



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL
MOSQUERA CUNDINAMARCA

11 de mayo de 2023

TUTELA: 2023-00722
ACCIONANTE: CONSUELO ROJAS VIZCAINOS.
ACCIONADO: EPS FAMISANAR.
Acción de Tutela.

I. ASUNTO

Resuelve el Juzgado la acción de tutela impetrada por la señora **CONSUELO ROJAS VIZCAINOS** quien actúa en nombre propio, contra la **EPS FAMISANAR**, por la presunta vulneración sus derechos fundamentales a la salud, la vida y la seguridad social.

II. ANTECEDENTES

1. Aspectos Fácticos.

Manifiesta la gestora del amparo que, padece discapacidad visual, además sufre de vejiga neurogénica, por lo que debe hacer cateterismos vesicales varias veces al día.

Señala que, su médico tratante le ordenó, “sonda prelubricada speedicath femenina 14fr numero 180 mensual, 1080 por seis meses, para realizar cateterismos intermitentes cada 4 horas.”

Alega que, el 12 de abril de 2023, radicó ante la **EPS FAMISANAR** las órdenes del servicio requerido, sin que a la fecha hubiera recibido respuesta alguna.

Afirma, que tiene pendientes citas con otorrinolaringología, consulta de nutrición y dietética, y Psicología, las cuales no se han efectuado por carencia de agenda.

Anexa certificado de discapacidad, “para que ordene a la EPS Qué no me cobre copagos y cuotas moderadoras”.

2. Pretensiones.

Solicita la accionante se protejan sus derechos fundamentales a la salud, la vida y la seguridad social y en consecuencia, se ordene a la **EPS FAMISANAR**, autorizar de forma inmediata, *sonda prelubricada speedicath femenina 14fr numero 180 mensual, 1080 por seis meses, para realizar cateterismos intermitentes cada 4 horas, cita de otorrinolaringología, consulta de nutrición y dietética, y Psicología.*

Igualmente, que se le exonere de copagos y cuotas moderadoras.”

3. Actuación Procesal.

Mediante providencia de fecha 5 de mayo de 2023, se admitió la solicitud de tutela y se ordenó notificar a la **EPS FAMISANAR**, con el fin que ejerciera su derecho de defensa.

En igual dirección, se dispuso vincular al **HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL**, para que informara sobre los hechos expuestos por la accionante en la solicitud (artículo 30 del Decreto 2591 de 1991).

La **EPS FAMISANAR** frente al requerimiento señaló que, no se evidencia servicios requeridos autorizados, ni radicados, *“en comunicación con la usuaria manifiesto que, de las consultas de otorrino, nutrición psicología. Cuenta con ordenes medicas vencidas, que ha tratado de solicitar cita con médico general y no ha sido posible ya que no cuenta con agenda disponible los servicios son consultas y suministros que no requieren autorización por parte de Famisanar, servicios capitados con la IPS CAFAM.”*

Agrega que, en cuanto a las *sonda prelubricada speedicath femenina 14fr numero 180 mensual, 1080 por seis meses, “estamos a la espera de los soportes para poder enviar correo al encargado de la farmacia y solicitar se informe sobre la entrega de estas.”*

Informa que, la señora **CONSUELO ROJAS VIZCAINOS** no cuenta con los requisitos estipulados en el Decreto 1652 de 2022 para que se le exonere del pago de copagos y cuotas moderadoras.

Solicita que, se declare improcedente la acción.

III. CONSIDERACIONES

La acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política como un mecanismo dirigido a proteger en forma inmediata los derechos constitucionales fundamentales de las personas, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos señalados en la ley, y sólo procede cuando el afectado no dispone de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En reciente pronunciamiento (sentencia T 092 de 2018), la Corte Constitucional reiteró los principios que, en el ámbito de la prestación de servicios de salud, deben siempre tenerse en cuenta. Al respecto señaló:

“Por otra parte, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de la salud como servicio público, es preciso recurrir a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, en donde se mencionan los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad, integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y pro-tección de grupos poblacionales específicos. Para efectos de esta sentencia, la Sala ahondará en los *principios de continuidad, oportunidad e integralidad*, los cuales resultan relevantes para resolver el asunto objeto de revisión.

