



## JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO IPIALES NARIÑO

Ipiales, veintitrés de marzo de dos mil veintiuno.

### SENTENCIA SEGUNDA INSTANCIA

**REFERENCIA:** ACCIÓN DE TUTELA 2021-00063-01  
**ACCIONANTE:** ANITA MARÍA CORAL TRUJILLO  
**ACCIONADO:** SANITAS E.P.S.

Procede esta judicatura a decidir en segunda instancia, lo pertinente respecto de la impugnación presentada por la accionante, señora ANITA MARIA CORAL TRUJILLO y la entidad accionada "SANITAS E.P.S.", frente a la sentencia del 22 de febrero de los cursantes, proferida por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Ipiales, por medio de la cual se resolvió CONCEDER el amparo deprecado y en consecuencia ordenó a SANITAS E.P.S., autorice y practique el examen diagnostico laparoscopia y garantizar la atención y brindar oportunidades y formas de pago del copago para acceder al examen ordenado por el médico tratante, sin que se exija un pago previo para la realización del mismo, de igual manera ordenó brindar TRATAMIENTO INTEGRAL para la patología padecida por la accionante denominada tiroides y enfermedad pélvica no especificada.

### ANTECEDENTES

#### I. LA DEMANDA.

La señora ANITA MARÍA CORAL TRUJILLO, identificada con la cedula de ciudadanía No. 36.861.436 vecina de esta localidad, actuando a nombre propio, interpuso acción constitucional de tutela, en contra de SANITAS E.P.S., por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la integridad, derecho al diagnóstico, a la seguridad social y a la igualdad.

Afirma en el escrito tutelar que se encuentra afiliada a SANITAS E.P.S., en el régimen contributivo en calidad de beneficiaria.

Manifiesta que actualmente viene siendo tratada por quebrantos en su estado de salud debido al diagnostico "TIROIDES" y "ENFERMEDAD PELVICA NO ESPECIFICADA", razón por la cual el galeno tratante ordenó el procedimiento denominado "LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA".

Refiere que dicha valoración es de suma importancia, toda vez que se encuentra a la deriva de que se realicen todos los exámenes necesarios para descartar nuevas enfermedades.



Refiere que si bien se le han practicado exámenes de fertilidad, lo cierto el examen "LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA", tiene que ver directamente con su estado de salud.

Refiere que una vez elevada la solicitud correspondiente a SANITAS E.P.S., para que autorice el procedimiento ordenado por su galeno tratante, este fue autorizado en la ciudad de Pasto, sin embargo una vez llego a la cita respectiva se le informó que debía cancelar la suma de TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000), para que se pueda efectuar el servicio.

Manifiesta que si bien se encuentra actualmente afiliada al régimen contributivo, lo esta en calidad de beneficiaria, razón por la cual no dispone de la suma del dinero exigido, lo cual considera se convierte en una barrera administrativa que impide acceder a los servicios de salud.

Finalmente solicita, se tutelen los derechos fundamentales por ella invocados y en consecuencia se ordene a SANITAS E.P.S., para que en el término de 48 horas se autorice y practique el examen denominado "LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA", de acuerdo a las indicaciones de su médico tratante.

Solicita también, se exonere de manera total de los gastos derivados del servicio medico solicitado, incluyendo copagos, cuotas moderadoras y cuotas de recuperación.

Finalmente solicita se conceda tratamiento integral en razón de los servicios de salud por ella requeridos por su diagnóstico denominado "TIROIDES" y "ENFERMEDAD PELVICA NO ESPECIFICADA".

## **II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.**

### **SANITAS E.P.S.**

Concorre por intermedio del administrador y director de la AGENCIA DE LA E.P.S. SANITAS PASTO, VLADIMIR TORRES GARCIA.

Aclara en primer lugar, que la accionante señora ANITA MARIA CORAL TRUJILLO se encuentra actualmente afiliada en la E.P.S. SANITAS en el régimen contributivo en calidad de beneficiaria de su cónyuge, DIEGO ARMANDO LÓPEZ, quien ostenta la calidad de cotizante dependiente a través del Banco de Occidente con IBC reportado de \$5.035.611 pesos.

