALISTA.
- iii) Se ordene a **Sanitas Eps S.A.S.**, exonerar al menor **Gabriel Ibarra Perdomo** del pago de cuotas moderadoras y/o copagos, al estimar que no tiene capacidad económica para sufragar los costos de los servicios médicos.
- iv) Se le garantice tratamiento integral al menor **Gabriel Ibarra Perdomo**, que se compone no solo de los medicamentos y/o servicios ordenados por el médico tratante, sino de todos los procedimientos, consultas médicas, exámenes y toda asistencia médica y no médica en estricto sentido, para aliviar su diagnóstico y poder vivir conforme al principio de dignidad, sin que medie obstáculo alguno, independientemente que se encuentren en el POS o no. Igualmente, que comprenda un tratamiento sin fracciones, es decir, prestado en forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y de calidad.

Descargos Entidades Accionadas y Vinculadas

Descargos -Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)-

Dentro del término de traslado, a través del Jefe de la Oficina Jurídica informa, que de acuerdo a las Resoluciones 205 y 206 de 17 de febrero 2020 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, es función de la EPS y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esa, situación que fundamenta en una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de la entidad.

Refiere igualmente, que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso deben dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

De otro lado, en lo que respecta a la facultad de recobro por los servicios no incluidos en el plan básico de salud (PBS), la entidad esgrime que cualquier pretensión relacionada con el “reembolso” del valor de los gastos que realice la EPS, no puede olvidarse que la misma constituye una solicitud antijurídica, puesto que a partir de la promulgación de las Resoluciones 205 y 206 de 2020 proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud,

que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y que no se encuentren excluidos de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores Actos Administrativos.

De igual manera, detalla que la nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante ADRES, quedaron a cargo absoluto de las Entidades Promotoras de los Servicios, por consiguiente, los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios, de la misma forma cómo funciona la Unidad de Pago por Capitación (UPC), coligiendo que ADRES ya transfirió a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos y asegurar la disponibilidad de éstos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

En consecuencia, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, SOLICITA:

1.- *NEGAR el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia DESVINCULAR a esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional.*

2.- *NEGAR la facultad de recobro, toda vez que mediante las Resoluciones 205 y 206 de 2020, la ADRES ya transfirió a la EPS los recursos de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.*

3.- *ABSTENERSE de vincular a la ADRES en las siguientes oportunidades que traten asuntos relacionados con temas de prestación de servicios, en razón al cambio normativo, puesto que la EPS ya cuenta con los recursos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.*

4.- *MODULAR las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe la vulneración de los derechos fundamentales invocados, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de la salud, y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público.*

Descargos Sanitas Eps S.A.S.

A través de la Directora de la Oficina Neiva, la Entidad señala que el menor **Gabriel Ibarra Perdomo**, se encuentra afiliado al Sistema de Salud a través de **Eps Sanitas S.A.S.**, en calidad de Beneficiario amparado, con un ingreso base de cotización de \$1.153.000, contando con 42 semanas de antigüedad en el Sistema de Seguridad Social en Salud.

Refiere, que una vez validado su sistema de información observó que el menor **Gabriel Ibarra Perdomo**, padece de las patologías clínicas L813: MANCHAS CAFÉ CON LECHE, precisando que la Entidad de Salud le ha brindado todas las prestaciones médico asistenciales que ha requerido debido a su pronóstico, a través de un equipo interdisciplinario y acorde con las respectivas órdenes médicas emitidas por sus médicos tratantes.

Ahora bien. Que respecto de los hechos y pretensiones de tutela y ejerciendo el derecho a la defensa, una vez consultada el área médica, en cuanto al servicio de transporte señala que **NO EXISTE ORDEN MEDICA DE PRESTADOR ADSCRITO A EPS SANITAS S.A.S. DE SOLICITUD DE TRANSPORTE.**

En cuanto a la exoneración de pago de cuota moderadora y copagos, señala que los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en salud están sujetos a pagos compartidos y cuotas moderadoras, con el fin de racionalizar el uso de los servicios en el sistema y complementar la financiación del plan obligatorio de salud.

