



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO CIVIL MUNICIPAL**

Mosquera, Mayo Diecisiete (17) de dos mil Veintidós (2022)

Radicación: **25-473-40-03-001-2022-00535-00**  
Accionante: **ERWIN FERNEY ROJAS AROCA**  
Accionado: **FAMISANAR E.P.S**

**VISTOS.**

Se decide el mérito de la acción de tutela interpuesta por **ERWIN FERNEY ROJAS AROCA**, quien actúa en nombre propio, contra, **FAMISANAR E.P.S** con tal fin se emiten los siguientes:

**ANTECEDENTES.**

**FUNDAMENTOS DE HECHO DE LA ACCIÓN**

Manifiesta el accionante que, es un paciente de 36 años de edad con un diagnóstico múltiple en condición de discapacidad derivado de varios cuadros clínicos de gravedad como reposa en su historial clínico.

Debido a su estado de salud, debe estar en observación médica de profesionales especializados en Neurología, Urología, Infectología, Fisiatría, Psicología, Psiquiatría entre otras.

Desde hace diez años se autorizó transporte de acuerdo con sus condiciones médicas, para el traslado a diez citas médicas mensuales.

A partir de dicha autorización en la práctica la I.P.S asignada I.P.S ASISTENCIA CÓDIGO DELTA, no cumple lo ordenado, no brinda el transporte con la excusa de que no tienen unidades.

El tratamiento médico, exámenes y terapias se llevan a cabo en varias instituciones médicas ubicadas en Bogotá, lo cual implica pagar transporte público lo que conlleva que los cuadros clínicos se vean afectados por las multitudes de personas y trancones.

El tratamiento médico es constante lo cual implica gastos mensuales por el valor de quinientos mil pesos, de acuerdo con la situación económica es costoso e insostenible, debido a que es desempleado y el único ingreso es la pensión de invalidez por un valor de un millón de pesos moneda legal corriente.

La mitad de la pensión la invierte en lo posible para costear seguir el tratamiento médico, debido a los altos costos no alcanza para asistir a todas las citas médicas, esto debido a que a la fecha la E.P.S nunca ha prestado el servicio médico con integralidad.

La situación económica ha conllevado a la cancelación de varias citas o reprogramación. En el 2016 mediante acción de tutela fue beneficiado de acuerdo con la legislación colombiana a la exoneración de copagos.

Desde el año 2020, hasta la fecha la E.P.S. ha vulnerado el derecho fundamental a la salud, debido a que quitaron el beneficio, lo que ha implicado a que el tratamiento sea gravemente afectado.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO CIVIL MUNICIPAL**

El día 15 de febrero de 2022, ejerce derecho de petición a Famisanar solicitando “se autorice la actualización de renovación de la exoneración de copagos”.

Famisanar el 22 de febrero de 2022, otorga respuesta negativa debido a que las condiciones económicas y legales no cumplen los requisitos para que fuera autorizado la exoneración.

El día 18 de marzo de 2022, ejerce derecho fundamental de petición ante Famisanar, reiterando la solicitud de “autorizar actualización de renovación de exoneración de copagos”.

El día 20 de abril otorga respuesta negativa reiterando que debido a las condiciones económicas y legales no cumplen los requisitos para que fuera autorizado la exoneración.

De acuerdo con el sistema legal colombiano las personas que pertenezcan a grupos poblacionales de especial protección están exonerados del pago de cuotas moderadoras y copagos. En el caso concreto cumple con los requisitos legales para estar exonerado de los copagos, debido a los cuadros clínicos, discapacidad y situación económica.

El 20 de julio de 2020 de acuerdo con el tratamiento médico el especialista en el área de urología autoriza el servicio de enfermería por 6 meses por ser paciente crónico el cual se le realiza cateterismo vesical intermitente cada 4 horas las 24 horas, por tener vejiga neurogénica, aparte tiene focomelia (falta de antebrazo izquierdo).

Por lo anterior los médicos tratantes, autorizan pero la IPS debido a problemáticas económicas y administrativas garantizan el servicio de enfermería solo por 3 a 4 meses, lo que afecta gravemente el cuidado de la salud.

El actuar a la EPS es una evidente violación a los derechos de salud, y vida, han pasado los días y su tratamiento médico se dificulta a las dificultades de transporte.

Conlleva a que la calidad de vida, integridad se han violentados con graves consecuencias para el futuro.

La prestadora de salud por cuestiones administrativas, financieras y burocracia no autorice el tratamiento.

**PRETENSIONES**

Se tutele el derecho fundamental a la salud en conexidad con el derecho a la vida e integridad personal.

Se le ORDENE a FAMISANAR EPS, IPS ASISTENCIA CODIGO DELTA IPS EMMANUEL y/o quien corresponda, que brinde los siguientes servicios médicos:

- a. Se cumpla con la autorización de transporte para el señor ERWIN FERNER ROJAS AROCA y acompañante.
- b. Se autorice la actualización de renovación de la exoneración de copagos.
- c. Se garantice el servicio de enfermería permanente sin obstáculos administrativos y económicos siguiendo las órdenes del especialista, por seis meses.
- d. Se brinde servicio integral de salud y acompañamiento prioritario en su tratamiento médico.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO CIVIL MUNICIPAL**

**TRÁMITE PROCESAL Y CONTRADICTORIO**

Mediante proveído de fecha cinco (05) de Mayo del año en curso, se admitió la acción de tutela, ordenándose la notificación a FAMISANAR EPS, para que ejercieran su derecho de defensa e informara sobre los hechos sustento de la misma. Además, se ordenó la vinculación a IPS ASISTENCIA CÓDIGO DELTA, IPS EMMANUEL, SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA.

**RESPUESTA DE LA ACCIONADA**

**SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA**

Por medio del director operativo WALTER ALFONSO FLOREZ FLOREZ, manifiesta que El Usuario ERWIN FERNEY ROJAS AROCA se encuentra en la base de ADRES (antes FOSYGA) – BDUA afiliado ACTIVO COTIZANTE (EPS FAMISANAR) de la ciudad de Bogotá D.C. Por lo tanto, se encuentra en condición de contributiva.

En este caso en que se trata de un paciente que la ATENCIÓN MEDICA INTEGRAL, suministro de exámenes, diagnósticos, procedimientos, tratamientos, medicamentos, médico, etc., relacionado con la patología de base que la aqueja, está a cargo de la EPS (C) FAMISANAR quienes son la institución que debe garantizar el tratamiento prescrito por los médicos tratantes. Teniendo en cuenta lo estipulado en la Resolución 2292 de Fecha 23 de diciembre de 2021 y sus anexos 1:” Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC”, anexo 2” Listado de Procedimientos en salud financiados con recursos de la UPC”, anexo 3 “Listado de procedimiento de laboratorio clínico.

