



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

Neiva, trece (13) de julio de dos mil veintiuno (2021)

Rad. 41001-40-03-003-2021-00336-00

Asunto

La **Personería Municipal de Neiva**, actuando como Agente del Ministerio Público, invocando la preceptiva instituida en el Art. 86 de la Constitución Política y en el Art. 1º del Decreto 2591 de 1.991 incoa amparo constitucional de TUTELA a los derechos fundamentales a la *salud, vida digna e integridad personal* de la señora **María Emid Pérez Pérez** frente a **Medimás Eps-s**.

Se vincula oficiosamente a la **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)** y a la **Secretaría de Salud Departamental del Huila**.

Sinopsis Fáctica

1.- La señora **María Emid Pérez Pérez** de 65 años registra afiliación al sistema integral de seguridad social en salud a **medimás Eps S.A.S** a través del Régimen Subsidiado, quien presenta diagnóstico "MELANOMA MALIGNO DE TRONCO", por tal razón el Md. Tratante adscrito al **Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo** de Neiva ordenó el siguiente servicio médico, el cual hacen referencia a: INTERCONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA.

2.- Dado el padecimiento clínico de la señora **María Emid Pérez Pérez**, el **Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo** de Neiva traslada la prestación del servicio médico en la **Ips Sociedad De Cirugía De Bogotá D.C – Hospital De San José** ubicada en la ciudad de Bogotá D.C. empero la agenciada no dispone de los recursos económicos para asumir los gastos de Viáticos (transporte, alojamiento y alimentación) para ella y su acompañante, tratamientos, procedimientos, medicamentos e insumos ordenados por el médico tratante.

3.- La agenciada esgrime que **Medimás Eps-s** no le ha autorizado los Viáticos (transporte, alojamiento y alimentación) para ella y un acompañante, pese a tratarse de un adulto mayor, quien actualmente no cuenta con trabajo estable, no dispone de un ingreso económico, por ende, no puede asumir los gastos económicos para el traslado a la ciudad de Bogotá D.C., no obstante solicitar de forma urgente el nuevo agendamiento de los procedimientos autorizados y ordenados por los especialistas de Oncología, y con ellos se le brinde la ayuda humanitaria correspondientes a los viáticos para ella y un acompañante.

4.- De otro lado, señala el Agente del Ministerio Publico que **Medimás Eps-s** está vulnerando el derecho fundamental a la salud, seguridad social y vida digna de la usuaria, por tal motivo, advierte que con el fin de evitar a la usuaria cargas administrativas, toda vez,

que se requiere mediante fallo de tutela los procedimientos y servicios ordenado por el médico tratante, autorización de los Viáticos (transporte, alojamiento y alimentación) para ella y su acompañante, solicita el tratamiento integral que evite nuevas cargas administrativas y, por ende, la continuidad en la vulneración de derechos fundamentales, en tanto itera, la negligencia por parte de la Entidad de Salud está causando un gran perjuicio a la usuaria y a su familia que tienen que soportar con cargas adicionales, morales y económicas.

Pretensiones constitucionales

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

- i) El amparo de los derechos fundamentales a la *salud, vida digna e integridad personal* de la señora **María Emid Pérez Pérez**
- ii) Ordenar a **Medimás Eps-s** y/o quien corresponda, **AUTORICE Y REPROGRAME** a la señora **María Emid Pérez Pérez: INTERCONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA.**
- iii) Ordenar a **Medimás Eps-s** y/o quien corresponda, autorice y proporcione a la señora **María Emid Pérez Pérez**, lo siguiente: asuma los gastos de viáticos, (transporte, alojamiento y alimentación) de la señora y su acompañante que se genere por los servicios ordenado y futura prestación del servicio cuando el paciente lo requiera y sea ordenado por el médico tratante.
- iv) Ordenar a **Medimás Eps-s** y/o quien corresponda, exonerar a la accionante del pago de cuotas moderadoras y/o copagos al estimar que la señora **María Emid Pérez Pérez**, no tiene capacidad económica para sufragar los costos del servicio médicos.
- v) Ordenar a **Medimás Eps-s** y/o quien corresponda, otorgue y garantice el **TRATAMIENTO INTEGRAL** en su calidad de sujeto de especial protección a la señora **María Emid Pérez Pérez**, 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 demás asistencia médica y no médica en estricto sentido que necesite para aliviar sus padecimientos y poder vivir conforme al principio de dignidad, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir, prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad.

Medida Provisional (Art. 7 del Dec. 2591/1991)

Por auto admisorio adiado 30/06/2021, se decretó la siguiente medida provisional:

“6.1.- Ordenar a Medimás Eps-s, como MEDIDA PREVENTIVA autorizar y garantizar inmediatamente a la señora María Emid Pérez Pérez “INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA” según prescripción médica del galeno tratante.

6.2.- Negar la Medida Provisional respecto de “GASTOS DE VIÁTICOS (TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN) DE LA SEÑORA Y SU ACOMPAÑANTE”, por cuanto es pretensión que obedece a la sentencia previa evaluación del material probatorio recaudado (Art. 7 Dcto. 2591/1991)”.

La medida anterior, tuvo por objeto proteger el derecho a la **salud y vida** de la señora **María Emid Pérez Pérez** y evitar que se produzcan otros daños como consecuencia de lo narrado en los supuestos fácticos y dadas las circunstancias que rodean su caso, de la cual se ordenó traslado a la Entidad de Salud donde registra afiliación por el término de dos (2) días, a fin de emitir pronunciamiento frente a los hechos y pretensiones y el cumplimiento inmediato de la medida provisional.