Respecto a la pretensión del suministro de tratamiento integral, advierte que sin que medie orden o prescripción médica no se puede presumir que en el futuro **Eps Sanitas**, vulnerará o amenazará los derechos fundamentales del usuario, ya que la pretensión elevada es referente a hechos que no han ocurrido y se ignora si ocurrirán, razón por la cual, señala ha actuado de acuerdo con la normatividad vigente, razón por la cual solicita se declare IMPROCEDENTE toda vez que no se evidencia vulneración alguna de derechos fundamentales del usuario y, por el contrario, la entidad ha actuado de acuerdo con la normatividad vigente.

PETICIONES:

Principales:

- i) Se declare que no ha existido vulneración alguna a los derechos fundamentales deprecados por la señora **Edilma Ibarra Perdomo** a través de la Personería de Neiva como Agente oficioso del menor **Gabriel Ibarra Perdomo**, por los motivos expuestos y en consecuencia solicita se DENIEGUE la presente acción constitucional;
- ii) No se tutele derechos fundamentales sobre procedimientos o medicamentos futuros, es decir, sobre aquellos servicios imaginarios no ordenados actualmente por médicos de la red de prestadores de la EPS, como quiera que al no existir negativa por parte de **Eps Sanitas S.A.S.** respecto de los mismos, y al no existir orden médica la tutela se hace improcedente.

Subsidiarias:

- i) Que el fallo se delimite cuanto a la patología objeto de amparo, que en el presente trámite constitucional es la que dio origen a la acción de tutela, esto es L813: MANCHAS CAFÉ CON LECHE, estableciéndose que la prestación de las tecnologías en salud proceden siempre y cuando se cuente con orden y/o justificación de los médicos tratantes adscritos a EPS SANITAS S.A.S., y los mismos sean proporcionadas en instituciones adscritas a la red de prestadores;
- ii) En caso de no atender lo anterior, se ordene de manera expresa a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud "ADRES", reintegre a esta Entidad en un término perentorio, el 100% de los costos de los servicios y tecnologías en Salud NO PBS, TRANSPORTE INTERMUNICIPAL, TRANSPORTE INTERURBANO, ALIMENTACIÓN, HOSPEDAJE Y VIÁTICOS PARA EL PACIENTE Y UN ACOMPAÑANTE, ASÍ COMO TRATAMIENTO INTEGRAL, que en virtud de la orden de tutela se suministre al accionante.
- iii) Asimismo, se solicita tener en cuenta que sólo será el médico tratante el que establezca la pertinencia de un viaje aéreo del paciente, teniendo en cuenta que, por las condiciones de un traslado aéreo no está indicado a todos los pacientes. En tal caso se hace necesario, que si se concede la acción de tutela se establezca que sólo será un médico dentro de la red de atención de la EPS Sanitas, quien podrá ordenar si el paciente debe trasladarse vía aérea a atenciones fuera de Neiva.

- iv) De igual forma, se solicita tener en cuenta que es necesario que la orden de suministro de gastos de traslado a favor del paciente, se condicione al cambio en la situación económica de su familia o de él mismo, así como se modifique su condición de salud de cara a la dependencia para desplazarse con ayuda de un tercero.

- v) Finalmente, se solicita al Despacho se ordene de manera expresa el TRATAMIENTO INTEGRAL frente a la patología, así como que dio origen a la presente tutela, de acuerdo con lo establecido por los médicos y profesionales adscritos a la red de la EPS Sanitas S.A.S.

Prueba Documental

1. Copia cédula de la Sra. Edilma Ibarra Perdomo
2. Copia Registro Civil de Nacimiento del menor Gabriel Ibarra Perdomo
3. Copia Autorizaciones del usuario ante Eps Sanitas
4. Copia Control Consulta Externa del pequeño
5. Copia Solicitud Laboratorios Extramural a nombre del recién nacido
6. Copia Justificación Técnico – Científica de Procedimientos y/o Quirúrgicos
7. Copia Reporte de Epicrisis
8. Copia Factura Parcial
9. Certificado de Existencia y Representación Legal de EPS Sanitas SAS de Cámara de Comercio

Consideraciones

La Constitución Política de 1991, consagró en su artículo 86 la figura de la *Acción de Tutela* como una herramienta adicional a las establecidas por la legislación y brindar solución a los conflictos originados en las distintas actividades de la persona, para los cuales no exista procedimiento legal establecido.

El fin primordial de la figura, es ofrecer protección a los derechos fundamentales cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o, de particulares en los casos expresamente señalados en la ley, cuando no existe otro medio de defensa judicial para ser utilizado como medio transitorio de inmediata aplicación a efecto de evitar un perjuicio irremediable.

