



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR

Valledupar, Cesar, veinticinco (25) de mayo de dos mil veintidós (2022)

RAD:20001 40 03 003 2022 00139 01 Acción de tutela de segunda instancia promovida por DANIELA SALCEDO OÑATE contra SALUD TOTAL EPS- S.A Derechos fundamentales: salud, vida, integridad personal y dignidad humana

ASUNTO A TRATAR:

El Despacho procede a resolver la impugnación interpuesta por la parte accionada SALUD TOTAL EPS-S S.A contra la sentencia de primera instancia de fecha 20 de abril de 2022, proferida por el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL EN ORALIDAD DE VALLEDUPAR dentro del asunto de la referencia.

HECHOS:

Como fundamento fáctico de la acción constitucional la parte accionante adujo, en síntesis, lo siguiente:

1. Que en la actualidad se encuentra afiliada a la EPS SALUD TOTAL en el régimen contributivo en calidad de beneficiaria y que desde hace 9 años padece de EPILEPSIA TIPO AUSENTISMO y LUPUS ERITEMATOSO SISTEMÁTICO (LES) INCOMPLETO. El lupus fue diagnosticado el 17 de noviembre de 2021 por el reumatólogo DIEGO SAID de la Fundación oftalmológica de Santander Carlos Ardilla Lulle f.o.c.a.l; debido a que en la eps donde se encontraba afiliada Coomeva no contaba con un especialista en reumatología en la ciudad de Valledupar y su estado de salud era delicado, por tal se realizó un chequeo de manera particular en la clínica Foscal de Bucaramanga ya que Coomeva no otorgaba respuesta.

2. Que al ser liquidada Coomeva eps, fue trasladada a SALUD TOTAL EPS razón por la cual decide reanudar su tratamiento con el especialista en reumatología de SALUD TOTAL EPS, dado que necesita sus medicamentos, tratamientos y exámenes de seguimiento para no sufrir recaídas. Siendo así, se le agendó cita y el médico general la remite con el internista y este la remite al reumatólogo el día 11 de febrero de 2022, solicitó el agendamiento de dicha cita y recibió como respuesta que solo hay agenda disponible para el mes de mayo; aludiendo la accionante que estaría dos meses sin tratamiento, ni control ya que no cuenta con medios económicos para costear a consulta

de manera particular a un reumatólogo, comprar sus medicamentos y realizarse los debidos exámenes.

3. Que el médico internista además la remitió a neurología, para iniciar el control en la EPS y recibir su tratamiento debido a la epilepsia. La neuróloga la valoró el día 19 de febrero de 2022, y le cambió el medicamento, le envió una serie de exámenes y le agendó cita para dentro de un mes para revisar los exámenes. Dentro de los exámenes le envían uno llamado MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRÁFICA POR VÍDEO Y RADIO, examen específico para detectar algún daño neurológico; reflejando este un copago de \$193.200 pesos; siendo un valor elevado, teniendo en cuenta que siempre cancela \$3.700 como cuota moderadora, el que no puede pagar dado que no cuenta con trabajo y se encuentra en solvencia económica y el no practicar el examen pone en riesgo su salud neurológica y el pleno desarrollo de su tratamiento.

4. Finaliza la accionante, manifestando que es una mujer de 24 años, no trabaja y no cuenta con ningún tipo de ayuda económica; que padece de dos enfermedades que le generan copagos al momento de realizarse cualquier procedimiento.

PRETENSIONES:

En virtud de lo anterior, la parte accionante solicita:

PRIMERO: Tutelar su derecho fundamental a la salud, la vida, integridad física y dignidad humana.

SEGUNDO: Se ordene a SALUD TOTAL EPS, le reconozca el diagnóstico y seguido se le asigne cita con especialista en REUMATOLOGÍA los más pronto posible ya que está sin valoración ni tratamiento por parte de este especialista debido a que solo tenían citas disponibles hasta el mes de mayo.

TERCERO: Que sea exonerada de los copagos y cuota moderadoras por cuanto su padecimiento se trata de una enfermedad de base y sus escasos recursos económicos le impiden pagar copagos y cuotas moderadoras de exámenes especializados que por lo general oscilan entre \$50.000 y \$200.000.

CUARTO: Que se le realicen todos los exámenes y entrega de medicamentos que los médicos tratantes especialistas en reumatología y neurología le prescriban.