No hace parte de su objeto social garantizar los servicios de salud, correspondiéndole directamente a la EPS, en este caso la **EPS FAMISANAR** (Régimen Subsidiado y contributivo), ubicada de la ciudad de Bogotá, Carrera 13A N° 77A-63, Email: correspondencia@famisanar.com.co; notificaciones@famisanar.com.co, quienes son las que perciben los dineros para estos servicios, los cuales garantizan a través de su red de prestación de servicios contratada por la EPS.

De acuerdo con lo anterior mencionado, es que me permito solicitar a su señoría no se impute responsabilidad a la SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, y por consiguiente se desvincule de la presente acción jurídica, toda vez que son las **EPS- C FAMISANAR**, quien le corresponde la atención integral, (**paquete de servicios y tecnologías**), con cargo a la UPC, NO UPC.

**EPS FAMISANAR**

A través de JOSE EDISON NUÑEZ LEIVA actuando en calidad de Gerente Zonal Sabana Sur de la E.P.S FAMISANAR S.A.S., y como encargado del cumplimiento de los fallos de tutela, manifiesta que:

Frente a las solicitudes objeto de la presente acción, desde el área de salud de FAMISANAR EPS indicaron lo siguiente:

“Se verifica por módulo de salud y **el usuario cuenta con transporte autorizado desde el 18/04/2022 cantidad 10 transportes por mes, orden medica por 6 meses, con la empresa de Transportes ASISTENCIAS CODIGO DELTA LTDA.**



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO CIVIL MUNICIPAL**

- 1° TRANSPORTE: 18/04/2022 n° aut 85503947
- 2° Transporte: 18/05/2022 n° aut 85503950
- 3° Transporte 17/06/2022 n° aut 85503951
- 4° Transporte: 17/07/2022 n° aut 85503952
- 5° Transporte: 16/08/2022 n° aut 85503953
- 6° Transporte 15/09/2022 n° aut 85503954.

En cuanto el tema domiciliario se revisa caso y usuario actualmente está en servicio de atención crónica con IPS EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S FACATATIVA. enfermería 12 horas nocturna de dom-dom a partir del día 08/05/2022 ordenada en valoración medica del día 16/04/2022 por profesional WILINGTON CEPEDA BALLESTEROS. Radica orden médica externa con solicitud de enfermería 24 horas pero no justifica ni la cantidad ni la frecuencia para la labor a desempeñar Solo para cateterismos vesicales lo cual puede ser realizado por cuidador primario, no se da pertinencia a ordenamiento dado por UROBOSQUE del 19/04/2022 dado a que usuario no es portador de gastrostomía / traqueostomía para esa frecuencia de servicio.

IPS EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S FACATATIVA en valoración del día 16 de abril, indico que el paciente requiere enfermería 12 nocturno, teniendo en cuenta que el cuidador primario o familiar no quiere cumplir son su labor o está cansado "síndrome de cansancio cuidador".

	<b>HISTORIA CLINICA DOMICILIARIOS</b>
<p>valoración médica domiciliaria cada 2 meses. terapia lenguaje domiciliaria 8 por mes auxiliar de enfermería 12 horas nocturnas de domingo a domingo por síndrome de cansancio a cuidador, paciente con peso de 95 kg de peso, con alto riesgo de caída, apoyo en manejo de terapias, cateterismos intermitentes. Transporte diferente a ambulancia servicio básico intermunicipal, sencillo puerta a puerta para asistir a citas médicas, toma de exámenes especiales, tiene múltiples citas con especialistas y tomas de imágenes y laboratorios cada mes por focomelia, secuelas de toxoplasmosis, VIH positivo en tratamiento con inmunodeficiencia que limita el traslado en servicio público 10 traslados mensuales orden por 6 meses.</p>	

En cuanto a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, se validó con el área respectiva y este manifestó lo siguiente:

“Desde Gestión del riesgo poblacional en salud, se informa que el afiliado ROJAS AROCA ERWIN FERNEY identificado con C.C 1073230165, se encuentra caracterizado como Persona con discapacidad, pero no aplica para el beneficio de exoneración por discapacidad para copagos y cuotas moderadoras por criterios de la normatividad vigente Circular 00016 de 2014 numerales 4 y 8 del Ministerio de Salud y Protección Social, que establece:

Numeral 4: Los niños, niñas y adolescentes de Sisbén 1 y 2, 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.

Numeral 8: Las personas con cualquier tipo de discapacidad, en relación con su rehabilitación terapéutica funcional.

De acuerdo con lo anterior, el afiliado ROJAS AROCA ERWIN FERNEY identificado con C.C 1073230165, no aplica para ninguno de los criterios de exoneración al no ser una persona con discapacidad menor de edad, perteneciente a Sisbén o estar activo en el Proceso de Rehabilitación Terapéutica Funcional.”

Bajo ese entendido, se infiere que EPS FAMISANAR SAS y su red prestadora de servicios en



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO CIVIL MUNICIPAL**

salud se encuentran garantizando de manera eficaz la atención requerida por la afiliada, concluyendo de esta manera que se configura una carencia de objeto<sup>1</sup>, en la medida en que la situación de hecho que aparentemente motivó la acción de tutela fue superada y en consecuencia, ante la ausencia de violación de derechos fundamentales; deberá declararse la improcedencia del amparo deprecado.

Respecto a la orden de cubrir el tratamiento integral, cabe decir que el tratamiento integral ordenado en favor de LUIS CARLOS VIGOYA HERNANDEZ se trata de hechos futuros e inciertos que no son objeto de amparo por vía de la acción de tutela, ya que son situaciones o hechos que no han ocurrido o se espera que posiblemente pasen, además no se puede alegar negación de servicios de salud, pues hasta el momento se le ha garantizado todo lo necesario para su tratamiento enmarcado dentro de los estándares de calidad y oportunidad de los servicios y tecnologías de salud.

Aunado a lo anterior, es necesario que se cumplan requisitos jurisprudenciales establecidos por la Corte Constitucional, para la autorización de servicios por parte de la EPS que no estén con cargo a la UPC (Unidad de Pago por Capitación) y los no contemplados para ser financiados con el presupuesto máximo establecido en la Resolución 586 de 2021, servicios que no podrían ser verificados conforme a lo establecido en las normas que rigen el Sistema, al brindarse tratamiento integral en decisiones con un contenido indeterminado y a futuro lo que pondría en grave riesgo la sostenibilidad financiera del Sistema de Salud y privando del Derecho Fundamental a la Vida e integridad Física de los demás afiliados al Sistema.