Se infiere del canon en cita, que la Acción de Tutela puede ser utilizada únicamente, cuando de la serie de medios legales existentes en el ordenamiento jurídico no obre cualesquiera otro que proteja los derechos que puedan parecer lesionados o amenazados con una actitud positiva o negativa de una autoridad o particular.

Requisitos para que las Entidades Prestadoras de Salud autoricen servicios e insumos excluidos del Plan Obligatorio de Salud¹

El alcance del derecho fundamental a la salud, impone a las Entidades Prestadoras y al Estado como titular de su administración, la necesidad que la atención médica brindada a los usuarios tenga una cobertura tal, que la prevención, tratamiento, recuperación o atenuación, según el caso de las patologías que les aqueje y sus correspondientes efectos, tengan asidero en la materialización de la prestación de dichos servicios y no sea una mera idealización normativa carente de fundamento práctico.

¹ Consideraciones extractadas de la sentencia T-014 de 2017

En este orden de ideas, cuando el médico tratante determina que un paciente demanda la prestación de servicios médicos, la realización de procedimientos o el suministro de medicamentos e insumos, sin importar que esté o no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, la respectiva Entidad Prestadora está en el deber de proveérselos.

No obstante, para este último evento, es decir, cuando se trate de aquellos elementos excluidos del plan de beneficios, debe verificarse una serie de reglas establecidas reiteradamente por la Corte, en cuanto: **(i)** la falta del servicio médico vulnere o amenace los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; **(ii)** el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; **(iii)** el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie y, **(iv)** que el servicio médico haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.

Igualmente es claro, que las exclusiones legales del Plan Obligatorio de Salud no pueden constituir una barrera insuperable entre los usuarios del Sistema de Salud y la atención eficaz de las patologías bajo diagnóstico, pues existe circunstancias en las que su autorización implica la única posibilidad eficaz de evitarles un perjuicio irremediable. Tal responsabilidad está a cargo de las Entidades Prestadoras de Salud, pero ante el incumplimiento de su deber constitucional y legal es el juez de tutela el llamado a precaver dicha situación y exaltar la supremacía de las garantías constitucionales que se pueda conculcar.

Cubrimiento de gastos de transporte por las EPS²

El servicio de transporte no es catalogado como una prestación médica en sí. No obstante, la jurisprudencia constitucional ha considerado y, actualmente el ordenamiento jurídico, como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, pues, en ocasiones, de no contar con el traslado para recibir lo requerido, conforme al tratamiento médico establecido se impide la materialización de tal garantía fundamental.³

Así, la Resolución 5521 de 2013 “...por medio de la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud...”, establece que se procede a cubrir el traslado acuático, aéreo y terrestre de los pacientes, cuando se presenten patologías de urgencia o el servicio requerido no pueda ser prestado por la IPS del lugar donde el afiliado debe recibir el servicio, incluyendo a su vez el transporte para atención domiciliaria (art. 124), por lo tanto, en principio, son estos eventos los que deben ser cubiertos por las EPS.

Empero, la Corte Constitucional ha sostenido que el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos de acceso; por tanto, en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, es la EPS la llamada a cubrir el servicio, en la medida en que, de no hacerlo se puede generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud.

Ante estos eventos, la jurisprudencia constitucional ha señalado que al juez de tutela le compete entrar a analizar la situación fáctica que se le presenta, y debe acreditar las reglas establecidas por la Corte como requisito para amparar el derecho y trasladar la obligación a la EPS de asumir los gastos derivados del servicio de transporte⁴, a saber:

² Estas ideas fueron extraídas de la sentencia **T-395 de 2015** y T-148 DE 2016

³ A respecto ver Sentencia T-760 de 2008 y T-352 de 2010, entre otras.

⁴ Sentencia T-039 de 2013.