El principio de *continuidad* en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que “una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la

continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.”. La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación.

Por su parte, el principio de *oportunidad* se refiere a “que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado.”. Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos.

Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8, se ocupa de manera individual del principio de *integralidad*, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones. Sobre este principio la jurisprudencia ha sostenido que:

“[Se] distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte (...) ha desarrollado (...) la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la **integralidad** del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en [dicha] materia (...), valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional [y] social, para nombrar sólo algunos aspectos. La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la **protección sea integral** en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente”. (Énfasis por fuera del texto original).

Con todo, es necesario advertir que el concepto de integralidad “no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada, sino que la misma se encuentra condicionada a lo que establezca el diagnóstico médico”, razón por la cual, como se verá más adelante, el juez constitucional tiene que valorar -en cada caso concreto- la existencia de dicho diagnóstico, para ordenar, cuando sea del caso, un tratamiento integral.”

Frente a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, la Corte Constitucional en Sentencia T 115 de 2016 señaló lo siguiente:

“(…) para evitar que el cobro de copagos se convierta en una limitación en la cobertura del derecho a la salud, este Tribunal 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. Sobre el particular, la jurisprudencia ha fijado dos reglas que el operador judicial debe tener en cuenta para eximir el cobro de cuotas: [1] 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. [2] 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 prestado, la entidad encargada de la

prestación, exigiendo garantías adecuadas, deberá brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora sin que su falta de pago pueda convertirse de forma alguna en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio.

Ahora bien, para establecer cuando hay lugar a la exoneración, la misma jurisprudencia ha fijado unos criterios de interpretación que deben ser evaluados por el operador jurídico. Así, los citados criterios son los siguientes: “(i) es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad. ”.

De acuerdo con lo anterior, en el evento en que el usuario manifieste la falta de capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, se genera una inversión en la carga de la prueba y le corresponde a la entidad que reclama el pago, aportar información suficiente acerca de la situación económica del paciente para efectos de establecer si estos se encuentran en posibilidad de sufragar el copago asignado con ocasión a la prestación del servicio demandado. De no ser aportada dicha información, se deben verificar las circunstancias particulares del usuario del servicio, tales como su condición de desempleado, nivel asignado en el SISBEN, ingresos mensuales equivalentes a un salario mínimo legal mensual vigente, afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud en condición de beneficiario y no como cotizante.

En consecuencia, la implementación del cobro de copagos y cuotas moderadoras en el Sistema de Seguridad Social en Salud, se lleva a cabo con el objetivo de incentivar el buen uso de los servicios y complementar la financiación del sistema. No obstante lo anterior, este alto Tribunal ha concluido que es posible exonerar del cobro de copagos a los usuarios, si se logra acreditar su falta de capacidad económica para cubrirlos y se evidencie la amenaza o vulneración de derechos fundamentales como el mínimo vital, la vida y la salud.”

IV. DEL CASO CONCRETO

Solicita la accionante se protejan sus derechos fundamentales a la salud, la vida y la seguridad social y en consecuencia, se ordene a la **EPS FAMISANAR**, autorizar de forma inmediata, *sonda prelubricada speedicath femenina 14fr numero 180 mensual, 1080 por seis meses, para realizar cateterismos intermitentes cada 4 horas, cita de otorrinolaringología, consulta de nutrición y dietética, y Psicología.*

Igualmente, que se le exonere de copagos y cuotas moderadoras.”