Para concluir, no es procedente que se conceda el tratamiento integral en tanto se evidencia que no se han configurado motivos que lleven a inferir que la EPS haya vulnerado o pretenda negar deliberadamente el acceso a la afiliada de servicios a futuro tal y como lo ha reiterado la Corte Constitucional en su amplia jurisprudencia.

Finalmente solicita se declare la IMPROCEDENCIA de la acción de tutela instaurada por el accionante y en consecuencia de lo anterior, se DENIEGUEN las pretensiones por las razones expuestas, teniendo en cuenta adicionalmente que se presenta un HECHO SUPERADO frente al servicio en salud que requiere la agenciada, lo cual nos lleva a una carencia de OBJETO DE LA ACCIÓN.

Que se declare IMPROCEDENTE la presente acción, por inexistencia de violación o puesta en peligro de los Derechos Fundamentales del afiliado, por parte de FAMISANAR EPS.

DENEGAR la acción de tutela instaurada por el accionante en contra de EPS FAMISANAR SAS, por cuanto la conducta desplegada por la EPS ha sido legítima y tendiente a asegurar el derecho a la salud y la vida del afiliado, dentro de las obligaciones legales de la misma.

**IPS ASISTENCIA CÓDIGO DELTA**

Surtida la notificación a la **IPS ASISTENCIA CÓDIGO DELTA**, del auto admisorio de la presente acción durante el término concedido para que ejerciera el derecho de contradicción y defensa, guardó silencio.

**IPS EMMANUEL**

Surtida la notificación a la **IPS EMMANUEL**, del auto admisorio de la presente acción durante el término concedido para que ejerciera el derecho de contradicción y defensa, guardó silencio.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO CIVIL MUNICIPAL**

**CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE ESTA INSTANCIA**

**COMPETENCIA.**

Este despacho es competente para conocer de la acción de tutela contra cualquier autoridad pública de orden distrital o municipal o contra particulares, según lo normado por el artículo 37 del decreto 2591 de 1991 y teniendo en cuenta que este Juzgado tiene jurisdicción en el lugar de ocurrencia de la presente vulneración.

**LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA**

La legitimación para acudir ante la jurisdicción en ejercicio de la acción de tutela corresponde indiscutiblemente al titular de los derechos fundamentales que han sido materia de vulneración con ocasión de la acción u omisión de la autoridad.

En este caso existe legitimación en la causa por activa pues el señor **ERWIN FERNEY ROJAS AROCA**, quien actúa en nombre propio, instaura acción de tutela, tras considerar que han vulnerados sus derechos fundamentales a Salud, Dignidad Humana, Integridad Personal.

Igualmente, legitimación por pasiva respecto de la entidad accionada y vinculadas por cuanto es contra quienes se reclaman la protección de los derechos fundamentales presuntamente vulnerado.

**PROBLEMA JURÍDICO**

Corresponde establecer si en el presente caso, procede la tutela si existe vulneración a los derechos fundamentales a Salud, Dignidad Humana, Integridad Personal, ordenando a la EPS FAMISANAR, el tratamiento integral, la exoneración del pago de las cuotas moderadoras y copagos del señor **ERWIN FERNEY ROJAS AROCA**.

**LA ACCIÓN DE TUTELA.**

El artículo 86 de la Constitución Política y los Decretos Reglamentarios 2591 y 306 de 1.992, establecen que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar la protección inmediata de sus derechos constitucionales y fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o por un particular en los casos expresamente señalados en las citadas disposiciones.

Así mismo debe señalarse que la acción de tutela es un procedimiento de carácter específico, autónomo, directo y sumario, pues el artículo 6 del Decreto 2591 de 1.991, consagra que la acción de tutela no procede cuando existen otros mecanismos de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Sobre el argumento antes expuesto la Corte Constitucional ha tenido a bien señalar:

***“(…) La jurisprudencia de esta Corporación ha sostenido de manera reiterada que la acción de tutela es un mecanismo de naturaleza subsidiaria y residual destinado a proteger los derechos fundamentales. Esa caracterización implica que, si existe medio de defensa judicial a disposición del interesado, la tutela no puede ser utilizada para sustituirlo o para desplazar a los jueces ordinarios en el ejercicio de sus funciones propias. El artículo 86 de la Constitución Política es claro al señalar que la tutela no procede cuando el afectado disponga de otro medio de defensa judicial,***



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO CIVIL MUNICIPAL**

**a menos que sea utilizada como mecanismo transitorio para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable.**

***En efecto, si en el ordenamiento jurídico se prevé otro medio de defensa judicial para lograr la protección pretendida, la acción de tutela no puede desplazarlo, ya que no es el escenario propio para discutir cuestiones que deben ser debatidas ante los estrados de las jurisdicciones ordinarias. No obstante, la jurisprudencia ha señalado que el medio judicial de defensa ha de ser idóneo para alcanzar una protección cierta, efectiva y concreta del derecho fundamental amenazado o vulnerado, lo cual implica que tenga la aptitud suficiente para que a través de él se restablezca el derecho vulnerado o se proteja su amenaza". Sentencia T-252 de 2005 M.P. Dra. Clara Inés Vargas Hernández.***

**Derecho fundamental a la salud de las personas en situación de discapacidad bajo los principios de integralidad y continuidad.**

El derecho fundamental a la salud tiene una doble connotación (i) como servicio público, establecido así en el artículo 49 de la Constitución, cuya garantía está a cargo del Estado, bajo condiciones de ***"oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad"***<sup>1</sup> y; (ii) como derecho fundamental autónomo ***"la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser"***<sup>2</sup>. Su carácter de derecho fundamental autónomo surge de la necesidad del Estado de proteger la salud al más alto nivel, toda vez que se relaciona de manera directa con la vida y la dignidad de las personas y el desarrollo de otros derechos fundamentales<sup>3</sup>.

Dentro del marco del sistema internacional de los Derechos humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales (PIDESC), en su artículo 12 reconoce ***"el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental"*** y establece las medidas que deberán adoptar los Estados para asegurar la efectividad de este derecho, como ***"la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad"***.

A partir de su relación directa con la vida y la dignidad de las personas, su protección se refuerza al tratarse de Sujetos de Especial Protección Constitucional<sup>4</sup> que por su estado de mayor vulnerabilidad y debilidad son merecedores de protección reforzada por parte del Estado, así el artículo 47 de la Constitución indica: ***"El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran"***.