(...) que **(i)** ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado, **(ii)** de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario⁵ y, **(iii)** ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”.⁶

De otro lado, en cuanto a la capacidad económica del afiliado, la Corte ha señalado que cuando este afirma no contar con recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, es aspecto que puede ser comprobado por cualquier medio, incluyendo el testimonial, evento en que se invierte la carga de la prueba. Por consiguiente, es la EPS la que debe entrar a desvirtuar el hecho como tal, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es real o no.⁷

De conformidad con la pauta jurisprudencial expuesta, el servicio de salud debe ser prestado por la Eps a la cual registra afiliación el usuario (a) libre de obstáculos que impidan su acceso, de manera que, no solo sean suministrados los servicios de carácter médico, sino que además se cubra los medios que permiten acceder a tales atenciones cuando el paciente se encuentre en especiales situaciones de vulnerabilidad.

“En consecuencia, en aquellos casos en los que el paciente requiera de transporte, a fin de recibir el correspondiente tratamiento médico, o como en este caso controles de su patología, en un lugar diferente al de su residencia, la EPS deberá sufragar tales gastos por adecuarse a lo previsto en la Resolución 5269 de 2017”⁸

El Caso

Menor de 10 meses de nacido presenta diagnóstico “**MANCHAS CAFÉ CON LECHE**”, por tal razón, el Md. tratante le ordenó “**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA**”, consecuentemente su progenitora acude al Agente del Ministerio Público en procura de amparo constitucional a los derechos a la **salud, vida digna, integridad personal y seguridad social real y efectiva** que denuncia vulnerados por la **EPS** a la cual se encuentra afiliado el pequeño en calidad de beneficiario amparado, con el fin obtener los viáticos respectivos (alojamiento, alimentación, transporte ida vuelta), y la exoneración de las cuotas moderadoras y/o copagos que le está cobrando la Eps por cada procedimiento, viéndose obligada a sufragar costos altos que no está en condiciones de asumir, empero no anexa orden de prestador adscrito a la red de la Entidad Prestadora de Salud que agende la cita especializada ordenada para proceder de conformidad en tratándose de menor de edad.

Bajo la descrita situación fáctica que envuelve el caso del pequeño **Ibarra Perdomo**, tiénese que **Sanitas Eps S.A.S.** ha indicado en su escrito de traslado en respuesta a los hechos y pretensiones, frente al reconocimiento de gastos de transporte y viáticos, que la Entidad le ha brindado todas las prestaciones médico asistenciales que ha requerido dado su estado de salud, a través de un equipo interdisciplinario y acorde con las respectivas órdenes médicas emitidas por sus médicos tratantes, empero que una vez consultada el área médica, **NO EXISTE ORDEN MEDICA DE PRESTADOR ADSCRITO A EPS SANITAS S.A.S. DE SOLICITUD DE TRANSPORTE**, a nombre del menor.

Así, pues, es claro que en este escenario constitucional no le asiste razón a la **Personería de Neiva**, en tanto contrario a sus pretensiones que dirige al Juez constitucional y que encausa como Agente del Ministerio Público, la Entidad Prestadora de Salud cuestionada no ha vulnerado derecho fundamental alguno del menor **Gabriel Ibarra Perdomo**, en tanto revisados uno a uno los elementos de juicio anexos y demás documentos que comportan el escrito de tutela, no se halló

⁵ Sentencia T-154 de 2014.

⁶ Sentencia T-459 de 2007

⁷ Ver Sentencia T-048 de 2012, entre otras.

⁸ Sentencia T-309/18

ninguna autorización del servicio “CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA” emanada de Md. tratante a nombre del recién nacido, que fuese dirigida a una IPS en la ciudad de Bogotá, por ende, en este caso, no surte procedente la intervención del Juez de Tutela para satisfacer las pretensiones de la accionante, más en tratándose de un menor de edad como fuere del caso, relativa a la solicitud de reconocimiento de financiación de gastos derivados del transporte y viáticos ida y regreso Neiva-Bogotá, tendientes al apoyo económico para adelantar la cita médica del pequeño y de un acompañante para la ciudad capital, que se dice en el texto de tutela según información de su progenitora **Edilma Ibarra Perdomo**.