De la Historia Clínica de la señora **CONSUELO ROJAS VIZCAINOS**, puede establecerse que padece **DISFUNCIONES NEUROMUSCULARES DE LA VEJIGA**, por lo que su médico tratante le ordenó *sonda prelubricada speedicath femenina 14fr numero 180 mensual, 1080 por seis meses, para realizar cateterismos intermitentes cada 4 horas*

También cuenta la señora **CONSUELO ROJAS VIZCAINOS** con las siguientes órdenes médicas:

- CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA.
- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA.
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA.

Sumado a lo anterior, no puede perderse de vista que, la señora **CONSUELO ROJAS VIZCAINOS** es un persona que padece una condición denominada catastrófica (invidente), lo que tomando en cuenta lo reseñado por la jurisprudencia citada en este pronunciamiento, la convierte sin duda alguna en sujeto de especial protección por parte del Estado, razón por la que debe garantizársele el goce efectivo del derecho a la salud, comprendido en los siguientes aspectos, “(i) procurar su igualdad de derechos y oportunidades frente a los demás miembros de la sociedad, (ii) adelantar las políticas pertinentes para lograr su rehabilitación e integración social de acuerdo a sus condiciones y (iii) otorgarles un trato especial, pues la no aplicación de la diferenciación positiva contribuye a perpetuar la marginación o la discriminación”. (Sentencia T 11 de 2022).

De lo anterior se colige, que se cumplen los requisitos trazados por la jurisprudencia constitucional para que se presten los servicios de salud ordenados a la señora **CONSUELO ROJAS VIZCAINOS**, en virtud del principio de solidaridad que debe ostentar el Sistema de Salud, tratándose de una acción indispensable para que pueda recibir el tratamiento efectivo y oportuno para atender sus patologías.

De cara a las pretensiones de la tutela **FAMISANAR EPS** contestó que, **(i) los servicios son consultas y suministros que no requieren autorización por parte de Famisanar y (ii) estamos a la espera de los soportes para poder enviar correo al encargado de la farmacia y solicitar se informe sobre la entrega de estas, sin acreditar de forma alguna la prestación efectiva y entrega de insumos requeridos por la accionante.**

Ahora bien, con posterioridad a la determinación de la salud como un derecho fundamental autónomo, estableció la Corte Constitucional ciertos criterios que deben ser tenidos en cuenta a la hora de valorar la resolución de la acción de tutela, a saber:

“(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere;

(ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio;

(iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y

(iv) **el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.”**

La verificación de estos requisitos, debe realizarse siempre bajo los principios de dignidad humana y solidaridad, considerando las circunstancias particulares de cada caso y valorando la totalidad de

documentos, declaraciones y demás pruebas que obren en el expediente o que se soliciten por resultar pertinentes, como quiera que de dicha labor judicial depende de la autorización del servicio médico que requiere el paciente y la efectiva realización de los derechos fundamentales cuya protección ostenta.

En cuanto al requisito concerniente a que, el servicio médico haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación de servicios a quien está solicitándolo, se encuentra probado que los médicos tratantes adscritos a **FAMISANAR EPS** han ordenado a la señora **CONSUELO ROJAS VIZCAINOS** los siguientes insumos y servicios:

- Sonda prelubricada speedicath femenina 14fr numero 180 mensual, 1080 por seis meses, para realizar cateterismos intermitentes cada 4 horas.
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA.
- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA.
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA.

Ahora bien, frente a la respuesta de la entidad convocada, debe recalcar, que la simple emisión de la autorización no es óbice para faltar al deber de garantizar los servicios de salud de la accionante, pues no puede la entidad encartada, soportar su negativa a la solicitud que hace la quejosa a través de esta acción constitucional, en la responsabilidad de una IPS adscrita a ella, pues al tratarse de una persona de especial protección, debe la aseguradora preponderar por la efectiva prestación del servicio.