Ahora bien, este Operador de Tutela ha de precisar que en lo que atañe a la anterior orden constitucional, de acuerdo a lo documentado por **Medimás Eps-s** en escrito de descargos y a lo corroborado vía telefónica por la agenciada **María Emid Pérez Pérez** al establecerse comunicación al abonado telefónico 3144448856 que señala el escrito tutelar en el acápite de notificaciones, se evidencia que tal pretensión fue satisfecha el día 21 de junio a la hora de las 07:40 AM en la IPS SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE de la ciudad de Bogotá D.C. De ahí que esta Agencia Judicial no hará pronunciamiento al respecto y declarará improcedente la anterior pretensión constitucional incoada por la **Personería Municipal de Neiva** en representación de la señora **María Emid Pérez Pérez**, al presentarse *CARENCIA ACTUAL DE OBJETO* por *HECHO SUPERADO* como quedó inserto.

Descargos Medimás Eps-s

Precisa la Entidad, que, una vez verificados los soportes enviados, el escrito de tutela y las pretensiones enarboladas por la accionante, la I.P.S procedió a la asignación de la consulta médica ordenada en la medida provisional, advirtiendo que la gestión para la programación de lo ordenado por el médico tratante debe ser gestionada directamente por el afiliado una vez sea emitida autorización por parte de la EAPB.

“...Consulta oncología Oncologica: Se informa que a la usuaria se le asignó cita para el 21 de Junio a través de la red contratada y se le dio respuesta bajo pqr 976110:

“Se establece comunicación con MARIA EMID PEREZ PEREZ al número telefónico 3144448856 el día 01/06/2021 se le informa que la cita para el servicio solicitado se programó en las siguientes condiciones:

Especialidad: CIRUGÍA ONCOLÓGICA

Fecha: 21 DE JUNIO

Hora: 07:40 AM

Ips: SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

Dirección: CALLE 10 NO. 18 - 75

Profesional: MAIKEL ADOLFO PACHECO TRUJILLO

Modalidad: PRESENCIAL

Esperamos haber dado solución a su requerimiento y le expresamos nuestro agradecimiento por permitirnos seguir mejorando. Nuestro objetivo es siempre atender a nuestros usuarios con oportunidad y calidad”.

Así, pues, expone que lamentablemente, en algunas oportunidades el afiliado acude directamente a la acción de tutela sin lograr demostrar si quiera sumariamente haber adelantado los trámites propios ante la IPS o la EPS para buscar la materialización de los servicios médicos ordenados, desdibujando el principio subsidiario que ostenta este mecanismo constitucional.

De otro lado advierte que, examinadas detenidamente las pretensiones del accionante, en el sub. Judge no se presenta ninguno de los tres escenarios que implique la garantía en la prestación del servicio de transporte por parte de esa EPS o garantizada, siquiera, por parte del sistema general de seguridad social en salud, dado que la accionante no cuenta con una orden médica donde se indique la necesidad de la movilización, pertinencia y que ese servicio corresponda al ámbito de la salud guardando los principios de conexidad y finalidad con la patología; a su vez, no se logra probar que el no suministro realmente ponga en riesgo la vida de la paciente.

Igualmente hace las siguientes aserciones de cara a solicitar la improcedencia de las pretensiones enarboladas:

- i) En observancia del principio de subsidiariedad, no se aportó prueba alguna por parte de la accionante que permita tener claridad de las diligencias realizadas ante la E.S y la negación de la autorización de servicios en salud ordenados por parte del médico tratante.
- ii) Transporte y viáticos: El municipio de Neiva (municipio de residencia de la usuaria según base de datos), NO cuenta con la cobertura indicada por la resolución 2503 de 2020 la cual ordena un valor adicional de la UPC para el transporte de los usuarios para “zona especial por dispersión geográfica” (Artículo 2), los municipios indicados para el departamento del Huila.
- iii) El usuario no demuestra incapacidad económica para poder trasladarse a otro municipio a la ejecución de servicios que sean requeridos; es más, es cabeza de familia sin grupo familiar adscrito.
- iv) Los viáticos corresponden a servicios no salud, los cuales deben estar a cargo por parte del usuario y/o núcleo familiar como lo hacen en su diario vivir.
- v) Así mismo, no se observa una orden medica ni justificación clínica por parte de los médicos tratantes donde justifique dicho servicio; toda vez que el servicio debió ser prescrito por el médico tratante vía MIPRES de acuerdo con lo establecido por la resolución 3951 de 2016 art. 19 tanto para el usuario como para el acompañante. De acuerdo con lo anterior, no es procedente la pretensión de transporte y viáticos, respecto a los servicios de salud, al usuario se le están garantizando el acceso y se le está brindando la atención coherente a su estado de salud en el municipio donde se cuenta con el servicio.
- vi) **Exoneración de copagos y cuota moderadora:** Según el acuerdo 260 de 2004 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 y los copagos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema, el cual de acuerdo al principio de solidaridad, es deber de todos los usuarios del sistema contribuir al financiamiento; en este caso, el usuario debe hacerlo solo a través de las cuotas moderadoras y copagos indicados.
- vii) A la fecha, a la usuaria se le están generando las autorizaciones con cobro nulo de estas cuotas como se observa en autorizaciones anexas:



Número interno: 220472262



Copia
Entrega 1 De 1

DATOS DE USUARIO				DATOS DE IPS				
Nombre:	MARIA EMID PEREZ PEREZ			IPS primaria:	Corporacion Mi Ips Huila - Robles			
Documento:	Cedula Ciudadania - 26592028			Plan:	Movilidad Descendente			
Sexo:	Femenino	Nivel:	1	Edad:	65 años			
Tipo de afiliado:	Cabeza fila subsidiado			Régimen:	Contributivo			
Departamento:	Huila	Dx Principal:	D035	IPS solicita:	Sociedad De Cirugia De Bogotá - Hospital De San José			
		Municipio:	Neiva	Entidad recobro:	No Aplica		Origen:	N/A

IMPORTANTE: Autorización válida solamente dentro de los 90 días siguientes a la expedición. Recuerda actualizar tus datos en nuestra página web, app o en nuestras oficinas de atención al afiliado

CUMI/CUP	Cod Interno	Servicio	Cantidad	Tipo Alto Costo	Finalidad	Lateralidad	Causa Externa	Fch Aprobación	No. Autorización
890226	308915	890226 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1	N/A	Diagnostico	No aplica	Enfermedad general	24/06/2021	441212211

Observaciones: . . .