Frente a la protección del derecho a la salud de personas que se encuentran en situación de discapacidad, el Comité de Derechos Económicos, sociales y culturales –CDESC- establece que ***"la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (apartado d del párrafo 2 del artículo 12), tanto física como mental, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental."***(Negrilla fuera del texto original).

<sup>1</sup> Sentencia T-859 de 2003.

<sup>2</sup> Sentencias T-597 de 1993, T-355 de 2012, T-022 de 2011 y T-859 de 2003.

<sup>3</sup> Sentencias T-311 de 2012, T-214 de 2013 y T-132 de 2016.

<sup>4</sup> Sentencia T-167 de 2011. Aquellas personas que por su condición física, psicológica o social particular merecen una acción positiva del Estado para efectos de lograr una igualdad real y efectiva. La Corte ha considerado que entre los sujetos de especial protección constitucional se encuentran: los niños, los adolescentes, los ancianos, los disminuidos físicos, síquicos y sensoriales, las mujeres cabeza de familia, las personas desplazadas por la violencia y aquellas que se encuentran en extrema pobreza.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO CIVIL MUNICIPAL**

La garantía constitucional del derecho a la salud de la población con discapacidad debe ser desarrollada en conjunción con el principio de integralidad. Al respecto, en sentencia T-121 de 2015 se afirmó: ***“El derecho a la salud implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo”***.

En materia de seguridad social, debe entenderse de acuerdo con el artículo 2º, literal d) de la Ley 100 de 1993 como ***“la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley”***.

Lo anterior fue reiterado mediante la Ley 1751 del 2015, cuyo artículo 8º establece que, ***“los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador”***.

En este sentido, la sentencia T-171 de 2018 considera que el principio de integralidad opera con el fin de suministrar servicios y tecnologías necesarios que ayuden a paliar las afectaciones que perturban las condiciones físicas y mentales, así mismo, que la enfermedad se pueda tratar al punto de garantizar el mayor grado de salud posible y dignidad humana.

La Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad dispone en su artículo 26 que los Estados Parte adoptarán medidas efectivas y pertinentes, para que: ***“las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Parte organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación”***, basándose estos en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona.

Lo anterior apuntando a que el paciente pueda alcanzar el nivel más alto de funcionamiento de individuo y sociedades, potenciando la autonomía en las decisiones sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad. En lo referente a la garantía de estos derechos por parte de las EPS, la Ley 100 de 1993<sup>5</sup>, en su artículo 178, establece que dentro de las Funciones de las entidades promotoras de salud está ***“establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”***. Así mismo deberán brindar todas las alternativas tendientes a brindar el servicio de manera integral.

Respecto a la atención integrada, el artículo 3 de la Ley 1616 de 2013 dispone: ***“La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas”***. En ese sentido, deberán evaluarse a través de diagnósticos médicos especializados las condiciones particulares de necesidad de las personas con discapacidad para señalar la complejidad y continuidad en la atención de sus patologías y síntomas.

Concerniente a la continuidad como principio rector de la plena efectividad del derecho a la salud, la jurisprudencia de esta Corporación ha reiterado que: ***las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos***

---

<sup>5</sup> Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO CIVIL MUNICIPAL**

*contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”<sup>6</sup> (subrayado fuera del texto original).*

Además, la Ley 1751 del 2015<sup>7</sup>, en su artículo 11, establece que la atención en salud a las personas con discapacidad no podrá ser limitada por tipos de restricciones administrativas o económicas y que *“las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención”*.

*Por lo anterior en sentencia T-339 de 2019, “la interrupción arbitraria del servicio a la salud, es contraria al derecho fundamental a la vida en condiciones dignas, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana, especialmente tratándose de personas con algún tipo de discapacidad física, mental o sensorial, las cuales tienen derecho a obtener la totalidad del componente médico previsto para el manejo del padecimiento que le sobrevino, así no se obtenga su recuperación completa y definitiva, pero se logren mantener los avances logrados en términos conductuales y de vida en comunidad, lo que asegura que al paciente pueda vivir en el mayor nivel de dignidad posible”. Reiterado esto en sentencia T-196 de 2018 donde “una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de tal forma que aquel no sea suspendido o retardado durante la recuperación o estabilización de paciente”.*

En conclusión, el derecho a la salud de las personas con discapacidad en virtud del principio de dignidad y de conformidad con la integralidad y continuidad involucra que deben otorgarse todas las medidas y servicios necesarios que hagan posible lograr el más alto nivel de salud, lo que incluye un adecuada valoración <sup>8</sup>que fije la rehabilitación o paliación de las necesidades que persistan respecto al estado de salud, con el fin de lograr la máxima independencia, capacidad física, social, mental y la inclusión y participación plena en todas las áreas de la vida.

#### **DE LAS CUOTA MODERADORAS, COPAGOS Y SU EXONERACIÓN**

Se debe establecer la diferencia entre cuota moderadora y copago,

Según el acuerdo 000260 de 2004 del CNSSS, artículo primero, señala que 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, cuota que se paga por cada cita o consulta que se realice con el médico general o especialista, el odontólogo, realización de exámenes, radiografías, etc... y debe ser cancelada tanto por el afiliado como por sus beneficiarios.

Por **COPAGO** es un pago parcial que el usuario debe realizar por un servicio, procedimiento determinado, como una hospitalización, una cirugía, un tratamiento intrahospitalario, etc., y deber ser realizado por el beneficiario más no por el afiliado cotizante.

Ahora, en lo que concierne a la Capacidad Económica del accionante, debe atenderse los parámetros jurisprudenciales sobre la materia, y al respecto la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-171 de 2016, expresó que:

---

<sup>6</sup> Sentencia T-1198 de 2003

<sup>7</sup> Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones

<sup>8</sup> Corte Constitucional. Sentencias T-887 de 2012, T-298 de 2013, T-940 de 2014, T-045 de 2015, T-210 de 2015 y T-459 de 2015.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO CIVIL MUNICIPAL**

*“... Cuando el accionante alegue carencia de recursos económicos para acceder al insumo o servicio médico requerido, le corresponde a la EPS desvirtuar esa afirmación. Ello es así por las siguientes razones (i) se trata de una negación indefinida que invierte la carga de la prueba y (ii) se presume la buena fe del solicitante. El juez de tutela debe ejercer activamente sus amplias facultades en materia probatoria, para que éste cuente con los elementos suficientes que le permitan tomar una decisión. Sobre todo, en aquellos casos en que no pueda tener certeza sobre el cumplimiento de este requisito a partir del material probatorio obrante en el expediente...”.*

Es de ver, entonces, que el Juez Constitucional debe ejercer activamente sus amplias facultades en materia probatoria, para contar con los suficientes elementos de juicio que le permitan tomar una decisión al respecto.