QUINTO: Que se le exonere de pagar cuota moderadora en el examen de MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRÁFICA POR VIDEO Y RADIO prescrito por la neuróloga ya que no cuenta con el dinero para pagarlo; y el no realizarlo coloca en riesgo su salud e igualmente, citas de control, y de manera integral para cualquier evento correspondiente al padecimiento que tiene y el suministro inmediato integral y permanente mientras subsistan las patologías que padece, los medicamentos pos y no pos necesarios para el manejo de su enfermedad.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA:

El Juzgado Tercero Civil Municipal en Oralidad de Valledupar, mediante sentencia de veinte (20) de abril de dos mil veintidós (2022), decidió conceder el amparo del derecho fundamental a la salud de la accionante, la señora DANIELA SALCEDO OÑATE.

Lo anterior al considerar que, la parte accionante padece varias enfermedades que le imponen acudir con regularidad al servicio de salud, que una de tales enfermedades es catalogada catastrófica, por ende, se encuentra exceptuada de la cancelación de cuotas moderadoras y copagos, tal como lo establece el Acuerdo No. 260 de 2004, artículo 7, Numeral 4.

Con relación a la pretensión de ordenar cita con el especialista en reumatología, el A-quo advirtió la inexistencia de vulneración de derecho fundamental, toda vez que SALUD TOTAL EPS emitió respuesta a la solicitud que hiciera la accionante donde le informan que se generó la orden para el examen que se programó para el día viernes 01 de abril a las 8:30 a.m., siendo una respuesta clara y de fondo.

Respecto al tratamiento integral, el A-quo no estimó procedente acceder a la pretensión toda vez que los servicios de salud como tal le han sido autorizados a la accionante y si bien en una primera oportunidad concurrió a esta instancia constitucional para eliminar las barreras para acudir a los servicios de salud que le fueron autorizados, no hay indicios que la EPS en adelante vaya actuar con negligencia en la prestación del servicio a la accionante.

FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN:

La entidad accionada SALUD TOTAL EPS-S S.A impugnó la decisión anterior con el fin de que fuera revocada por esta superioridad bajo las siguientes consideraciones:

Que la entidad se encuentra inconforme con la decisión del juez de primera instancia al exonerar a la accionante del COPAGO Y/O CUOTAS MODERADORAS. Lo anterior, al considerar que no se está teniendo en cuenta que la patología de la señora DANIELA SALCEDO no es de alto costo como lo establece la normatividad vigente.

Adicional a ello, en el escrito, se advierte que la parte actora ostenta en calidad de BENEFICIARIO por lo cual está sujeto al cobro de CUOTAS MODERADORAS y/o COPAGOS, respecto al cobro generado debe en todos los casos contribuir al financiamiento del sistema y pagar las correspondientes cuotas moderadoras.

Que en cuanto a la capacidad económica del afiliado la Corte Constitucional ha señalado que cuando el actor afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, esta afirmación puede ser comprobada por cualquier medio incluyendo la relación de pagos inserta en la presente

respuesta y además los testimonios. Por lo anterior, la entidad solicita al Honorable Despacho realizar la correspondiente citación del accionante al despacho para que deponga sobre su verdadera capacidad económica.

Aduce además que, sobre la materia para desvirtuar la afirmación relacionada con la INCAPACIDAD ECONÓMICA del accionante, informa que el cotizante independiente del grupo familiar el señor ALBERT SALCEDO RINCÓN, reporta ingresos equivalentes a \$1.304.982.

Por último, manifiesta que, respecto al examen MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VÍDEO Y RADIO, se encuentra debidamente autorizado por la EPS. Lo anterior se encuentra acreditado en el escrito de impugnación.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico en el presente asunto consiste en determinar si la SALUD TOTAL EPS-S S.A, ha vulnerado el derecho fundamental a la salud de la accionante DANIELA SALCEDO OÑATE al no exonerarla de la cancelación de COPAGO Y/O CUOTAS MODERADORAS por la prestación del servicio.

FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL

De acuerdo a lo normado en el artículo 86 de la Carta y el Decreto 2591 de 1991 y sus reglamentos, la ACCIÓN DE TUTELA es un mecanismo a través del cual se podrá reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares.

De la misma manera el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, establece que la acción de tutela no procederá cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice para evitar un perjuicio irremediable.