TIPO DE PAGO		INSTITUCIÓN REMITIDA	
COPAGO	0,0	VLR. MODERADORA	0,0
Capitación IPS:		Nombre IPS:	Sociedad De Cirugia De Bogotá - Hospital De San José
		Dirección:	Ci 10 No. 18 - 75
		Teléfono:	3538008

Version 3.0
Línea de atención al usuario (00007) - Bogotá D.C. - Linea General - Huila (00001000)

- viii) **Medimás Eps-s** ha autorizado los servicios requeridos por la accionante, de acuerdo con la disponibilidad de la red adscrita.
- ix) Referente al tratamiento integral, se aclara, que al paciente se le está autorizando todo lo ordenado por el médico tratante; así las cosas, **Medimás EPS** reitera total disposición para garantizar y autorizar los servicios de salud requeridos, conforme a la patología presentada y lo ordenado por los profesionales tratantes, sin extralimitarse a la integralidad, teniendo en cuenta el plan de beneficios y la normatividad legal vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por lo cual se debe descartar la pretensión solicitada.
- x) El juzgado debe tener en cuenta que los recursos del sistema de salud son finitos y deben utilizarse en servicios que mejoren el estado de salud de los usuarios adscritos al sistema general de seguridad social en salud, ejemplo de ello es la alerta sanitaria que se está viviendo por la insuficiencia de recursos frente a la pandemia a causa del COVID19 y la resolución 205 de 2020 la cual limita el presupuesto en salud en cuanto al acceso a tecnologías que se encuentran fuera del plan de beneficios en salud.

En consecuencia, SOLICITA:

- i) **PRETENSIÓN PRINCIPAL:** se declare IMPROCEDENTE la presente acción, por inexistencia de violación o puesta en peligro de los Derechos Fundamentales de la accionante, por parte de **Medimás Eps-s**
- ii) **PRETENSIÓN SUBSIDIARIA:** Solicito respetuosamente señor Juez que, en caso de conceder el amparo, se determinen expresamente en la parte resolutoria de la sentencia las prestaciones cobijadas por el fallo, así como la patología respecto de la cual se otorga el amparo, para evitar la posibilidad de que en el futuro se terminen destinando los recursos del sistema para el cubrimiento de servicios que no lleven implícita la preservación del derecho a la vida, que precisamente es el objetivo del amparo.

Por su parte, tanto la **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)** como la **Secretaría de Salud Departamental del Huila**, no obstante, encontrasen debidamente notificadas por correo a través del e-mail institucional del Juzgado GUARDARON SILENCIO en el término concedido para pronunciarse dentro del trámite constitucional de la referencia.

NOTIFICACIÓN AUTO ADMISORIO TUTELA MARIA EMID PEREZ PEREZ RAD. 2021-00336

Juzgado 03 Civil Municipal - Huila - Neiva <cmpl03nei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mié 30/06/2021 9:15 AM

Para: sandra moreno <notificacionesjudiciales@medimas.com.co>; notificacionesjudiciales@adres.gov.co <notificacionesjudiciales@adres.gov.co>; Tutela Salud <tutela.salud@huila.gov.co>; contactenos@personerianeiva.gov.co <contactenos@personerianeiva.gov.co>; personerodhhneiva@gmail.com <personerodhhneiva@gmail.com>

2 archivos adjuntos (4 MB)

02EscritoTutelayAnexos.pdf; 04AutoAdmiteTutela.pdf;

30 de junio de 2021

**URGENTE - PRIORITARIO TUTELA
MEDIDA PROVISIONAL**

Oficio No. 0855

Rad. 41.001.40.03.003.2021.00336.00

Señores
Medimás Eps-s
Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), Secretaría de
Salud Departamental del Huila
Personería Municipal de Neiva
María Emid Pérez Pérez
Ciudad.-

Prueba Documental

- Copia de la cédula de ciudadanía de la señora MARÍA EMID PEREZ PÉREZ.
- Solicitud interconsultas extramural emitida el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo.
- Reporta notas de evolución emitida el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo.
- Autorización N° 220209421 emitida por Medimás E.P.S.
- Petición realizada por la señora MARÍA EMID PEREZ PÉREZ, fechado 2 de mayo de 2021.
- Respuesta de Medimás E.P.S. fechado el 2 de junio de 2021.
- Recibo de energía.
- Certificado de Existencia y Representación Legal de MEDIMÁS EPS.
- Auditoría realizada al caso de la accionante por parte de MEDIMÁS EPS.

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 derechos fundamentales que puedan parecer lesionados o amenazados con una actitud positiva o negativa de una autoridad pública o particular.

Resultas del caso

Ahora bien. Considerando que el problema jurídico que plantea la **Personería Municipal de Neiva**, actuando como Agente del Ministerio Público, gira en torno a la

protección de los derechos fundamentales a la *salud, vida digna e integridad personal* de la señora **María Emid Pérez Pérez**, en cuanto considera que al presentar Dx. “*MELANOMA MALIGNO DE TRONCO*”, requiere vía tutela i) los gastos de viáticos, (transporte, alojamiento y alimentación) para la agenciada y su acompañante que se genere por los servicios ordenado y futura prestación del servicio cuando el paciente lo requiera y sea ordenado por el médico tratante; ii) exoneración del pago de cuotas moderadoras y/o copagos al estimar que la señora **María Emid Pérez Pérez**, al esgrimir ausencia de recursos económicos para sufragarlos, razón por la cual, para el Juez de tutela se hace necesario disertar desde la óptica constitucional respecto de los derechos fundamentales que se denuncia transgredidos, por omisión de **Eps-s Medimás** a la cual se encuentra afiliada en calidad de beneficiaria del SGSSS en salud en el régimen subsidiado.