**“EL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD Y LAS ÓRDENES DE TRATAMIENTO INTEGRAL.**

*“El derecho a la salud<sup>9</sup>, consagrado en nuestra Carta Política en el artículo 46, es regulado como un servicio público que se presta a toda persona, garantizando el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, y como deber primordial del Estado, dirigir y reglamentar la prestación de dichos servicios a los habitantes de todo el territorio colombiano, de conformidad a los postulados y principios constitucionales.*

*“Finalmente, entre los principios que rigen la atención en salud, se encuentra el de integralidad. Este se refiere a la necesidad de que los agentes del sistema encargados de la prestación de sus servicios, los autoricen, practiquen y entreguen con la debida diligencia y oportunidad.*

*“Dicha diligencia no puede ser establecida en forma genérica, sino que debe ser verificada de conformidad con los servicios que el profesional de la salud estime pertinentes para atender el diagnóstico que trata en el usuario<sup>10</sup>.*

*“Este principio no puede entenderse como un mandato abstracto, sino como un imperativo que se traduce en obligaciones concretas para los prestadores de salud, verificables por parte del juez de tutela, cuyas órdenes de atención o tratamiento integral “se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, (...) se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante”<sup>11</sup>.*

“Así las cosas, conforme lo precisó la **Sentencia T-081 de 2019**<sup>12</sup>, la orden de tratamiento integral depende de varios factores:

(i) De que existan las órdenes emitidas por el médico, el diagnóstico del paciente y los servicios requeridos para su tratamiento.

(ii) De que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio, procedido en forma dilatoria y programado los mismos fuera de un término razonable.

---

<sup>9</sup> Ley 1751 de 2015 “POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD” reconoció el carácter fundamental que comporta este derecho, tal como lo venía señalando la jurisprudencia constitucional. Dicha garantía, consiste en una serie de medidas y prestación de servicios, en procura de su materialización, en el más alto nivel de calidad e integralidad posible (Declarada EXEQUIBLE por la H. Corte Constitucional mediante sentencia C-634 de 2015).

<sup>10</sup> Sentencia T-062 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

<sup>11</sup> Sentencia T-053 de 2009. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

<sup>12</sup> M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO CIVIL MUNICIPAL**

(iii) De que con ello la EPS ha debido poner en riesgo al paciente, al prolongar “su sufrimiento físico o emocional, y genera[r] (...) complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte”.

*“Lo anterior implica que cualquier orden de tratamiento integral debe estar orientada a garantizar la atención eficiente, adecuada y oportuna de las patologías que puedan presentar los pacientes diagnosticados por el respectivo médico tratante, conforme las recomendaciones, procedimientos e insumos prescritos por él, y opera cuando el prestador del servicio de salud haya desconocido el principio de integralidad en la atención”*

*“Ahora bien, la orden de tratamiento integral debe cumplir con ciertos parámetros que permiten determinar el contenido de la medida a través de la cual se restaura el derecho a la salud de la parte accionante.*

*“Es preciso que se funde en “(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable”<sup>13</sup>, que hagan identificable el conjunto de prestaciones, de modo que las mismas no sean ambiguas ni indeterminadas y que estén sujetas a un diagnóstico y al criterio médico.*

**ACCESIBILIDAD ECONÓMICA. EL TRANSPORTE URBANO COMO MECANISMO DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD<sup>14</sup>**

*“...El Estado tiene la obligación de remover las barreras de acceso a los servicios médicos de los que dispone el sistema, cuando ello es indispensable para asegurar el ejercicio de aquel. Este deber se refuerza en relación con las personas que se encuentran en una condición de vulnerabilidad, en virtud del principio de solidaridad ya referido.*

*En esa medida, si bien los asegurados tienen responsabilidades económicas de financiación, racionalización y uso del sistema, estas no pueden convertirse en una barrera infranqueable para obtener un tratamiento médico y lograr el más alto nivel de salud posible. Sus deberes de aporte no pueden convertirse en un obstáculo para la consecución de los servicios médicos que necesiten para mantener o recuperar el bienestar físico y mental, según sea el caso.*

*Admitir lo contrario implicaría, en la práctica, mermar las posibilidades de que las personas que no cuentan con recursos suficientes para sufragar los costos de acceso al sistema y a sus servicios, puedan tratar sus patologías y vivir en condiciones de dignidad.*

*Para la Corte Constitucional, la accesibilidad económica de los servicios de salud implica necesariamente eliminar las barreras que surgen por la condición socioeconómica de los usuarios<sup>15</sup>. Ha entendido que condicionar el acceso a los servicios médicos a la capacidad económica para costearlos, reduce las posibilidades de acceso efectivo a ellos de toda la población, en condiciones de igualdad.*

*De cara al asunto que se revisa en esta oportunidad, la Sala abordará una de las condiciones de acceso a los servicios ofertados por el sistema, que puede derivar en una barrera*

<sup>13</sup> Sentencia T-531 de 2009. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

<sup>14</sup> Sentencia T-409 de 2019 Corte Constitucional

<sup>15</sup> Sentencia T-002 de 2016. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. “(...) nace para el Estado la obligación de suministrarlos, sea directamente, o a través de la entidad prestadora del servicio de salud (...) para los efectos de la obligación que se produce en cabeza del Estado, es indiferente que el afectado se encuentre en el régimen contributivo o subsidiado”.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO CIVIL MUNICIPAL**

*económica: se trata del servicio de transporte. En relación con él, en lo que sigue, se destacarán las subreglas que este Tribunal ha consolidado al respecto.”*

**EL TRANSPORTE URBANO PARA ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD**

*“Si bien los servicios de transporte no son prestaciones de salud en estricto sentido, la jurisprudencia de esta Corporación ha considerado que, en algunas ocasiones, es un mecanismo de acceso a los servicios de salud, que puede constituirse en una barrera para el usuario<sup>16</sup>, cuando este debe asumir su costo y no cuenta con recursos para ello.*

*“Inicialmente el transporte se encontraba excluido de las prestaciones en salud, pero de conformidad con la jurisprudencia, el Ministerio de Salud lo incluyó bajo la idea de que:*