La acción de tutela se encuentra instituida para obtener la protección de derechos fundamentales cuando por acción o por la omisión de una autoridad pública o de un particular - revestidos de funciones públicas- se vulnera y/o amenaza y no exista otro mecanismo de defensa judicial.

Entonces, la acción de tutela ha sido concebida, como un procedimiento preferente y sumario para la protección efectiva e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular en los casos que determine la Ley. Así las cosas, la efectividad de la acción reside en la posibilidad de que el juez si observa que en realidad existe la vulneración o la amenaza alegada por quien solicita protección, imparta una

orden encaminada a la defensa actual y cierta del derecho en disputa.

La honorable Corte Constitucional en sentencia T- 266 de 2020 M.P. Alberto Rojas Ríos, respecto a la exoneración de pago de cuotas moderadoras y copagos reiteró lo siguiente:

“El Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y establece la diferencia entre las *cuotas moderadoras* y los *copagos*. Las primeras se aplican a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios para 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. Los segundos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema; se aplican única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios del régimen contributivo.

En el mencionado acuerdo se regulan los montos que se deben cancelar por concepto de cuotas moderadoras y copagos, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado. Se establecen los principios que deben respetarse para la aplicación de los mismos. Así, de conformidad con el Artículo 5º del Acuerdo, para ese efecto deben respetarse los siguientes principios básicos: equidad, información al usuario, aplicación general y no simultaneidad.

El artículo 4º del Acuerdo aclara que las cuotas moderadoras y los copagos se aplicarán teniendo en cuenta el ingreso base de cotización del afiliado. Específicamente en relación con los copagos, que son los que tienen relevancia en el presente caso, en el artículo 9º se establece que el valor por año calendario permitido por concepto de copagos se determinará para cada beneficiario con base en el ingreso del afiliado cotizante expresado en salarios mínimos legales mensuales vigentes, de acuerdo con los parámetros que, para cada evento, se fijan en la misma disposición.

El artículo 7º de dicho Acuerdo establece que los copagos se aplicarán a todos los servicios de salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud -Plan de Beneficios en Salud- con excepción de las siguientes prestaciones

- Servicios de promoción y prevención
- Programas de control en atención materno infantil
- Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles
- Enfermedades catastróficas o de alto costo
- La atención inicial en urgencias

De manera concreta, sobre las enfermedades catastróficas o de alto costo, sin perjuicio de la Resolución 2565 de 2007, la Resolución 3974 de 2009 enuncia algunas enfermedades de alto costo¹. Asimismo, el Acuerdo 029 de 2011 y las Resoluciones 5521 de 2013 y 6408 de 2016 presentan un listado referente a los procedimientos, eventos o servicios considerados como tales de la siguiente manera:

“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”.

¹ a) cáncer de cérvix; b) cáncer de mama; c) cáncer de estómago; d) cáncer de colon y recto; e) cáncer de próstata; f) leucemia linfocítica aguda; g) leucemia mieloide aguda; h) linfoma hodgkin; i) linfoma no hodgkin; j) epilepsia; k) artritis reumatoidea; y, l) infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Sin embargo, conforme con la sentencia T-402 de 2018², la Ley 1438 de 2011 le otorgó al Gobierno Nacional, por una parte, la obligación de realizar la actualización del POS o PBS “una vez cada dos años atendiendo a cambios del perfil epidemiológico y carga de la enfermedad de la población, la disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos extraordinarios no explícitos en el Plan de Beneficios”;³ y, por la otra, la evaluación integral del SGSSS cada cuatro (4) años, con base en indicadores como “la incidencia de enfermedades crónicas no trasmisibles y en general las precursoras de eventos de alto costo”, con la finalidad de complementarlas⁴.

En ese sentido, conforme con la jurisprudencia constitucional, la definición y alcance de las enfermedades de alto costo no es un asunto resuelto dentro de las normas legales o reglamentarias⁵. **Por el contrario, dicha enumeración realizada por las normas no puede considerarse de manera 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**⁶.

Jurisprudencialmente, además de la exoneración prevista en las normas pertinentes, hay lugar a la exención de dicho pago cuando se comprueba que el usuario del servicio de salud o su familia no cuentan con recursos económicos suficientes para asumir las cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación según al régimen que se encuentre afiliado⁷.