L a s a l u d -Derecho Fundamental-

En los términos de la Ley 1751 de 2015, se ha definido su alcance y esencia: “*Art. 2. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado*”.

La Corte Constitucional, reconoció a partir de la sentencia T-760 de 2008¹ el derecho a la salud como fundamental autónomo². Menester citarla, porque desde entonces su jurisprudencia ha sido consistente y uniforme al señalar, que la exigibilidad de este derecho por vía de tutela no requiere demostrar la conexidad con otro derecho fundamental y, así ha mantenido la línea decisional conforme se desprende de su interpretación en la Sentencia T-171 de 2016 por citar solo un ejemplo.

Así mismo, en la T-039 de 2013 reiterando su extensa jurisprudencia precisó la naturaleza dual del derecho a la salud de la siguiente manera:

*“(...)el derecho a la salud posee una doble connotación: (i) como un **derecho fundamental** y (ii) como un **servicio público**. En tal razón ha considerado: “En materia de amparo del derecho fundamental a la salud por vía de tutela una vez adoptadas las medidas de orden legislativo y reglamentario orientadas a determinar cuáles son las prestaciones obligatorias en salud y a trazar las vías de acceso a la seguridad social, si se cumplen los requisitos previstos en estos escenarios, **todas las personas sin excepción** pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud cuando quiera que este derecho se encuentre amenazado de vulneración o haya sido conculcado.*

Por tal motivo, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sido constante y enfática en afirmar que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento incluido en el Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.), en el Plan Obligatorio de Salud

¹ Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

² El reconocimiento del derecho a la salud como un derecho fundamental autónomo es resultado de una evolución jurisprudencial, la observancia de la doctrina y de los instrumentos internacionales relacionados con la materia. Al respecto pueden consultarse las sentencias T-200 de 2007, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-165 de 2009, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-705 de 2011, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; T-073 de 2012, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y T-762 de 2013, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, entre muchas otras.

Subsidiado (POSS), en el Plan de Atención Básica (PAB), en el Plan de Atención Complementaria (PAC) así como ante la no prestación de servicios relacionados con la obligaciones básicas definidas en la Observación No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, puede acudir directamente a la tutela para lograr su protección”³.

Ello quiere decir que procede el amparo en sede de tutela cuando resulta imperioso velar por los intereses de cualquier persona que así lo requiera⁴. En tal sentido, la salud como servicio público esencial a cargo del Estado, además de regirse por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, que consagra expresamente el artículo 49 de la Constitución Política, debe dar cumplimiento al principio de continuidad, que conlleva su prestación de forma ininterrumpida, constante y permanente, sin que sea admisible su paralización sin la debida justificación constitucional.⁵

Lo anterior, por cuanto la materialización del derecho fundamental a la salud exige que todas las entidades que prestan dicho servicio se obliguen a la óptima prestación del mismo, en la búsqueda del goce efectivo de los derechos de sus afiliados conforme al marco normativo señalado, comoquiera que la salud compromete el ejercicio de distintas garantías, como es el caso del derecho a la vida y a la dignidad humana.⁶

Derechos de los sujetos de especial protección constitucional a la seguridad social, a la salud y vida en condiciones dignas⁷

En múltiples pronunciamientos, la Corte Constitucional ha analizado los Ds. fundamentales a la **seguridad social y salud**, particularmente a partir de lo estatuido en los artículos 48 y 49 superior, catalogados en el acápite de los derechos sociales, económicos y culturales.

³ Corte Constitucional, Sentencia T-016 de 2007

⁴

Al respecto es oportuno referir lo expuesto en la sentencia T-581 de 2007, en la cual señaló: “A su turno, la urgencia de la protección del derecho a la salud se puede dar en razón a, por un lado, que se trate de un sujeto de especial protección constitucional (menores, población carcelaria, tercera edad, pacientes que padecen enfermedades catastróficas, entre otros), o por otro, que se trate de una situación en la que se puedan presentar argumentos válidos y suficientes de relevancia constitucional, que permitan concluir que la falta de garantía del derecho a la salud implica un desmedro o amenaza de otros derechos fundamentales de la persona, o un evento manifiestamente contrario a la idea de un Estado constitucional de derecho. Así, el derecho a la salud debe ser protegido por el juez de tutela cuando se verifiquen los anteriores criterios.”

⁵Existen diversos instrumentos internacionales que consideran el derecho a la salud como un elemento esencial de la persona al ser inherente a la misma. A continuación se enuncian alguno de ellos: i) El artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma en su párrafo 1º que “*toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios*”; ii) El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales contiene una de las disposiciones más completas y exhaustivas sobre el derecho a la salud; en su párrafo 1º determina que los Estados partes reconocen: “*el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*”, mientras que en el párrafo 2 del artículo 12 se indican, a título de ejemplo, *diversas ‘medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho’*; iii) la Observación No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que “*La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.*” (Subrayadas fuera de texto)

⁶ En la sentencia T-790 de 2012 la Corte indicó: “*Por consiguiente, fue con la Observación General 14 que se estableció que el derecho a la salud debe ser garantizado por el Estado en el más alto nivel posible que les permita a las personas vivir en condiciones dignas.// En concordancia con lo anterior, la Corte Constitucional ha identificado diversos escenarios de protección donde el suministro de ciertos medicamentos o procedimientos resultan necesarios para procurar la garantía de la dignidad humana de las personas que atraviesan por especiales condiciones de salud. Verbigratia, sobre las personas que tienen dificultades de locomoción y que por este motivo no pueden realizar sus necesidades fisiológicas en condiciones regulares, este Tribunal indicó://siendo este aspecto uno de los más íntimos y fundamentales del ser humano, los accionantes tienen derecho a acceder al servicio de salud que disminuya la incomodidad en intranquilidad que les genera su incapacidad física. Si bien los pañales desechables no remedian por completo esta imposibilidad, sí permiten que las personas puedan gozar de unas condiciones dignas de existencia.*”