*“Las EPS y EPS-S debían cubrir los gastos de desplazamientos generados por la remisión de un usuario a un lugar distinto de su residencia cuando: (i) se certifique debidamente la urgencia en la atención y (ii) entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, en los eventos en que, por falta de disponibilidad, no se pueda brindar la atención requerida en su lugar de residencia”<sup>17</sup>*

*“La **Sentencia T-760 de 2008** fue enfática en afirmar que “toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que [le] impidan (...) acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia (...) y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”<sup>18</sup>.*

*Recientemente la reglamentación sobre el Plan de Beneficios, en sus actualizaciones anuales<sup>19</sup>, ha admitido el cubrimiento de servicios de transporte con cargo a la UPC en algunos eventos específicos<sup>20</sup>, para atender urgencias y para pacientes ambulatorios, en condiciones específicas y asentados en zonas de dispersión geográfica.*

*Esta Corporación señaló que, en principio, el transporte corresponde al paciente y su familia, “independientemente de que los traslados **sean en la misma ciudad**, interinstitucionales o intermunicipales, dirigidos a la práctica de procedimientos médicos o a la prestación de algún servicio del cual no dispone la IPS remitente”<sup>21</sup>. Sin embargo, de manera excepcional, corresponderá a la EPS cuando (i) los municipios o departamentos remitentes reciban una UPC adicional o (ii) el paciente esté en circunstancias de vulnerabilidad económica y debilidad manifiesta<sup>22</sup>.*

*Según este planteamiento, de conformidad con las particularidades de cada caso concreto, el juez de tutela debe evaluar la pertinencia del suministro del servicio de transporte con cargo al sistema de salud, con fundamento en dos variables: la necesidad de aquel para contener un riesgo para el usuario y la falta de capacidad económica del paciente y su núcleo*

<sup>16</sup> Sentencias T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-352 de 2010 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva), T-002 de 2016 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo) y T-074 de 2017 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio).

<sup>17</sup> Sentencia T-074 de 2017. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio

<sup>18</sup> Posición reiterada, entre otras, en la sentencia T-233 de 2011. M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

<sup>19</sup> Sentencia T-010 de 2019. M.P. Cristina Pardo Schlesinger. *El Plan de Beneficios en Salud es el esquema de aseguramiento que define los servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del sistema de salud para la prevención, paliación y atención de la enfermedad y la rehabilitación de sus secuelas. Es actualizado anualmente con base en el principio de integralidad y su financiación se hace con recursos girados a cada Empresa Promotora de Salud (EPS) de los fondos del Sistema General de Seguridad Social en Salud por cada persona afiliada; los montos varían según la edad y son denominados Unidad de Pago por Capitación (UPC).”*

<sup>20</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución N°6408 del 26 de diciembre de 2016 (Título V, artículo 120 y ss.), N°5269 del 22 de diciembre de 2017 y N°5857 del 26 de diciembre de 2018 (Título V, artículo 126 y ss.)

<sup>21</sup> Sentencia T-339 de 2013. M.P. Alberto Rojas Ríos.

<sup>22</sup> *Ibidem*.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO CIVIL MUNICIPAL**

*familiar para costearlo<sup>23</sup>. De ello depende que pueda trasladarse la obligación de cubrir los servicios de transporte del usuario al sistema de salud, a través de las EPS<sup>24</sup>.*

*La garantía del servicio de transporte, por vía jurisprudencial, también admite el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria<sup>25</sup> o de salud<sup>26</sup> lo amerite. Para conceder el transporte de un acompañante, es preciso verificar que "(iii) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) (sic.) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado"<sup>27</sup>*

*En ese evento los costos asociados a la movilización de ambas personas corren por cuenta de las EPS.*

*Según lo anotado hasta este punto, puede concluirse que el transporte, pese a no ser una prestación de salud, es un mecanismo necesario para el acceso a los servicios del sistema. Cuando este se convierte en una barrera para seguir un tratamiento orientado al logro del mayor nivel de salud posible, por la imposibilidad de asumir su costo por parte del paciente y su familia, su suministro corresponde a las EPS sin importar que se trate de transporte urbano.*

#### **CASO CONCRETO**

En relación con el presente caso cuando se trate de SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL como es el caso del accionante **ERWIN FERNEY ROJAS AROCA** quien padece de meningoencefalitis debida a toxoplasma, enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), ausencia congénita del antebrazo y de la mano, vejiga neuropática no inhibida, no clasificada en otra parte.

De acuerdo con el material probatorio, como el certificado médico de discapacidad física, por parte de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MARIA AUXILIADORA, expedido el día Veintisiete (27) de noviembre de dos mil Veintiuno (2021), además cuenta con dependencia severa conforme al índice de Barthel, con registro fechado Veintiséis (26) de abril de dos mil Veintidós (2022), establecido por el DR. Willington Cepeda Ballesteros médico general de la I.P.S EMMANUEL.

Padece con diagnostico principal B582, de meningoencefalitis debida a toxoplasma, con diagnostico relacionado de B24X, enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y diagnostico relacionado Q712, ausencia congénita del antebrazo y de la mano, y diagnostico relacionado N310, vejiga neuropatía no inhibida, no clasificada en otra parte.

Con plan de tratamiento valoración médica cada 2 meses, terapia lenguaje domiciliaria 8 por mes y auxiliar de enfermería por 12 horas nocturnas de domingo a domingo por síndrome de cansancio a cuidador, paciente con peso de 95 kg de peso, con alto riesgo de

<sup>23</sup> Sentencia T-154 de 2014. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

<sup>24</sup> Sentencia T-039 de 2013. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

<sup>25</sup> Sentencias T-650 de 2015 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio) y T-003 de 2006 (M.P. Jaime Córdoba Triviño).

<sup>26</sup> Sentencia T-197 de 2003 (M.P. M.P. Jaime Córdoba Triviño) y T-557 de 2016 (M.P. Alberto Rojas Ríos), esta última específicamente en relación con el autismo en menores de edad.

<sup>27</sup> Sentencia T-309 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO CIVIL MUNICIPAL**

caída, apoyo en manejo de terapias, cateterismos intermitentes.

Siendo evidente y comprobada la discapacidad y padecimientos de salud que le aquejan, convirtiéndolo así en sujeto de protección constitucional prevalente, con mayor razón las empresas prestadoras de servicios de salud están en el deber de garantizar el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, en razón de la prestación que les ha sido confiada, la cual deberá cumplirse bajo los principios que enmarcan su función, no pudiendo incurrir en omisiones o realizar actos que comprometan la continuidad y eficacia del servicio.