En esta dirección, no solo es la responsabilidad de **FAMISANAR EPS** prestar los servicios ordenados por el médico tratante, pues como lo señaló la Corte Constitucional en la sentencia T-531 de 2009, “la prestación eficiente del servicio de salud guarda estrecha relación con la razonabilidad de los trámites administrativos, de tal manera que no se impongan demoras excesivas que impidan o dificulten el acceso al servicio y no constituyan para el interesado una carga que no le corresponde asumir”, es decir, no es dable para la EPS escudarse en el actuar de una IPS, aduciendo la responsabilidad exclusiva de ésta, cuando la garantía del servicio de salud, como asegurador corresponde a la aseguradora, y por tanto garantizar el suministro de medicamentos como la realización de procedimientos constituye una de las obligaciones derivadas de la prestación del servicio de salud, siendo entonces deber de la Entidad Promotora, no solo el autorizar los servicios ordenados por el médico tratante, sino también coordinar su entrega y prestación efectiva al paciente a través de una IPS adscrita a ella, que en caso de no contar en su vademécum con el procedimiento ordenado, deberá disponer todos los mecanismos necesarios para realizarlo.

Así las cosas, debe advertirse a la accionada, que no puede alejarse de los principios de oportunidad, eficiencia y continuidad que rigen la prestación de servicios de salud, y en tal virtud, tampoco puede omitir la necesidad de disponer todas las acciones para atender y tratar el padecimiento que aqueja a la señora **CONSUELO ROJAS VIZCAINOS**.

Para el efecto, debe tener en cuenta **FAMISANAR EPS**, que la prestación del servicio de salud no solo consiste en la autorización del servicio, sino que también debe ser en “el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud para no padecer progresivos sufrimientos. Esto quiere decir que cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente, se configura un acto trasgresor del derecho fundamental a la salud, por cuanto la salud puede deteriorarse”, y además “los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir” (sentencia T 745 de 2013).

Además de lo anterior, la jurisprudencia constitucional ha establecido que el derecho fundamental a la salud incluye la posibilidad de contar con un diagnóstico efectivo. Tal faceta implica (i) **la valoración oportuna sobre las dolencias que tenga el paciente,** (ii) **determinar la enfermedad que padece, para luego** (iii) **establecer el procedimiento médico específico que se deba seguir para lograr el restablecimiento de la salud de la persona.** (Sentencia T 132 de 2016).

Por lo anterior, resulta claro que la responsabilidad de garantizar los servicios de salud que recae sobre **FAMISANAR EPS**, no se agota con la simple emisión de las autorizaciones, sino que va más allá, esto es, la práctica efectiva de los servicios médicos ordenados a la señora **CONSUELO ROJAS VIZCAINOS**.

Por lo expuesto, en aras de proteger los derechos fundamentales de la paciente, se ordenará al representante legal de **FAMISANAR EPS**, que si no lo han hecho aún, disponga la prestación de todos los servicios, entrega de insumos y programación de citas ordenadas la señora **CONSUELO ROJAS VIZCAINOS**, en los términos ordenados por sus médicos tratantes y sin hacer ningún tipo de exigencia administrativa al respecto.

Ahora bien, en cuanto a la solicitud la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, si la señora **CONSUELO ROJAS VIZCAINOS** considera que el cobro de copagos es excesivo con relación al sistema de identificación de potenciales beneficiarios de programas sociales, no se encuentra acorde a su situación económica, debe solicitar su reclasificación.

Lo anterior tomando en cuenta, que de la consulta de la Base de Datos Única de Afiliados BDU A del Sistema General de Seguridad Social en Salud BDU A-SGSSS y la calificación de Sisbén, la señora **CONSUELO ROJAS VIZCAINOS** se encuentra en el *régimen contributivo, calificada en grupo B1*, tal como se observa a continuación:

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	39728960
NOMBRES	CONSUELO
APELLIDOS	ROJAS VIZCAINO
FECHA DE NACIMIENTO	**/****
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	MOSQUERA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMILIAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/01/2004	31/12/2999	COTIZANTE