⁷ T-160 de 2014

No obstante, se les ha reconocido expresamente carácter de derechos fundamentales *per se*, ubicados como un mandato propio del Estado Social de Derecho, hacia el ensamblaje de un sistema conformado por entidades y procedimientos tendientes a procurar una cobertura general, ante las contingencias que puedan afectar el bienestar social, orgánico y psíquico de los seres humanos. Están erigidos y garantizados con sujeción a los principios de eficiencia, continuidad, universalidad, buena fe y solidaridad, para la prevención, promoción y protección de la salud y el mejoramiento y apuntalamiento de la calidad de vida de los asociados⁸.

Aunado a lo anterior, ha consolidado que la acción de tutela es un medio judicial procedente, eficaz e idóneo para exigir judicialmente el respeto a los derechos a la seguridad social y a la salud, con mayor razón frente a grupos de población que se hallen en circunstancias de debilidad manifiesta (inc. final art. 13 Const.), entre los que están los niños, niñas y adolescentes, **las personas de avanzada edad** y quienes se encuentren en condición de discapacidad.

De tal manera, ha expresado⁹: *“El criterio anterior ha sido complementado y precisado por la propia jurisprudencia, en el sentido de señalar que, tratándose de personas que por sus condiciones de debilidad manifiesta son sujeto de especial protección por parte del Estado, como es el caso de los niños, los discapacitados y los adultos mayores (C.P. arts. 13, 46 y 47), la salud tiene el alcance de un derecho fundamental autónomo, sin que surja la necesidad de demostrar conexidad alguna con otros derechos de tal rango, para efectos de disponer su protección constitucional a través de la acción de tutela.”*

La salud en personas de la tercera edad - Especial protección constitucional¹⁰-

La Corte Constitucional, ha tenido oportunidad de enfatizar que las personas de la tercera edad son acreedoras de una especial protección, dadas las circunstancias de indefensión en que se encuentran y la etapa de su vida que atraviesan. Este grupo poblacional, se ve obligado a *“afrentar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural del organismo y consecuente con ello al advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez”*, por lo cual recae en el Estado una obligación solidificada de disponer todos los servicios de salud para garantizarles condiciones de vida digna.

Al respecto, no solo el Art. 13 de la Carta señala que el Estado protegerá especialmente aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltrato que contra ellas se cometan, sino que el artículo 46 del mismo texto expresamente dispone: *“el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria...y se les garantizará los servicios de seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”*.

Así, entonces, las personas de la tercera edad habida cuenta de su situación de vulnerabilidad son sujetos de especial protección constitucional y, como consecuencia merecen una tutela vigorosa del Estado que lo compromete, entre otros, prestarles en forma

⁸ Cfr. T-128 de febrero 14 de 2008, M. P. Nilson Pinilla Pinilla. Así también fue manifestado en sentencia T-580 de julio 30 de 2007, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto: *“... la seguridad social se erige en nuestro ordenamiento jurídico como un derecho constitucional a cuyo cumplimiento se compromete el Estado, según se sigue de la lectura del artículo 48 superior, el cual prescribe lo siguiente: Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social.”*

⁹ T-420 de mayo 24 de 2007, M. P. Rodrigo Escobar Gil.

¹⁰ Consideraciones basadas en la sentencia T-096 de 2016

eficiente e ininterrumpida los servicios de salud como lo ha sentado la jurisprudencia: “Es innegable que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran”.

Desde esta perspectiva constitucional, resulta preciso indicar que la jurisprudencia ha contemplado que las personas pertenecientes al grupo poblacional señalado tienen derecho a los servicios de salud en forma integral, lo cual implica que el derecho fundamental a la salud debe ser garantizado, no solo en el sentido que se le suministre los medicamentos requeridos o únicamente los tratamientos necesarios sino que se le brinde una atención completa, continua y articulada en concordancia con lo exigido por su condición. La tutela reforzada de la que se ha hablado, se concreta en la garantía de una prestación continua, permanente y eficiente de los servicios de salud que el usuario necesita.

En las sentencias T-576 de 2008 y T-039 de 2013, la Corte itera esta postura constitucional asumida en la T-096 de 2016, en la que indicó:

“Sobre este extremo, la Corte ha enfatizado el papel que desempeña el principio de integridad o de integralidad y ha destacado, especialmente, la forma como este principio ha sido delineado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del mismo modo que por las regulaciones en materia de salud y por la jurisprudencia constitucional colombiana. En concordancia con ello, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples ocasiones que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la (sic) paciente.

El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento”.

Aspectos constitucionales de fundamental importancia, conllevan a establecer que la jurisprudencia es clara al señalar, que cuando la **Eps-s** a la cual se encuentra afiliado (a) el (la) paciente bajo cuyo diagnóstico requiere atención oportuna e inmediata y sin embargo no es eficaz, constituye omisión que el Juez constitucional debe suplir frente a la prestación de sus servicios de salud, como se advierte de los hechos fácticos que esboza el texto de tutela.

El cubrimiento de gastos de transporte para pacientes y acompañante (s) por parte de las Entidades Prestadoras de Salud¹¹

El servicio de transporte no es catalogado como una prestación médica en sí. No obstante, se ha considerado por la jurisprudencia constitucional y, actualmente por el

¹¹ Estas ideas fueron extraídas de la sentencia **T-395 de 2015** y T-148 DE 2016

ordenamiento jurídico como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, pues, en ocasiones, de no contar con el servicio ni costo del traslado para recibir lo requerido, conforme al tratamiento médico establecido se impide la materialización de tal garantía fundamental.¹²

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 presente patologías de urgencia o el servicio requerido no pueda ser prestado por la IPS del lugar en donde el afiliado debe recibirlo, incluyendo a su vez el transporte para atención domiciliaria (artículo 124). Por lo tanto, en principio, son estos eventos los que deben ser cubiertos por las EPS.