Ahora bien, solicita el accionante transporte para acudir a las terapias, citas exámenes y urgencias en las sedes medicas de Bogotá sin fallas sin obstáculos administrativos, con acompañante, hasta que sea requerido según indicaciones del médico tratante. La accionada FAMISANAR EPS manifiesta que el usuario cuenta con transporte autorizado desde el 18/04/2022 cantidad 10 transportes por mes, orden médica por 6 meses, con la empresa de Transporte ASISTENCIAS CODIGO DELTA LTDA de la cual informan de seis autorizaciones de transportes:

1. Transporte 18/04/2022 n. aut 85503947
2. Transporte 18/05/2022 n. aut 85503950
3. Transporte 17/06/2022 n. aut 85503951
4. Transporte: 17/07/2022n. aut 85503952
5. Transporte: 16/08/2022 n. aut 85503953
6. Transporte 15/09/2022 n. aut 85503954.

No obstante, el actor informa que la IPS asignada para la prestación del servicio (IPS Asistencia código Delta) no cumple con lo ordenado debido a que no brinda el servicio de transporte adecuadamente faltando reiteradamente, bajo la excusa de que no tienen unidades, por lo que igualmente se vulnera su derecho fundamental a la salud, por lo que el despacho procederá a conceder el transporte al accionante de manera inmediata y continua.

En lo que corresponde a EXONERACIÓN DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS, la Corte Constitucional ha señalado respecto a la exoneración de copagos para personas con enfermedades catastróficas o huérfanas, en Sentencia de T- 402 de 2018:

*“De conformidad con el anterior acápite, está claro que las enfermedades catastróficas o de alto costo constituyen una excepción a la aplicación del sistema de copagos. En este orden, se tiene que la Resolución 3974 de 2009 del Ministerio de la Protección Social<sup>28</sup> establece una lista de las enfermedades consideradas como de alto costo, de la siguiente forma:*

*“Artículo 1°. Enfermedades de Alto Costo. Para los efectos del artículo 1° del Decreto 2699 de 2007, sin perjuicio de lo establecido en la Resolución 2565 de 2007, téngase como enfermedades de alto costo, las siguientes: a) Cáncer de cérvix, b) Cáncer de mama, c) Cáncer de estómago, d) Cáncer de colon y recto, e) Cáncer de próstata, f) Leucemia linfoide aguda, g) Leucemia mieloide aguda, h) Linfoma hodgkin, i) Linfoma no hodgkin, j) Epilepsia, k) Artritis reumatoidea, **l) Infeción por el Virus de***

---

<sup>28</sup> “Por la cual se adoptan unas determinaciones en relación con la Cuenta de Alto Costo”



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO CIVIL MUNICIPAL**

***Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)***  
***(subrayado fuera del texto original). Subrayado fuera de texto.***

“A su vez, el Acuerdo 029 de 2011<sup>29</sup> y las Resoluciones del Ministerio de Protección Social 5521 de 2013<sup>30</sup> y 6408 de 2016<sup>31</sup>, aunque no incluyen una definición o un criterio determinante para establecer las enfermedades de alto costo, sí presentan un listado referente a los **procedimientos, eventos o servicios** considerados como tales. El artículo 129 de la Resolución 6408 de 2016 prevé:

“ARTÍCULO 129. ALTO COSTO. Sin implicar modificaciones en la cobertura del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, entiéndase para efectos del no cobro de copago los siguientes eventos y servicios como de alto costo: A. Alto Costo Régimen Contributivo: 1. Trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea y córnea. 2. Diálisis peritoneal y hemodiálisis. 3. Manejo quirúrgico para enfermedades del corazón. 4. Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central. 5. Reemplazos articulares. 6. Manejo médico quirúrgico del paciente gran quemado. 7. Manejo del trauma mayor. 8. Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH/SIDA. 9. Quimioterapia y radioterapia para el cáncer. 10. Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos. 11. Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas”.<sup>32</sup>

“Conviene subrayar sobre las Resoluciones citadas, que la número 3974 de 2009 reconoce una serie de **enfermedades de alto costo**. Por otro lado, el Acuerdo 029 de 2011, la Resolución 5521 de 2013 y la Resolución 6408 de 2016, establecen un listado de **eventos o servicios de alto costo**, por lo que enumeran ciertos procedimientos considerados como tales. De este modo, no es posible afirmar que la Resolución 6408 de 2016 modifica o deroga lo contemplado en la Resolución 3974 de 2009, toda vez que hacen referencia a categorías distintas, a saber, enfermedad y evento o servicio médico.

“Por su parte, la Ley 1438 de 2011<sup>33</sup> establece como deberes en cabeza del Gobierno Nacional, de un lado, (i) realizar la actualización del POS, “una vez cada dos (2) años atendiendo a cambios en el perfil epidemiológico y carga de la enfermedad de la población, disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos extraordinarios no explícitos dentro del Plan de Beneficios”<sup>34</sup>; y de otro lado, (ii) la evaluación integral del Sistema General de Seguridad Social en Salud cada cuatro (4) años, con base en indicadores como “la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y en general las precursoras de eventos de alto costo”<sup>35</sup>, con la finalidad de complementarlas.

“De este modo, esta Corporación ha resaltado que la definición y alcance de las enfermedades de alto costo no es un asunto completamente resuelto dentro de la normatividad nacional, en la medida en que si bien existe reglamentación que hace referencia a algunas de estas enfermedades, dicha enumeración no puede considerarse taxativa y cerrada en atención a que su clasificación se encuentra supeditada a la vocación de actualización del Sistema General de Seguridad Social en Salud.<sup>36</sup>

“En conclusión, la Corte afirmó que conforme a lo previsto en la Ley 100 de 1993 y en el Acuerdo 260 de 2004, por regla general, toda persona que padezca una enfermedad calificada como de alto costo, en las que se incluyen las enfermedades denominadas huérfanas, adquiere el estatus de sujeto de

<sup>29</sup> “Por medio del cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud”

<sup>30</sup> “Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)”

<sup>31</sup> “Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación”

<sup>32</sup> Este listado es idéntico a los presentados en la Resolución 5521 de 2013, artículo 126 y en el Acuerdo 029 de 2011, artículo 45.

<sup>33</sup> “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

<sup>34</sup> Ley 1438 de 2011, artículo 25.