Registro válido

Fecha de consulta: 08/05/2023

Ficha: 25473016542200000307



B1
GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CONSUELO

Apellidos: ROJAS VIZCAINO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 39728960

Municipio: Mosquera

Departamento: Cundinamarca

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/07/2019

Última actualización ciudadano: 25/07/2019

Última actualización via registros administrativos:

En este orden, conforme indica el numeral 1 del artículo 2.10.4.9.2 del Decreto 1652 de 2022, la exoneración de copagos en régimen subsidiado se determina de la siguiente forma:

“En el Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado, se exceptúa:

- 1.1. La población menor de 18 años a quien se le haya confirmado, a través de los estudios pertinentes, el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades, certificado por el onco-hematólogo pediátrico, debidamente acreditado para el ejercicio de su profesión, de acuerdo con la normatividad vigente estará exceptuada del cobro de cuotas moderadoras y copagos-según lo dispuesto en la Ley 1388 de 2010 artículo 2, modificado por la Ley 2026 de 2020 artículo 4, parágrafo 2.
- 1.2. La población menor de 18 años con diagnóstico confirmado y certificado por el Onco-hematólogo Pediátrico de Aplasias Medulares y Síndromes de Falla Medular, Desórdenes Hemorrágicos Hereditarios, Enfermedades Hematológicas Congénitas, Histiocitosis y Desórdenes Histiocitarios; estará exceptuada del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según lo dispuesto en la Ley 1388 de 2010 artículo 2, modificado por la Ley 2026 de 2020 artículo 4, parágrafo 2.
- 1.3. La población menor de 18 años, cuando el médico general o cualquier especialista de la medicina, tenga sospecha de cáncer o de las enfermedades enunciadas en el literal anterior y se requieran exámenes y procedimientos especializados, hasta tanto el diagnóstico no se descarte, estará exceptuada del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según lo dispuesto en la Ley 1388 de 2010 artículo 2 modificado por la Ley 2026 de 2020 artículo 4, parágrafo 2.

- 1.4. *Las personas mayores de edad, en relación con la práctica de la vasectomía o ligadura de trompas estarán exceptuadas del cobro de copago, conforme lo dispuesto en los artículos 2 y 3 de la Ley 1412 de 2010, modificada por la Ley 1996 de 2019 o las normas que los modifiquen sustituyan.*
- 1.5. *Los niños, niñas y adolescentes del Sisbén 1 y Z con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y ruinosas que sean certificadas por el médico tratante, respecto a los servicios y medicamentos de la parte especial y diferenciada del Plan de Beneficios estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos, conforme lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 1438 de 2011 o las normas que los modifiquen o sustituyan.*
- 1.6. *Los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, que estén certificados por la autoridad competente, respecto de los servicios para su rehabilitación física y mental, hasta que se certifique médicamente su recuperación, estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos, conforme el artículo 19 de la Ley 1438 de 2011 o las normas que los modifiquen o sustituyan.*
- 1.7. *Todas las mujeres víctimas de violencia física o sexual, que estén certificadas por la autoridad competente, respecto de la prestación de los servicios de salud física y mental, sin importar su régimen de afiliación, hasta que se certifique médicamente la recuperación, estarán exceptuadas del cobro de cuotas moderadoras y copagos, conforme lo dispuesto en el artículo 54 de la Ley 1438 de 2011.*
- 1.8. *Las víctimas del conflicto armado interno determinadas en el artículo 3 de la Ley 1448 de 2011, incluidas las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras conforme el artículo 3 del Decreto-Ley 4635 de 2011, que se encuentren registradas en el sisbén 1 y Z atendiendo lo previsto el artículo 52, parágrafo 2 de la Ley 1448 de 2011 y el artículo 53, parágrafo 2 del Decreto-Ley 4635 de 2011 o las normas que los modifiquen o sustituyan estarán exceptuadas del cobro de copagos.*

Las víctimas contempladas en la parte resolutive de las sentencias proferidas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos — CIDH, estarán exceptuadas del cobro de cuotas moderadoras y copagos.