Sin embargo, 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 analizar la situación fáctica que se le presenta, pues se 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 transporte¹³, a saber:

(...) 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 usuario¹⁴ y, (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado¹⁵, luego la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante, lo que implica asumir viáticos en general para pernoctar en la ciudad o el lugar en donde se encuentre el paciente recibiendo atención médico asistencial.

De otro lado, en cuanto a la capacidad económica del afiliado, la Corte ha señalado que cuando este afirma no contar con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, es aspecto que puede ser comprobado por cualquier medio, incluyendo el testimonial, y en ese evento 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.¹⁶

Así mismo, ha de considerarse que en la prestación del servicio de transporte es usual al presentarse múltiples casos en que el paciente necesita asistencia de un acompañante que lo socorra, a efecto de acudir al lugar autorizado a recibir la asistencia de salud, como es el caso de las personas de edad avanzada, niños y niñas o, de quienes presentan discapacidad sensorial, emocional o física, y que le impida por sí mismo atender el tratamiento requerido, omisión que causa un gran impacto en la condición de salud del paciente desvalido.

¹² A respecto ver Sentencia T-760 de 2008 y T-352 de 2010, entre otras.

¹³ Sentencia T-039 de 2013.

¹⁴ Sentencia T-154 de 2014.

¹⁵ Sentencia T-459 de 2007

¹⁶ Ver Sentencia T-048 de 2012, entre otras.

Alimentación y alojamiento. La Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, la Corte ha ordenado su financiamiento.

Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, **(i)** se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; **(ii)** se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, **(iii)** puntualmente en las solicitudes de *alojamiento*, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige “*más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento*”¹⁷.

Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante. En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando **(i)** se constate que el usuario es “*totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento*”; **(ii)** requiere de atención “*permanente*” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y **(iii)** ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado¹⁸.

Falta de capacidad económica. En relación con el requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante debe precisarse que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho¹⁹ pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada²⁰ y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsanado o inscritas en el SISBEN “*hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población*”²¹.

Así, pues, es evidente la intervención del Juez de Tutela para absolver las pretensiones de la agenciada **María Emid Pérez Pérez**, relativa a la solicitud de reconocimiento de la financiación de gastos de viáticos, (transporte, alojamiento y alimentación) para ella y un acompañante a efecto de asistir a consultas médicas y/o procedimientos a realizarse en otra ciudad disímil a donde tiene asentado su domicilio, es pretensión que debe ordenarse a cargo de la Entidad Prestadora de Salud, en tanto deberá reconocer y subsidiar dichos costos las veces que sea necesario por recomendación médica, y le sea requerido en aras de enfrentar y tratar su patología, en cuanto su tratamiento fue direccionado a una IPS fuera de su domicilio.

Pues bien. El ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se

¹⁷ Sentencias T-487 de 2014, T-405 de 2017 y T-309 de 2018.

¹⁸ Sentencias T-154 de 2014; T-674 de 2016; T-062 de 2017; T-032, T-163, T-196 de 2018 y T-446 de 2018, entre otras.

¹⁹ Sentencia T-446 de 2018.

²⁰ En el mismo sentido ver sentencias: T-074 de 2017, T-002 de 2016, T-487 de 2014, T-206 de 2013, T-523 de 2011 y T-405 de 2017, entre otras.

²¹ Sentencia T-487 de 2014 reiterada las Sentencias T-022 de 2011 y T-405 de 2017.

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.

En suma, visto está que conforme señala el precedente jurisprudencial sobre el aspecto analizado y, como quiera que el juez de tutela ha establecido que el caso referente a la Sra. **Pérez Pérez** relativo a gastos de traslado y viáticos desde su residencia ubicada en la ciudad de Neiva hasta la ciudad de Bogotá para asistir a interconsulta por la especialidad en cirugía oncológica como sucedió el pasado 21 de junio a la hora de las 07:40 AM en la IPS SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE de la ciudad de Bogotá D.C. y como puede presentarse próximamente, dado que la EPS le ha autorizado los siguientes exámenes médicos empero direccionados a misma IPS ya referenciada, ubicada en la capital del país. Veamos.

DATOS DE USUARIO				DATOS DE IPS			
Nombre:	MARIA EMID PEREZ PEREZ			IPS primaria:	Corporacion Mi Ips Huila - Robles		
Documento:	Cedula Ciudadania - 26592028			Plan:	Movilidad Descendente		
Sexo:	Femenino	Nivel:	1	Régimen:	Contributivo		
Edad:	65 años			IPS solicita:	Sociedad De Cirugia De Bogota - Hospital De San José		
Tipo de afiliado:	Cabeza fila subsidiado			Dx Principal:	D035		
Departamento:	Huila	Municipio:	Neiva	Entidad recobro:	No Aplica		
				Origen:	N/A		

IMPORTANTE: Autorización válida solamente dentro de los 90 días siguientes a la expedición. Recuerda actualizar tus datos en nuestra página web, app o en nuestras oficinas de atención al afiliado

CUMI/CUP	Cod Interno	Servicio	Cantidad	Tipo Alto Costo	Finalidad	Lateralidad	Causa Externa	Fch Aprobación	No. Autorización
920503	306446	920503 GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA	1	N/A	Diagnostico	No aplica	Enfermedad general	25/06/2021	44121206
v°/° SC									
405101	307391	405101 OVACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	1	N/A	Diagnostico	No aplica	Enfermedad general	25/06/2021	44121207
v°/° SC									