<sup>35</sup> Ley 1438 de 2011, artículo 2º

<sup>36</sup> Corte Constitucional, sentencias T-612 de 2014. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; T-676 de 2014. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y T-399 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO CIVIL MUNICIPAL**

*especial protección constitucional y se encuentra eximida de la obligación de realizar el aporte de copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación, independientemente de si se encuentra inscrito en el régimen contributivo o subsidiado.<sup>37</sup>*

Conforme al referente jurisprudencial se tiene que la enfermedad padecida es una enfermedad de alto costo, para exoneración de copagos en el régimen contributivo, se encuentra el diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH, por lo anterior debe ser exonerado de los copagos.

Se debe ordenar a la accionada la entrega oportuna de medicamentos, autorización de citas médicas y demás procedimientos se exhorta a FAMISANAR EPS, que una vez sean emitidas las ordenes medicas proceda a la expedición de órdenes para procedimientos, tratamientos, medicamentos y demás servicios requeridos por **ERWIN FERNEY ROJAS AROCA** para el manejo de todas sus patologías.

Además, se debe garantizar la asignación de una Enfermera 12 horas nocturnas de domingo a domingo, por el termino de seis (06) meses, para la realización de cateterismos vesicales intermitentes para el señor **ERWIN FERNEY ROJAS AROCA**.

Con lo respectivo a la ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL, al tratarse de una persona de especial protección se ordenará para garantizar la continuidad en la prestación del servicio y evitar al accionante la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, so pena de incurrir en las sanciones correspondientes.

Se debe lograr la materialización del PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD que conlleva a que toda prestación del servicio se realice de manera oportuna, eficiente y con calidad; de lo contrario se vulneran los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud.

Se ordenará a FAMISANAR EPS que preste a **ERWIN FERNEY ROJAS AROCA**, la ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL en forma permanente una vez se prescriba por los médicos tratantes adscritos a FAMISANAR E.P.S., que comprende suministro de medicamentos, consultas médicas, terapias, exámenes y todos aquellos insumos y elementos imprescindibles para tratar los padecimientos del usuario, aun cuando se encuentren excluidos del Plan Obligatorio de Salud, dejando abierta la posibilidad de recobro ante el Fosyga (hoy ADDRESS); para lo cual le concede el término de QUINCE (15) DÍAS siguientes la orden médica respectiva; exonerándosele de copagos o cuotas moderadoras, máxime cuando, itérese se encuentra demostrado que **ERWIN FERNEY ROJAS AROCA**:

(i) Es persona discapacitada que por tal razón lo convierte en sujeto de especial protección constitucional.

(ii) Padece de “diagnostico principal B582, de meningoencefalitis debida a toxoplasma, con diagnostico relacionado de B24X, enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y diagnostico relacionado Q712, ausencia congénita del antebrazo y de la mano, y diagnostico relacionado N310, vejiga neuropática no inhibida, no clasificada en otra parte.”

---

<sup>37</sup> Corte Constitucional, sentencia T-399 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO CIVIL MUNICIPAL**

(iii) Carece de recursos económicos para sufragar los costos que demanda tal padecimiento. FAMISANAR EPS., podrá repetir contra el FOSYGA (HOY ADRESS) por los gastos en que incurra en cumplimiento del presente fallo y que no sean de su competencia.

FAMISANAR EPS., podrá repetir contra el FOSYGA (HOY ADRESS) por los gastos en que incurra en cumplimiento del presente fallo y que no sean de su competencia.

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,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: TUTELAR EL DERECHO** de Salud, Vida e Integridad Personal del señor **ERWIN FERNEY ROJAS AROCA**, contra **FAMISANAR EPS**, conforme las consideraciones precedentemente expuestas.

**SEGUNDO: ORDENAR A FAMISANAR EPS** que a través de su representante legal, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, haga las gestiones administrativas necesarias para asegurar el transporte de **ERWIN FERNEY ROJAS AROCA**, para acudir con el acompañante referido por el accionante, a cada una de las terapias, citas médicas o exámenes de diagnóstico que sean prescritos por el médico tratante para enfrentar su diagnóstico, conforme las autorizaciones otorgadas al actor.

**TERCERO: EXONERAR** a **ERWIN FERNEY ROJAS AROCA**, de los pagos de **CUOTAS MODERADORAS y COPAGOS**, sobre la patología de VIH, en el entendido que es una enfermedad de alto costo y es sujeto de especial protección.

**CUARTO: ORDENAR** a FAMISANAR EPS a través de su representante legal o quien haga sus veces, que en el transcurso de las próximas cuarenta y ocho (48) horas corridas a partir de la notificación del presente fallo, garantizar la asignación de una Enfermera 12 horas nocturnas de domingo a domingo por día por el termino de seis (06) meses, para la realización de cateterismos vesicales intermitentes para el señor **ERWIN FERNEY ROJAS AROCA**, que requiere y conforme fue dispuesto por orden médica de especialista, por el tiempo y condiciones que establecidas.

**QUINTO: ORDENAR a FAMISANAR EPS**, a través de su representante legal o quien haga sus veces, que en el transcurso de las próximas cuarenta y ocho (48) horas corridas a partir de la notificación del presente fallo, procedan a garantizar el **MANEJO INTEGRAL** procedimiento, tratamientos, citas médicas cirugías, suministros de medicamentos ordenados por su médico tratante como consecuencia de lo anterior, conforme al diagnóstico que padece el accionante cubrimiento del 100% de su costo, de acuerdo a la prescripción del medio tratante y hasta cuando este así lo determine. (se advierte al accionante que los elementos que no han sido ordenados por su médico tratante no pueden ser incluidos dentro del presente fallo).

**SEXTO: Advertir a FAMISANAR EPS** que está facultada para activar los mecanismos previstos en la Resolución 1885 de 2018, a fin de que la Administración del Sistema de Salud ADRES, reconozcan los gastos en los que se ha incurrido una vez se dé estricto cumplimiento al presente fallo.

**SEPTIMO: NOTIFIQUESE** la presente decisión, **VIA CORREO ELECTRONICO** al accionante, como a las accionadas. De no ser posible utilícese el medio más expedito.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO CIVIL MUNICIPAL**

**OCTAVO: REMITIR** las diligencias de no ser impugnada la presente decisión a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión. Ofíciase.

**NOVENO: DESVINCULAR:** de la presente acción constitucional a **SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, IPS ASISTENCIA CÓDIGO DELTA, IPS EMMANUEL** por no encontrar de su parte vulneración a los derechos fundamentales del petente.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

**ASTRID MILENA BAQUERO GUTIERREZ.  
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: **d575a4975ab61cc736b3a62b9a5a1dc30765a1de78d1c071ce90f48dca2b9496**

Documento generado en 17/05/2022 02:10:27 PM

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