Manifiesta a continuación que el procedimiento "LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA", ordenado por su medico tratante, se encuentra ya autorizado, sin embargo la prestación de dicho servicio se realizara en su red de prestadores en la Clínica Hispanoamericana, teniendo esta autonomía y control de su agenda para la prestación de dicho servicio, toda vez que presta servicios de salud a otros afiliados del Sistema General de Servicios de Seguridad Social en Salud.



Finalmente refiere que la acción de tutela resulta ser improcedente cuando los usuarios del sistema de seguridad social en salud pretendan a través del mecanismo constitucional, hacer más rápida y efectiva la satisfacción de los servicios de salud, omitiendo el debido proceso, el carácter subsidiario y excepcional de la tutela.

Por lo que refiere la improcedencia de tutelar un derecho fundamental que jamás ha sido trasgredido.

Solicitando conforme a las razones antes expuestas se NIEGUE la presente acción de tutela y se declare que no ha existido vulneración alguna a los derechos fundamentales deprecados por la accionante.

### **III. EL FALLO IMPUGNADO**

El Juzgado Segundo Civil Municipal de Ipiales, mediante sentencia del 22 de febrero del 2021 resolvió CONCEDER el amparo deprecado.

En consecuencia ordenó a SANITAS E.P.S., autorice y practique el examen diagnóstico laparoscopia garantizando la atención y brinde oportunidades o formas de pago del copago para acceder al examen ordenado por el médico tratante, sin que se exija un pago previo para la realización del mismo.

Adicionalmente, ordeno brindar TRATAMIENTO INTEGRAL para la patología padecida por la accionante denominada "TIROIDES Y ENFERMEDAD PÉLVICA NO ESPECIFICADA."

Finalmente previno a la entidad accionada para que en lo sucesivo se abstenga de incurrir en conductas como las que originaron la presente acción de tutela.

### **IV. LA IMPUGNACION.**

#### **ACCIONANTE ANITA MARIA CORAL TRUJILLO**

La accionante, manifiesta su inconformidad frente a la decisión proferida por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Ipiales, al advertir que la señora Juez A quo, no valoró correctamente su situación socioeconómica, razón por la cual se abstuvo de eximir la del pago de cuotas moderadoras, copagos y cuotas de recuperación.

Manifiesta que no es suficientemente razonable, negar su solicitud de exoneración de cobros, al únicamente referir que el padre de su hijo se encuentra actualmente laborando.

Expresa que la interpretación de la señora Jueza A quo, es apresurada al presumir que el señor DIEGO ARMANDO LOPEZ RODRIGUEZ, quien figura como cotizante, asegura la manutención de su familia.



Esto toda vez, que actualmente desde hace tiempo prudencial el, ya no convive con la accionante y enfatiza que actualmente es ella, quien se encuentra a cargo de su núcleo familiar con el agravante de que actualmente se encuentra desempleada.

Anexa con su impugnación recibo de servicios públicos de una residencia donde no figura como propietaria y se encuentra ubicada en estrato 2, de igual manera aporta captura de pantalla donde se evidencia que no cotiza en el sistema de pensiones desde hace ya varios años.

Razón por la cual, solicita se revoque parcialmente la decisión proferida en primera instancia y se ordene en su lugar la exoneración total de copagos y demás gastos relacionados con la prestación del servicio LAPAROSCOPIA.

### **ACCIONADA SANITAS E.P.S.**

La entidad accionada, quien concurre por intermedio del administrador y director de la AGENCIA DE LA E.P.S. SANITAS PASTO, VLADIMIR TORRES GARCIA, manifiesta su inconformidad frente a la decisión proferida por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Ipiales, al advertir que la señora Juez A quo ha ordenado la prestación de TRATAMIENTO INTEGRAL, sin haberse demostrado las indicaciones medicas precisas que hagan determinable dicha orden, reconociendo mediante ellas prestaciones futuras e inciertas.

Manifiesta que no existe prueba si quiera sumaria en el expediente, donde se indique cual es el TRATAMIENTO INTEGRAL, que se deba autorizar a la accionante.