Observaciones: -

TIPO DE PAGO		INSTITUCIÓN REMITIDA	
COPAGO	VLR. MODERADORA	Nombre IPS:	NIT 899999017 SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL SAN JOSE
0,0	0,0	Dirección:	CALLE 10 N 18 - 75 BOGOTA DC Bogotá D.C. Bogota
Capitación IPS:		Teléfono:	3538008

DATOS DE USUARIO				DATOS DE IPS			
Nombre:	MARIA EMID PEREZ PEREZ			IPS primaria:	Corporacion Mi Ips Huila - Robles		
Documento:	Cedula Ciudadania - 26592028			Plan:	Movilidad Descendente		
Sexo:	Femenino	Nivel:	1	Régimen:	Contributivo		
Edad:	65 años			IPS solicita:	Sociedad De Cirugia De Bogota - Hospital De San José		
Tipo de afiliado:	Cabeza fila subsidiado			Dx Principal:	D035		
Departamento:	Huila	Municipio:	Neiva	Entidad recobro:	No Aplica		
				Origen:	N/A		

IMPORTANTE: Autorización válida solamente dentro de los 90 días siguientes a la expedición. Recuerda actualizar tus datos en nuestra página web, app o en nuestras oficinas de atención al afiliado

CUMI/CUP	Cod Interno	Servicio	Cantidad	Tipo Alto Costo	Finalidad	Lateralidad	Causa Externa	Fch Aprobación	No. Autorización
871121	306080	871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	1	N/A	Diagnostico	No aplica	Enfermedad general	24/06/2021	44121209

Observaciones: -

TIPO DE PAGO		INSTITUCIÓN REMITIDA	
COPAGO	VLR. MODERADORA	Nombre IPS:	Rayos X Del Huila S.A.S - Neiva
0,0	0,0	Dirección:	Calle 6#13-36
Capitación IPS:		Teléfono:	8630484

Lo anterior, deja entrever que en efecto, la accionante deberá asistir de manera constante a la ciudad de Bogotá D.C. en donde debe recibir por prescripción médica su tratamiento y atención, tales como consultas de control y seguimiento, luego es evidente que le implica necesariamente asumir costos que no está en condiciones de atender, afirmación que no fue desvirtuada por la **Eps-s Medimás** como era su gestión, tal como lo viene señalando la Corte desde tiempo atrás, por lo que se hace imperioso acceder a la protección constitucional solicitada, en cuanto su negación es omisión que viola derechos fundamentales

de la afiliada, previa advertencia que la pretensión cobijará otra ciudad distinta al lugar de residencia de la actora, donde se ordene la prestación de dichos servicios médicos prescritos por el médico tratante, en aras de no hacer más gravosa la situación de la paciente, debido a los trámites administrativos internos por parte de la E.P.S.

En lo que respecta a la **alimentación**, como quiera que, en condiciones normales, cada individuo diariamente, por sí mismo o a través de las personas obligadas a ello, asume el suministro de sus alimentos, dicha pretensión resulta improcedente.

Con fundamento en los postulados jurisprudenciales y casuísticos de que se sirve el Juez de Tutela para dilucidar el caso que comporta este trámite constitucional, es preciso ordenar a **Medimás Eps-s**, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, si aún no lo ha hecho, autorice, suministre y materialice a la afiliada **María Emid Pérez Pérez** y un acompañante, la financiación de gastos de transporte de ida-vuelta y alojamiento con el fin de asistir a las consultas de control y seguimiento médico a realizarse en la ciudad de Bogotá, o cualquier otra IPS ubicada fuera de su domicilio, en forma permanente e ininterrumpida y durante el tiempo que exija el tratamiento que demande su patología: “**MELANOMA MALIGNO DE TRONCO**”, previa advertencia que el alojamiento se brinda, siempre y cuando se requiera de la estadía de más de un (01) día para la materialización de la prestación médica requerida.

Naturaleza jurídica de copagos y cuotas moderadoras, e hipótesis en las que cabe su exoneración. Reiteración de jurisprudencia [16]²²

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 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 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

²² Estas ideas fueron extraídas de la sentencia **T-563 de 2010** del mismo magistrado ponente de la providencia actual.

pretexto de su cumplimiento se atenta contra ellos, no solamente es posible inaplicarla, sino que es un deber hacerlo."

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 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.

No obstante, en tratándose del caso que enarbola la **Personería Municipal de Neiva** en representación de la señora **María Emid Pérez Pérez**, la referida pretensión se encausará únicamente en lo atinente a la exoneración de copagos, dado que respecto de las cuotas moderadoras en este caso resulta inoperante por su vinculación al **SGSSS -RÉGIMEN SUBSIDIADO-**, aporte en dinero que debe ser sufragado por todos los afiliados (cotizantes y beneficiarios), únicamente en tratándose del régimen contributivo.

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 se encuentran inscritos en el régimen contributivo o subsidiado.

Igualmente, ha advertido el máximo órgano constitucional que opera siempre y cuando quede demostrado, que al eximir al usuario de tal costo se pretenda evitar un perjuicio irremediable por afectación al mínimo vital que, en tratándose de asuntos salariales puede afectar la subsistencia, no solo del trabajador sino de su núcleo familiar dependiente²³, evento que se echa de menos en este caso, dado que no obra elementos de juicio a partir de los cuales se pueda presumir su afectación, en tanto la accionante no allega ni un solo un elemento de juicio para concluir, que se encuentra ante una situación crítica y de inminentes resultados para su integridad personal que permita excepcionar el principio de subsidiariedad, máxime que tal como lo ha indicado la EPS accionada en escrito de descargos, a la fecha, a la usuaria se le están generando las autorizaciones con cobro nulo de estas cuotas como se observa en la siguiente autorización:



Número interno: 220472262



Copia
Entrega 1 De 1

DATOS DE USUARIO				DATOS DE IPS			
Nombre: MARIA EMID PEREZ PEREZ				IPS primaria: Corporacion Mi Ips Huila - Robles			
Documento: Cedula Ciudadania - 26592028				Plan: Movilidad Descendente			
Sexo: Femenino		Nivel: 1		Edad: 65 años		Régimen: Contributivo	
Tipo de afiliado: Cabeza fila subsidiado		Dx Principal: D035		IPS solicita: Sociedad De Cirugia De Bogotá - Hospital De San José			
Departamento: Huila		Municipio: Neiva		Entidad recobro: No Aplica		Origen: N/A	

IMPORTANTE: Autorización válida solamente dentro de los 90 días siguientes a la expedición. Recuerda actualizar tus datos en nuestra página web, app o en nuestras oficinas de atención al afiliado

CUM/CUP	Cod Interno	Servicio	Cantidad	Tipo Alto Costo	Finalidad	Lateralidad	Causa Externa	Fch Aprobación	No. Autorización
890226	308915	890226: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	1	N/A	Diagnostico	No aplica	Enfermedad general	24/06/2021	441212211

Observaciones: - -

TIPO DE PAGO		INSTITUCIÓN REMITIDA	
COPAGO	VLR. MODERADORA	Nombre IPS: Sociedad De Cirugia De Bogotá - Hospital De San José	
0,0	0,0	Dirección: Cl 10 No. 18 - 75	
Capitación IPS:		Teléfono: 3538008	

Por último, en lo que atañe a la pretensión de “**tratamiento integral**”, debe tenerse en cuenta que la señora **María Emid Pérez Pérez** de 65 años registra afiliación al sistema integral de seguridad social en salud a **medimás Eps S.A.S** a través del Régimen Subsidiado y presenta diagnóstico “**MELANOMA MALIGNO DE TRONCO**”, enfermedad que amerita la prestación de los servicios de salud sin dilación alguna, lo que significa que es procedente el

²³ Corte Constitucional- Sentencia T-157-14

tratamiento integral pues es considerada como sujeto de especial protección constitucional tal como lo ha indicado la Corte Constitucional en Sentencia T-387 de 2018 en la cual explicó lo siguiente:

“...Como desarrollo del principio de igualdad material consagrado en el artículo 13 constitucional, este Tribunal ha dispuesto reiteradamente que ciertas personas, debido a su estado de mayor vulnerabilidad y debilidad manifiesta, son sujetos de especial protección constitucional y, por lo tanto, merecedoras de especial protección en el Estado Social de Derecho. Dentro de esta categoría, en desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Carta, la jurisprudencia constitucional ha incluido a las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, como el cáncer. Por esta razón, ha dispuesto que esta población tiene derecho a protección reforzada por parte del Estado, la cual se traduce en el deber de brindarles acceso sin obstáculos y al oportuno tratamiento integral para la atención de su patología..”

De conformidad con lo anterior se ordenará MEDIMÁS EPS brindar tratamiento integral a la accionante **María Emid Pérez Pérez** en razón a la patología de “MELANOMA MALIGNO DE TRONCO” y lo ordenado por el médico tratante.

Por último, ha de indicarse de todo lo visto que no obedece responsabilidad constitucional alguna a la **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)** y a la **Secretaría de Salud Departamental del Huila**, en tanto es claro que las pretensiones en este caso no le son atribuibles por no ser de su competencia legal de manera directa, y por ello están llamadas a exonerarse de responsabilidad constitucional, habida cuenta que en primer lugar concierne agotar y responder por la prestación de los servicios de salud de la usuaria en cuestión a **Medimás eps-s**, a cargo de garantizar sin dilación alguna todo servicio médico asistencial y prescripciones médicas y aquellas excluidas del PBS podrá ejercer los recobros a que tenga normativamente derecho.

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

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la *salud, vida digna e integridad personal* de la señora **MARÍA EMID PÉREZ PÉREZ** por lo expuesto en la motivación de esta providencia.

SEUNDO: ORDENAR a **MEDIMÁS EPS-S**, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, si aún no lo ha hecho, autorice, suministre y materialice a la afiliada **MARÍA EMID PÉREZ PÉREZ** y un acompañante, la financiación de gastos de transporte de ida y vuelta y alojamiento con el fin de asistir a las consultas de control y seguimiento médico a realizarse en la ciudad de Bogotá, o cualquier otra IPS ubicada fuera de su domicilio, en forma permanente e ininterrumpida y durante el tiempo que exija el tratamiento que demande su patología: “MELANOMA MALIGNO DE TRONCO” y de conformidad con lo ordenado por el médico tratante, previa advertencia que el alojamiento se brinda, siempre y cuando se requiera de la estadía de más de un (01) para la materialización de la prestación medica requerida.

TERCERO: DECLARAR IMPROCEDENTE la primera pretensión constitucional: “INTERCONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA” (solicitada igualmente en la medida provisional) incoada por la **PERSONERÍA MUNICIPAL DE NEIVA**, en representación de la señora **MARÍA EMID PÉREZ PÉREZ**, al presentarse **CARENCIA ACTUAL DE OBJETO** por **HECHO SUPERADO** como quedó inserto.

CUARTO: ORDENAR a MEDIMÁS EPS brindar tratamiento integral a la accionante **MARÍA EMID PÉREZ PÉREZ** en razón a la patología de “MELANOMA MALIGNO DE TRONCO” y lo ordenado por el médico tratante.

QUINTO: NEGAR las restantes pretensiones enarboladas por la **PERSONERÍA MUNICIPAL DE NEIVA**, en representación de la señora **MARÍA EMID PÉREZ PÉREZ**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEXTO: EXONERAR de cualquier responsabilidad constitucional a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)** y a la **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA**, frente a las pretensiones accedidas.

SÉPTIMO: ORDENAR notificación a las partes (Art. 30 Decreto 2591/1991).

OCTAVO: 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.

Notifíquese,

Leidy Zelenny Cartagena

LEDIY ZELENNY CARTAGENA PADILLA

Juez.-

cal