Lo anterior, por cuanto únicamente se allegó la orden medica de “CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA” empero, no se arrió al plenario ninguna autorización o legajo que enseñara que éste iba a ser garantizado en otra ciudad distinta a la del domicilio de la accionante y, pese a que esta Agencia Judicial intentó establecer comunicación con la madre del menor Ibarra Perdomo al abonado 3115165758 que reporta el escrito tutelar en el acápite de notificaciones, ello fue infructuoso, pues a ese número telefónico responde llamada otra persona distinta a la requerida, quien indica desconocer a la Sra. Edilma Ibarra Perdomo, parte accionante de esta tutela. Este fue el único elemento de juicio allegado. Veamos:

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
NIT: 891180268-0
CONTROL CONSULTA EXTERNA

Ingreso: 1250901 Fecha Historia: 7/12/2020 7:37:38 a. m. Página 1/1
Número de Folio: 1 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: IBARRA PERDOMO	Tipo Documento: RC Numero: 1077252051
Nombres: GABRIEL	Edad: 00 Años 08 Meses 30 Dias (8/03/2020)
Dirección: CENTRO POBLADO - ULLOA - ULLOA	Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3134388630 - 3115165785	Tipo Paciente: PARTICULAR
Entidad: PARTICULARES	Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de 3 Mes(es) con la Especialidad de GENETICA HUMANA

SERVICIOS DE CONTROL

Código	Servicio
890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
LB13	MANCHAS CAFÉ CON LECHE		<input checked="" type="checkbox"/>


Profesional: HENRY OSTOS ALFONSO

Ahora bien. El ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el POS, y existen otros en los que pese a encontrarse excluido, su traslado como el que ha de hacerse a otra ciudad se torna de vital importancia para poder garantizar la salud del usuario.

Por consiguiente, la Corte Constitucional ha señalado que el juez de tutela debe analizar la situación en particular, a fin de evidenciar si ante la carencia de recursos económicos tanto del afectado como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud es obligatorio para la EPS cubrir todo gasto que se derive de dicho traslado, en aras de evitar imponer barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud, empero estos elementos son difíciles de determinar en el sub. Lite, en tanto: **i)** no existe orden médica que así lo especifique y, **ii)** no ha quedado demostrado que su vulneración obedece a la negativa por parte de la Entidad Prestadora de Salud a la cual se encuentra afiliado el menor **Gabriel Ibarra Perdomo** al SGSSS en salud **Sanitas Eps**, que considere improcedente acceder a la autorización de tales costos.

De otro lado, en lo que respecta a la pretensión de la **Personería Municipal de Neiva**, en lo que respecta a ordenar a **Sanitas Eps S.A.S.** exonerar al menor **Gabriel Ibarra Perdomo** del pago de cuotas moderadoras y/o copagos, al estimar que no tiene capacidad económica para sufragar los costos de los servicios médicos, se debe analizar la línea jurisprudencial que hasta el momento ha sido adoptada por el máximo tribunal constitucional de cara a dilucidar tal pretensión. Veamos:

Naturaleza jurídica de copagos y cuotas moderadoras, e hipótesis en las que cabe su exoneración.
Reiteración de jurisprudencia [16]⁹

Señala la Corte Constitucional, apoyada en las ideas extractadas en Sentencia T-563-2010, que de acuerdo a lo dispuesto en el Art. 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 y, que tal exigencia de esas cuotas no puede convertirse en un obstáculo para el acceso a los servicios de salud por parte de la población más pobre y vulnerable, por tal razón, se prevé que su monto debe ser estipulado de conformidad con la situación socioeconómica del usuario del Sistema.

Así, en Sentencia T-328 de 1998[18] la H. Corporación expresó:

El conflicto se presenta cuando aquellos que no tienen el dinero suficiente para cubrir las cuotas moderadoras, copagos 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[19] 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.”[20]

Indica el órgano constitucional, que el Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y establece la diferencia entre *cuotas moderadoras* y *copagos*, además regula los montos que se deben cancelar por tales conceptos tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado. Así, de conformidad con el Artículo 5º del Acuerdo, para ese efecto debe respetarse los siguientes principios básicos:

- 1. Equidad.** *Las cuotas moderadoras y los copagos en ningún caso pueden convertirse en una barrera para el acceso a los servicios, ni ser utilizados para discriminar la población en razón de su riesgo de enfermar y morir, derivado de sus condiciones biológicas, sociales, económicas y culturales.*
- 2. Información al usuario.** *Las Entidades Promotoras de Salud deberán informar ampliamente al usuario sobre la existencia, el monto y los mecanismos de aplicación y cobro de cuotas moderadoras y copagos, a que estará sujeto en la respectiva entidad. En todo caso, las entidades*

⁹ Estas ideas fueron extraídas de la sentencia **T-563 de 2010** del mismo magistrado ponente de la providencia actual.

deberán publicar su sistema de cuotas moderadoras y copagos anualmente en un diario de amplia circulación.