A continuación realiza una reseña jurisprudencial sobre el particular, específicamente la sentencia T 178 del 2017, donde se determina que *“Es posible solicitar por medio de la acción de tutela el tratamiento integral, debido a que con ello se pretende garantizar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su medico tratante. Cuando la atención integral es solicitada mediante una acción de tutela, el juez constitucional debe tener en cuenta que esta procede en la medida en que concurran los siguientes supuestos:*

- (i) *La descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnostica por el médico tratante.*
- (ii) *Por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnostico en cuestión; o*
- (iii) *Por cualquier otro criterio razonable.”*

Aduciendo que la señora Jueza A quo, no dio estricta aplicación al deber que le impone la Corte Constitucional a los jueces de



tutela, por cuanto el único servicio solicitado por la accionante era el ya autorizado.

De igual manera refiere que no se evidencia en el escrito de tutela, ni en los anexos de esta que exista CONCEPTO de un profesional de la salud, que indique cual es el tratamiento integral a seguir.

Por tal razón de manera enfática refiere que el tratamiento integral ordenado en primera instancia se basa en hechos futuros, aleatorios y no concretados, ahondado que la E.P.S., no ha negado la prestación de servicios de salud.

Finalmente manifiesta que no se evidencia cual es el tratamiento integral, ya que no existe orden medica del tratante incluso cuando el único servicio ordenado y debidamente autorizado ya fue practicado presentado un hecho superado.

A continuación realiza una reseña normativa de la facultad de recobro de las E.P.S., ante el ADRES y finalmente solicita se REVOQUE la orden de suministro de tratamiento integral ordenado en favor de la señora ANITA MARIA CORAL TRUJILLO.

Y de manera subsidiaria solicita que en caso de confirmar la decisión se advierta que el contenido del tratamiento integral no es abstracto y se ordene de manera expresa al ADRES se reintegre a la E.P.S. el 100% de los costos, servicios y tecnologías en salud NO POS.

## **CONSIDERACIONES**

### **I. COMPETENCIA.**

Este Despacho Judicial, es competente para conocer y decidir sobre la impugnación formulada al fallo de Tutela del 22 de febrero del 2021 proferido por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Ipiales, en virtud de lo establecido en el artículo 32 del decreto 2591 de 1991.

De igual manera cabe resaltar que la presente acción de tutela fue formulada a nombre propio, reúne los requisitos mínimos de ley.

Los posibles efectos de la presunta vulneración o amenaza de los derechos fundamentales ocurren en jurisdicción de este Circuito, siendo del caso proceder a resolver la impugnación presentada tanto por la accionante como por la entidad accionada.

### **II. PROBLEMA JURIDICO**

Se ha puesto a consideración como problema jurídico en esta instancia, y en razón de las impugnaciones efectuadas, si se debe o no modificar la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Ipiales.



En cuanto a exonerar de manera total a la accionante señora ANITA MARIA CORAL TRUJILLO, del pago de cuotas moderadoras, copagos y demás pagos relacionados para el acceso al servicio de salud.

Y de confirmar o revocar la orden de suministro de tratamiento integral en favor de la accionante.

### **III. ENTIDAD CONTRA QUIEN SE DIRIGE LA TUTELA**

Es evidente que la demanda de tutela está dirigida en contra de una entidad dedicada a la prestación del servicio público de atención en salud.

Por esta razón es evidente que es sujeto de la acción pertinente al tenor del artículo 42 numeral 2º, del decreto 2591 de 1991.

En el presente caso la entidad accionada SANITAS E.P.S., fue notificada en debida forma.

### **IV. PRECEPTOS LEGALES, CONSTITUCIONALES Y REGLAS JURISPRUDENCIALES APLICABLES AL CASO.**

El derecho a la salud cuenta con fuerza constitucional ya que fue incluido en el artículo 49 de la misma, en donde de manera directa obliga al Estado a garantizarlo, sin distinción alguna, tanto en los regímenes contributivo, especial y subsidiado.