El Ministerio de Salud y Protección Social suministrará a las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas el listado de beneficiarios, previa suscripción del acuerdo de confidencialidad que se disponga para tal fin.
- 1.9. *Las personas en situación de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional cuando se haya establecido el procedimiento requerido, estarán exceptuadas del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según lo dispuesto en el artículo 9, numeral 9 de la Ley 1618 de 2013 o las normas que los modifiquen o sustituyan.*
- 1.10. *Las víctimas de lesiones personales, causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva, o por cualquier elemento que generen daño o destrucción al entrar o tener contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o disfuncionalidad, los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas, estarán exceptuadas del cobro de cuotas moderadoras y copagos conforme lo dispuesto en el artículo 531k de la Ley 1438 de 2011, adicionado por la Ley 1639 de 2013 y modificado por la Ley 1971 de 2019.*
- 1.11. *Las personas, incluidos los niños, niñas y adolescentes que hagan uso del derecho a morir con dignidad estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos en los términos previstos en el artículo 14 de la Resolución 971 de 2021 y 16 de la Resolución 825 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social o las normas que los modifiquen o sustituyan.*
- 1.12. *Los veteranos afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud respecto de los servicios de salud que se brinden para la recuperación integral de secuelas físicas y psicológicas estarán exceptuados del cobro de cuotas*

moderadoras y copagos según lo dispuesto en la Ley 1979 de 2019 y el artículo 23.1.8.3.4.1. del Decreto 1070 de 2015.

1.13. *Las personas que padecen epilepsia a quienes se les garantiza el tratamiento integral de forma gratuita cuando no puedan asumirlo por su condición económica, estarán exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según lo dispuesto en el artículo 12, numeral 7 de la Ley 1414 de 2010 o las normas que los modifiquen o sustituyan.*

Por lo expuesto, de cara a las pretensiones de la solicitud de la señora **CONSUELO ROJAS VIZCAINOS**, deberá acreditar que integra alguno de los grupos exonerados de copagos en el régimen subsidiado, con el fin que haga la actualización ante su EPS.

Finalmente, se advertirá a la accionante que en caso de considerar que FAMISANAR EPS se encuentra desatendiendo sus derechos como usaría afiliado al sistema de salud, cuenta con una acción jurisdiccional en contra de su E.P.S e I.P.S., por la negación de servicios, con la cual podrá lograr se impongan las sanciones previstas en la legislación, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

En En mérito de lo expuesto, el Juzgado Civil Municipal de Mosquera Cundinamarca, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

V. FALLA

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud, la vida y la seguridad social de la señora **CONSUELO ROJAS VIZCAINOS**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de **FAMISANAR EPS**, que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente proveído, si no lo ha hecho aún, disponga la prestación efectiva de todos los servicios, entrega de insumos y programación de citas ordenados a la señora **CONSUELO ROJAS VIZCAINOS**, en lo referente a:

- Sonda prelubricada speedicath femenina 14fr numero 180 mensual, 1080 por seis meses, para realizar cateterismos intermitentes cada 4 horas.
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA.
- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA.
- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA.

TERCERO: Negar la solicitud de exoneración de copagos y cuotas moderadoras, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO: Desvincular de la acción al **HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL**.

QUINTO: NOTIFÍQUESE esta providencia a las partes de conformidad con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO: REMÍTASE el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, si no fuere impugnada.

Notifíquese y cúmplase,

**ASTRID MILENA BAQUERO GUTIÉRREZ
JUEZA**

Firmado Por:

Astrid Milena Baquero Gutierrez

Juez

Juzgado Municipal

Civil 000

Mosquera - Cundinamarca

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: **44f2addde9da23210e36111af70dca74f7cde9400666c4839c737db9fcdf32da**

Documento generado en 11/05/2023 08:17:44 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>