3. Aplicación general. *Las Entidades Promotoras de Salud, aplicarán sin discriminación alguna a todos los usuarios tanto los copagos como las cuotas moderadoras establecidos, de conformidad con lo dispuesto en el presente acuerdo.*

4. No simultaneidad. *En ningún caso podrán aplicarse simultáneamente para un mismo servicio copagos y cuotas moderadoras. Negrillas del Juzgado.*

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º del Acuerdo 260 de 2004, están sujetos al cobro de copagos, todos los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, con excepción de:

1. *Servicios de promoción y prevención;*
2. *Programas de control en atención materno infantil;*
3. *Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles;*
4. *Enfermedades catastróficas o de alto costo;*
5. *La atención inicial de urgencias y*
6. *Los servicios que, conforme al artículo 6º del Acuerdo están sujetos al cobro de cuotas moderadoras.*

Adicionalmente, la Corte ha fijado dos reglas jurisprudenciales [24] 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, los cuales son:

- (i) *cuando la persona que necesita con urgencia[25] 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[26] 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[27].*

Así, pues, que respecto de la pretensión constitucional relativa a la **“Exoneración de los copagos y cuotas moderadoras”**, que eleva la progenitora del menor **Ibarra Perdomo** mediante este trámite constitucional, ha de indicarse que la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que es el juez de tutela 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 vulneración de derechos fundamentales.

Respecto de los **“Copagos”**, tal como lo ha sostenido la Corte Constitucional en su vasta línea jurisprudencial, la procedencia del mecanismo de tutela para el cobro de prestaciones económicas, procede por regla general para quienes padezcan una enfermedad calificada de alto costo, pues adquirirían estatus de *“sujeto de especial protección constitucional”* y se encontrarían eximidas de la obligación de realizar el aporte de copagos, independientemente de si están inscritos en el régimen contributivo o subsidiado, evento que desde luego NO ocurre en el caso sub. examine, pues el diagnóstico *“L813: MANCHAS CAFÉ CON LECHE”*, NO se enmarca en el listado de servicios excluidos a que se refiere el Acuerdo 260 de 2004, como pasa a indicarse:

“Artículo 7º. Servicios sujetos al cobro de copagos. Deberán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de:

1. *Servicios de promoción y prevención.*
2. *Programas de control en atención materno infantil.*

3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.
4. Enfermedades catastróficas o de alto costo.
5. La atención inicial de urgencias.
6. Los servicios enunciados en el artículo precedente”.^[30] (Subrayado fuera del texto original)

Ha señalado la Corte Constitucional en Sentencia T-399/2017 que, de conformidad con la anterior lista, está claro que las enfermedades catastróficas o de alto costo constituyen una excepción a la aplicación del sistema de copagos. En este orden, la Resolución 3974 de 2009 establece una lista de las enfermedades consideradas como de alto costo; a su vez, el Acuerdo 029 de 2011 y la Resolución 5521 de 2013, aunque no incluyen una definición o un criterio determinante para establecer las enfermedades de alto costo, sí presentan un listado taxativo referente a los procedimientos considerados como tales. Veamos:

Resolución 3974 de 2009 “Artículo 1º. Enfermedades de Alto Costo. Para los efectos del artículo 1º del Decreto 2699 de 2007, sin perjuicio de lo establecido en la Resolución 2565 de 2007, téngase como enfermedades de alto costo, las siguientes: a) Cáncer de cérvix, b) Cáncer de mama, c) Cáncer de estómago, d) Cáncer de colon y recto, e) Cáncer de próstata, f) Leucemia linfocítica aguda, g) Leucemia mieloide aguda, h) Linfoma hodgkin, i) Linfoma no hodgkin, j) Epilepsia, k) Artritis reumatoidea, l) Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)”.

Acuerdo 029 de 2011, artículo 45 “Alto costo. Para efectos de las cuotas moderadoras y copagos, los eventos y servicios de alto costo incluidos en el Plan Obligatorio de Salud corresponden a: 1. Trasplante renal, de corazón, de hígado, de médula ósea y de córnea. 2. Diálisis peritoneal y hemodiálisis. 3. Manejo quirúrgico para enfermedades del corazón. 4. Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central. 5. Reemplazos articulares. 6. Manejo médico-quirúrgico del Gran Quemado. 7. Manejo del trauma mayor. 8. Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH. 9. Quimioterapia y radioterapia para el cáncer. 10. Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos. 11. Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas.