Aunado a lo anterior en distintos pronunciamientos la Honorable Corte Constitucional ha destacado el derecho a la salud como de NATURALEZA FUNDAMENTAL de manera autónoma, en virtud de lo cual, ha dicho:

*“(…) Así las cosas, puede sostenerse que tiene naturaleza de derecho fundamental, de manera autónoma, el derecho a recibir la atención de salud definidas en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud subsidiado – Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias-, así como respecto de los elementos derivados de las obligaciones básicas definidas en la Observación General No. 14. Lo anterior por cuanto se han definido los contenidos precisos del derecho, de manera que existe un derecho subjetivo claro a favor de quienes pertenecen a cada uno de los subsistemas – contributivo, subsidiado, etc.-. La Corte ya se había pronunciado sobre ello al considerar el fenómeno de la transmutación de los derechos prestacionales en derechos subjetivos (...).”*  
(Sentencia T-859 de 2003)

Estas consideraciones han sido resaltadas en cuanto a tratarse de un derecho fundamental autónomo complementado en los siguientes términos:





*“En síntesis, todas las personas pueden acudir a la acción de tutela para lograr la protección de todos los contenidos del derecho fundamental a la salud, pues no solamente se trata de un derecho autónomo sino que también se constituye en uno que se encuentra en íntima relación con el goce de distintos derechos, en especial la vida y la dignidad humana, derechos que deben ser garantizados por el Estado colombiano, de acuerdo con los mandatos internacionales, constitucionales y jurisprudenciales que al respecto se han establecido”. (Sentencia T- de 2017)*

En desarrollo de la facultad consagrada en el artículo 365 de la Constitución Política Colombiana, la ley 100 de 1993, trajo consigo el establecimiento del Sistema de Seguridad Social Integral en nuestro país.

Este sistema comprende “las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro”.

Al sistema lo configuran, “el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementario que se definen en la presente ley”. Además de lo anterior, existe el deber de ampliar la cobertura hasta lograr el cubrimiento total de la población para que acceda al sistema de seguridad social. (Artículos 1º, 6º y 8º de la ley 100 de 1993).

La citada ley estableció dos regímenes de afiliación y financiación del sistema de seguridad social:

- A. El régimen contributivo, al cual se afilian aquellas personas vinculadas por medio de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización.
- B. El régimen subsidiado, al cual se afilian las personas que no tienen capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Las personas vinculadas al sistema por incapacidad de pago, tienen derecho a los servicios de atención en salud, mientras logran afiliarse al régimen subsidiado.

En el curso del proceso se encuentra establecido que la tutelate quien actúa a nombre propio, se encuentra afiliada a la entidad demandada NUEVA E.P.S, en el régimen CONTRIBUTIVO siendo ésta, una entidad por medio de la cual el Estado presta el servicio de salud en los términos de la ley 100 de 1993, por tal razón, le son aplicables las normas pertinentes a esta regulación, tal como hemos señalado.



Finalmente, cabe resaltar además que si bien la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.- ADRES, entró en operación el 1 de agosto de 2017 como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y de la Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del FOSYGA, y que mediante la ley 1955 de 2019, se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "pacto por Colombia y pacto por equidad", en el que se adicionó el numeral 42.24 al artículo 42 de la ley 715 de 2001, así: 42.24. Financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de pago por capitación (UPC) en el sistema General de Seguridad Social en Salud.

La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnología de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados a partir del 1 de enero de 2020, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social (ADRES) de conformidad con los lineamientos que para el efecto expidió el Ministerio de Salud.

Lo cierto es que a través de las resoluciones 205 y 206 del 17 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud, que tienen vigencia desde el 1 de marzo de 2020, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS garanticen la atención integral de sus afiliados, **desapareciendo de este modo el RECOBRO por las prestaciones no incluidas en el PBS.**

Por consiguiente no es viable ordenar el recobro al ADRES o a los ENTES TERRITORIALES, en la presente acción de tutela, dado que corresponde única y exclusivamente a las EMPRESAS PRESTADORAS DE SALUD el cumplimiento de su función constitucional y legal de la prestación del servicio de salud, sin importar si los elementos o tecnologías requeridos se encuentren o no en el plan de beneficios.

Ahora bien, como quiera que el inconformismo de los impugnantes recae sobre **la no exoneración de cuotas moderadoras, copagos y demás cobros en el servicio de salud y por otra parte la orden de tratamiento integral** respectivamente, será oportuno traer a colación los recientes pronunciamientos de la Corte Constitucional, sobre los particulares que a continuación se describirán.

En sentencia T-402 del 2018, se estableció sobre La naturaleza jurídica de los copagos, cuotas moderadoras y **las hipótesis en las que procede su exoneración, lo siguiente:**

*5.1.1. El artículo 187 de la Ley 100 de 1993, por medio de la cual se regula el Sistema de Seguridad Social Integral, establece la existencia de pagos moderadores, **los cuales tienen por objeto racionalizar y sostener el uso del sistema de salud.** Esta misma norma aclara que dichos pagos deberán estipularse de conformidad con la situación socioeconómica de los usuarios*





*del Sistema, pues bajo ninguna circunstancia pueden convertirse en barreras de acceso al servicio de salud.*

*La Corte Constitucional precisó que “la exequibilidad del cobro de las cuotas moderadoras tendrá que sujetarse a la condición de que con éste nunca se impida a las personas el acceso a los servicios de salud; de tal forma que, si el usuario del servicio -afiliado cotizante o sus beneficiarios- al momento de requerirlo no dispone de los recursos económicos para cancelarlas o controvierte la validez de su exigencia, el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación íntegra y adecuada”. De modo que, cuando una persona no tiene los recursos económicos para cancelar el monto de los pagos o cuotas moderadoras, la exigencia de las mismas limita su acceso a los servicios de salud, lo cual va en contravía de los principios que deben regir la prestación del servicio.*

*5.1.2. Como desarrollo de lo establecido en la Ley 100 de 1993, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud expidió el Acuerdo 260 de 2004, en el que se definió el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El mencionado Acuerdo se encargó de establecer: (i) las clases de pagos moderadores, (ii) el objeto de su recaudo, (iii) la manera cómo estos se fijan y (iv) las excepciones a su pago.*

*5.1.3. En relación con las clases de pagos, dicho Acuerdo en su artículo 3º estableció la diferencia entre las cuotas moderadoras y los copagos. Señaló que las primeras son aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, mientras que los segundos se aplican única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios.*

*5.1.4. Al respecto, esta **Corporación ha reconocido que el establecimiento de las cuotas moderadoras, atiende el propósito de racionalizar el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de los afiliados y sus beneficiarios**, evitando desgastes innecesarios en la prestación del servicio, y, de otro lado, con los copagos aplicables a los beneficiarios, pretende que una vez se haya ordenado la práctica de algún servicio médico, se realice una contribución, de conformidad con un porcentaje establecido por la autoridad competente y acorde a la capacidad económica del usuario, con la finalidad de generar financiación al Sistema y proteger su sostenibilidad.*

*5.1.6. Ahora bien, el precitado Acuerdo, en su artículo 7º, hace referencia a las excepciones a la cancelación de copagos de la siguiente forma:*

*“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**”.*



**5.1.7. De otro lado, con el objetivo de evitar que el cobro de copagos se convierta en una barrera para la garantía del derecho a la salud, esta Corporación ha considerado que hay lugar a la exoneración del cobro de los pagos moderadores, en los casos en los cuales se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental, a causa de que el afectado no cuente con los recursos para sufragar los citados costos.** Particularmente, la jurisprudencia constitucional ha establecido dos reglas que el operador judicial debe tener en cuenta para eximir del cobro de estas cuotas: (i) **cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora**, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor; (ii) **cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente de forma oportuna, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de financiamiento de la cuota moderadora**, con la posibilidad de exigir garantías, a fin de evitar que la falta de disponibilidad inmediata de recursos se convierta en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio.

**5.1.8. En síntesis, la cancelación de cuotas moderadoras y copagos es necesaria en la medida en que contribuyen a la financiación del Sistema de Seguridad Social en Salud y protege su sostenibilidad.** No obstante, el cubrimiento de copagos no puede constituir una barrera para acceder a los servicios de salud, cuando el usuario no tiene capacidad económica para sufragarlos, por lo que es procedente su exoneración a la luz de las reglas jurisprudenciales anteriormente referidas.(...)