Igualmente, la Sentencia T-676-2014, señala: “*Se ha establecido jurisprudencialmente que, en aquellos eventos en los que corrobore que un usuario del servicio de salud y su familia no cuente con los recursos económicos suficientes para asumir el pago de copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación según el régimen al que pertenezca, porque con su cancelación se afecta el mínimo vital, es posible su exención en el pago, siempre y cuando se compruebe que al asumir este costo se afecta el mínimo vital del paciente y de su núcleo familiar*”.

En conclusión, la Corte afirmó que conforme a lo previsto en la Ley 100 de 1993 y en el Acuerdo 260 de 2004, por regla general, toda persona que padezca una enfermedad calificada como de alto costo, en las que se incluyen las enfermedades denominadas huérfanas, adquiere el estatus de sujeto de especial protección constitucional y se encuentra eximida de la obligación de realizar el aporte de copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación, independientemente de si se encuentra inscrito en el régimen contributivo o subsidiado.¹⁰

En síntesis, 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 están o no en la capacidad de cubrir el costo de este tipo de pagos.

¹⁰ Corte Constitucional, sentencia T-399 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

Como se indicó y quedó debidamente explicado, la patología “L813: MANCHAS CAFÉ CON LECHE”, de acuerdo con la normatividad vigente NO está considerada como enfermedad catastrófica o de alto costo, por lo que en este caso deviene improcedente exonerar al menor **Gabriel Ibarra Perdomo** de toda CUOTA MODERADORA y/o COPAGO, máxime que no existe otros indicios que el Juez deba tener en cuenta al momento de acceder a tal pretensión como lo es 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 otros¹¹, eventos últimos que no se acredita por parte de la accionante **Edilma Ibarra Perdomo**, como progenitora del menor **Gabriel Ibarra Perdomo**.

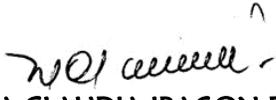
De igual manera, improcedente resulta la pretensión relativa a “*tratamiento integral*”, en tanto de manera excepcionalísima es viable su reconocimiento que no aplica al caso, por cuanto el diagnóstico que presenta el **recién nacido** no se circunscribe a enfermedad catastrófica o de alto costo como se ha indicado en líneas anteriores, pues si bien reviste complejidad no se enmarca dentro de las eventualidades que da lugar a aprobación, por lo cual se considera, que frente a tal pretensión se debe adoptar la regla general que traza la Corte Constitucional para algunas eventuales y, considerar que no es procedente por cuanto redundaría en servicios inciertos, al no soportar orden médica que determine específicamente el método, procedimiento, sistema, forma, ni prescripción alguna ni trazo científico que deba aplicarse, a efecto de afrontar eficaz e integralmente el diagnóstico que le aqueja; de ahí que se negará tal pretensión por improcedente.

En mérito de las anteriores consideraciones, el **Juzgado Tercero Civil Municipal de la ciudad**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la

Resuelve

- 1.- **Declarar por improcedente** la Acción de Tutela incoada por la **Personería Municipal de Neiva**, actuando como Agente del Ministerio Público del menor **Gabriel Ibarra Perdomo** por solicitud de su progenitora **Edilma Ibarra Perdomo** frente a **Sanitas Eps S.A.S.**, a voces de lo instituido en el numeral 1° del Art. 6° del Decreto 2591 de 1991 y, conforme los considerandos y extractos jurisprudenciales planteados de manera precedente.
- 2.- **Ordenar** la Notificación de la sentencia a las partes (Art. 30 Decreto 2591/1991).
- 3.- **Ordenar** que en firme esta providencia, y dentro de la oportunidad legal se envíe la Acción de Tutela a la Corte Constitucional para su eventual Revisión en caso de no ser impugnada.
- 4.- **Ordenar** el archivo de las diligencias, una vez surtido y agotado el trámite riguroso de la Acción de Tutela, previa desanotación en el Sistema Gestión XXI.

Notifíquese,


MARTHA CLAUDIA IBAGON DE ARDILA¹²

Juez.-

cal

¹¹ T-150/2012

¹² Decisión adoptada en Forma Virtual por la Suscrita Titular.