(...) En este orden de ideas, **es procedente que el operador judicial exima del pago de copagos y cuotas moderadoras cuando: (i) una persona necesite un servicio médico y carezca de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora**, caso en el cual la entidad encargada deberá asegurar al paciente la atención en salud y asumir el 100% del valor correspondiente; (ii) **el paciente requiera un servicio médico y tenga la capacidad económica para asumirlo, pero se halle en dificultad de hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado**. En tal supuesto, la EPS deberá garantizar la atención y brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora; y (iii) **una persona haya sido diagnosticada con una enfermedad de alto costo o esté sometida a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, casos en los cuales se encuentra legalmente eximida del cubrimiento de la erogación económica.**”  
(Negrita y subrayado fuera del texto)

Ahora bien, respecto del TRATAMIENTO INTEGRAL, en reiteración de jurisprudencia entre otras y de acuerdo a lo dispuesto en las Sentencias T 760 de 2008, T 469 de 2014, T 081 de 2019 y finalmente T 228 del 2020 referida a continuación la Corte Constitucional ha establecido que:



*“Para que un juez de tutela ordene el tratamiento integral a un paciente, deben concurrir las siguientes circunstancias: (i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio, como ocurre, por ejemplo, cuando demora la programación de procedimientos quirúrgicos o tratamientos médicos; y (ii) que existan las ordenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente.”* (Subraya el Juzgado)

Por su parte en la ya mencionada sentencia T 081 del 2019, se estableció también que:

*“Tratamiento integral en salud. En virtud del principio de integralidad, las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud deben autorizar, practicar y entregar los medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías de un paciente, “(...) sin que les sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan”. Ello con el fin, no solo de restablecer las condiciones básicas de vida de la persona o lograr su plena recuperación, sino de procurarle una existencia digna a través de la mitigación de sus dolencias.*

*Al mismo tiempo ha señalado esta corporación que tal principio no puede entenderse solo de manera abstracta. Por ello, para que un juez de tutela ordene el tratamiento integral a un paciente, debe verificarse (i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación, poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte; y (ii) que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente.* La claridad que sobre el tratamiento debe existir es imprescindible porque el juez de tutela está impedido para decretar mandatos futuros e inciertos y al mismo le está vedado presumir la mala fe de la entidad promotora de salud en el cumplimiento de sus deberes.

*Así, cuando se acrediten estas dos circunstancias, el juez constitucional debe ordenar a la EPS encargada la autorización y entrega ininterrumpida, completa, diligente y oportuna de los servicios médicos necesarios que el médico tratante prescriba para que el paciente restablezca su salud y mantenga una vida en condiciones dignas.* Esto con el fin de garantizar la continuidad en el servicio y evitar la presentación constante de acciones de tutela por cada procedimiento que se dictamine.” (Negrita y subrayado fuera de texto)



## V. ANALISIS DEL CASO EN CONCRETO

Teniendo en cuenta que el derecho a la salud puede ser objeto de protección por vía de tutela, corresponde al juzgado establecer si en el presente asunto se reúnen los requisitos para exonerar del pago de cuotas moderadoras, copagos y demás cobros relacionados con el sistema de salud y establecer si se cumplen también los requisitos para ordenar tratamiento integral en favor de la accionante.

En primer lugar sobre el tratamiento integral, resulta oportuno traer a colación lo manifestado en el fallo de tutela de primera instancia en donde la señora Jueza A quo establece:

*“Respecto al tratamiento integral, según la Ley 1751 de 2015, la salud es un derecho que debe ser protegido porque se encuentra ligado al derecho a la vida y a las condiciones dignas de las personas, es decir las entidades de salud a quienes se les han encomendado la prestación del servicio salud mismo que deben ser prestados sin dilaciones respetando con ello el principio de integralidad que es la base de este derecho fundamental autónomo (artículo 8 de la Ley 1751 de 2015). (...)*

**Por lo anterior, y en aras de evitar que la accionante deba presentar una acción de amparo cada vez que le sean ordenados medicamentos o procedimientos con respecto a la patología diagnosticada, se ordenará a Sanitas E.P.S., garantizar el tratamiento integral en salud de la accionante, incluidos todos los medicamentos, remisiones, citas, controles, valoraciones, procedimientos, exámenes, terapias, insumos, hospitalización, tratamientos, valoraciones por medicina general y especializada y en general todo procedimiento que requiera”**

Puede observarse que la señora Juez a quo, no tuvo en cuenta, los requisitos jurisprudenciales, reiterados en diversas oportunidades por la Corte Constitucional, para que sea procedente ordenar tratamiento integral, que se resumen a continuación y se contrastaran con el caso en concreto:

1. Que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio, como ocurre, por ejemplo, cuando demora la programación de procedimientos quirúrgicos o tratamientos médicos.

Para dicho punto en particular, este Despacho Judicial, considera que SANITAS E.P.S., no ha sido negligente con su deber de prestar el servicio de salud, pues tal como incluso se afirma por la propia accionante en el escrito tutelar, viene siendo tratada por su diagnóstico denominado “TIROIDES” y “ENFERMEDAD PELVICA NO ESPECIFICADA” y el único servicio que se encontraba pendiente por practicar era el denominado “LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA”, que fue debida y oportunamente autorizado, sin embargo no pudo ser practicado por la exigencia del pago del copago tal como lo afirma la accionante.



Resaltando además, que dicho procedimiento ya fue llevado a cabo con posterioridad a esto tal como lo informa la E.P.S., en su respectivo informe de cumplimiento el día 10 de marzo del 2021, exonerándola del copago.

2. Que existan las ordenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente.

Sobre este punto en particular vale la pena aclarar que en las ordenes medicas aportadas con el escrito tutelar, única y exclusivamente se evidencia que se encontraba ordenado y pendiente por llevarse a cabo el procedimiento denominado "LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA", sin hacer referencia alguna sobre **LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO INTEGRAL**.

Sin embargo esta judicatura en virtud de las facultades otorgadas por el artículo 32 del decreto 2591 de 1991, requirió al galeno tratante de la señora ANITA MARÍA CORAL TRUJILLO, ginecólogo y obstetra GILZAN JAVIER NARVAEZ ORTEGA, a fin de que informe la pertinencia y necesidad del suministro de "TRATAMIENTO INTEGRAL".

Quien mediante oficio del 06 de marzo del 2021, refirió que ordenó en favor de la accionante el procedimiento "LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA", por el problema de fertilidad que padece con su pareja para buscar las causas determinantes que impiden alcanzar su embarazo. Citándola después de dicho procedimiento para determinar el tratamiento a seguir requerido por ella.

Es decir ni en las ordenes médicas, historia clínica e incluso concepto de su médico tratante requerido por este Despacho Judicial se establece ORDEN MEDICA, que faculte al juez constitucional para disponer tratamiento integral.

Razón por la cual será procedente revocar la orden de tratamiento integral ordenado en primera instancia.

Ahora respecto de la exoneración del pago de cuotas moderadoras, copagos y demás cobros relacionados, se traerán a colación las excepciones previstas para exonerar de su cobro jurisprudencialmente ya reseñadas y se contrastarán con el caso en particular.

Siendo procedente que el operador judicial exima del pago de copagos y cuotas moderadoras UNICAMENTE cuando:

1. una persona necesite un servicio médico y carezca de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, caso en el cual la entidad encargada deberá asegurar al paciente la atención en salud y asumir el 100% del valor correspondiente.





En el caso en particular efectivamente, la accionante tiene razón al referir en su escrito de impugnación, que es la E.P.S., quien tiene la capacidad para verificar la situación económica de sus usuarios.

Siendo de recibo la afirmación manifestada por la entidad accionada SANTIAS E.P.S., referente a que la accionante señora ANITA MARIA CORAL TRUJILLO se encuentra actualmente afiliada en la E.P.S. SANITAS en el **régimen contributivo** en calidad de beneficiaria de su cónyuge, DIEGO ARMANDO LÓPEZ, quien ostenta la calidad de **cotizante dependiente a través del Banco de Occidente con IBC reportado de \$5.035.611 pesos.**

Sin embargo no es de recibo la afirmación realizada por ella en la que refiere que hace tiempo prudencial ya no convive con el y que recae sobre ella todo el sostenimiento de su núcleo familiar.

Toda vez que en ningún momento se demostró que la accionante ya no sea BENEFICIARIA del señor DIEGO ARMANDO LÓPEZ, quien sigue reportándola como dependiente.

Incluso en dado caso en el que aquella ya no dependa económicamente de aquel, y se encontrara en situación de vulnerabilidad debería empezar a gestionar las acciones necesarias para su respectiva afiliación al régimen subsidiado situación que no fue si quiera mencionada.

De igual manera solamente se limita a afirmar que ya no se encuentra conviviendo con el cotizante, sin embargo no aporta ninguna constancia que acredite su separación de forma legal.

2. **El paciente requiera un servicio médico y tenga la capacidad económica para asumirlo, pero se halle en dificultad de hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado.** En tal supuesto, la EPS deberá garantizar la atención y brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora.

Siendo este el caso en particular, en el que se haya la accionante toda vez que efectivamente se evidencia la imposibilidad de cancelar de forma inmediata los costos que generan los servicios de salud, sin embargo estos no pueden generar una barrera administrativa para el acceso, razón por la cual es de recibo la orden del Juzgado A quo, mediante la cual se ordeno garantizar la atención y brindar oportunidades y formas de pago del copago para acceder al examen ordenado por el médico tratante, sin que se exija un pago previo para la realización del mismo.

3. una persona haya sido diagnosticada con una enfermedad de alto costo o esté sometida a las prescripciones regulares de un programa especial.





Hay que aclarar que de conformidad con el concepto del médico tratante ginecólogo GILZAN JAVIER NARVAEZ ORTEGA, el padecimiento de la accionante trata de un problema de fertilidad que padece con la pareja siendo diagnosticada de infertilidad ovárica y tubárica y dismenorrea. Mas no de una enfermedad huérfana o de alto costo.

Por lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE IPIALES, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY**

**RESUELVE:**

**PRIMERO: CONFIRMAR PARCIALMENTE** la sentencia de primera instancia, proferida por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Ipiales, del 22 de febrero del 2021, en la presente acción de tutela, formulada por la señora ANITA MARIA CORAL TRUJILLO, identificada con la cedula de ciudadanía No. 36.861.436, actuando a nombre propio en el sentido de TUTELAR sus derechos fundamentales a la salud, vida y seguridad social ORDENANDO A SANITAS E.P.S., que autorice y practique el examen diagnostico "LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA", ordenado por su galeno tratante garantizando la atención y brindado las oportunidades y formas de pago del copago para acceder al examen ordenado, sin que se exija un pago previo para la realización del mismo.

**SEGUNDO: REVOCAR** la orden de suministro de **TRATAMIENTO INTEGRAL** ORDENADA A SANITAS E.P.S., en virtud del diagnostico denominado "TIROIDES" y "ENFERMEDAD PELVICA NO ESPECIFICADA", por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

**TERCERO: NOTIFÍQUESE** a las partes en este asunto, lo decidido en esta providencia; propia que se efectuará por secretaria por el medio más idóneo y eficaz conforme a los ordenamientos legales.

Mediante oficio comuníquese lo dispuesto en el presente asunto a la señora Jueza a quo.

**CUARTO: REMÍTASE** de manera inmediata el expediente a la Honorable Corte Constitucional con el fin de surtir su eventual trámite de revisión de conformidad con lo establecido en la Circular No. PCSJC20-29 de fecha 27 de julio de 2020, y el acuerdo PCSJA20- 11594 del Consejo Superior de la Judicatura

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,

El Juez.

**EDMUNDO VICENTE CAICEDO VELASCO.**

**Firmado Por:**



**EDMUNDO VICENTE CAICEDO VELASCO**  
**JUEZ CIRCUITO**  
**JUZGADO 002 CIVIL DEL CIRCUITO DE IPIALES**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

**6fa78da49e3866d77808b27c1facdb4c55cef68e2b56c0658badceaebd4771f**

Documento generado en 23/03/2021 09:05:53 AM

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