En aras de no vulnerar los derechos del beneficiario la Corte ha fijado dos reglas jurisprudenciales para determinar los casos en que sea necesario eximir al afiliado del pago de las cuotas moderadoras, copagos o según el régimen al que se encuentre afiliado.⁸ Al respecto dispuso que procederá esa exoneración (i) cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de los pagos moderadores.⁹ Así la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente ofreciendo 100% del valor del servicio de salud.¹⁰ Y (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea suministrado. En este caso, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de pago al afectado, para lo cual podrá exigir garantías adecuadas, sin que la falta de pago pueda convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio.¹¹ (Negrillas y subrayas fuera de texto)

El Alto Tribunal Constitucional en sentencia T-402 de 2018 M.P. Diana Fajardo Rivera sobre la exoneración de copagos para personas con enfermedades catastróficas o huérfanas expuso lo siguiente:

“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 Social¹² 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,

² Corte Constitucional. Sentencia T-402 de 2018.

³ Corte Constitucional. Sentencia T-402 de 2018.

⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-402 de 2018.

⁵ Corte Constitucional. Sentencia T-402 de 2018.

⁶ Corte Constitucional. Sentencia T-402 de 2018.

⁷ Corte Constitucional. Sentencia T-676 de 2014.

⁸ Ver Sentencia T-697 de 2007 y T-148 de 2016

⁹ Sobre este particular la Corte Constitucional ha sostenido que para las personas que padecen una enfermedad catastrófica, existe una urgencia en la prestación del servicio a la salud y ha ratificado que procede la regla de no exigibilidad de los copagos correspondientes por considerarse que ante esa reclamación se pueden ver afectados derechos fundamentales.

¹⁰ Ver Corte Constitucional. Sentencia T-743 y T-148 de 2016

¹¹ Ver Corte Constitucional. Sentencia T-330 de 2006 y T-148 de 2016

¹² “Por la cual se adoptan unas determinaciones en relación con la Cuenta de Alto Costo”

téngase como enfermedades de alto costo, las siguientes: a) Cáncer de cérvix, b) Cáncer de mama, c) Cáncer de estómago, d) Cáncer de colon y recto, e) Cáncer de próstata, f) Leucemia linfocítica aguda, g) Leucemia mieloide aguda, h) Linfoma de Hodgkin, i) Linfoma no Hodgkin, **j) Epilepsia**, k) Artritis reumatoidea, l) Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)” (subrayado fuera del texto original).

A su vez, el Acuerdo 029 de 2011¹³ y las Resoluciones del Ministerio de Protección Social 5521 de 2013¹⁴ y 6408 de 2016¹⁵, 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”.¹⁶

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.”

CASO CONCRETO

Para comenzar, el juez sentenciador, concedió el amparo a los derechos fundamentales de la accionante, la señora DANIELA SALCEDO OÑATE, ordenó a la entidad accionada SALUD TOTAL EPS S.A., la exoneración del pago de copagos y/o cuotas moderadoras, y también, se expida una nueva orden para la realización del examen de MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VÍDEO Y RADIO, exonerándola del copago del mismo.

Lo anterior al considerar que, dicho examen debe realizarse antes de la cita de control y adicional a ello, con respecto a la manifestación que hace la accionante de no contar con los recursos para asumir tales pagos, los mismos se constituyen en una barrera para acceder al servicio de salud.

No obstante, la parte accionada inconforme con la decisión, impugnó la misma y manifestó que con respecto a la decisión del juez de primera instancia con relación a la EXONERACIÓN DEL COPAGO Y/O CUOTAS MODERADORAS, no se estaba teniendo en

¹³ “Por medio del cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud”

¹⁴ “Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)”

¹⁵ “Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación”

¹⁶ Este listado es idéntico a los presentados en la Resolución 5521 de 2013, artículo 126 y en el Acuerdo 029 de 2011, artículo 45.

cuenta que la patología de la señora DANIELA SALCEDO no es de Alto Costo como lo establece la normatividad vigente.

Descendiendo al caso sometido a estudio y de las pruebas que obran dentro del expediente, se puede observar la historia clínica del diagnóstico de la señora DANIELA SALCEDO OÑATE "LUPUS ERITOMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN" siendo tratado en el Centro Médico Carlos Ardila Lulle con sede en la ciudad de Bucaramanga, de ello da cuenta la historia clínica aportada por la accionante. Adicional a ello, se puede observar otra historia clínica de consulta externa del diagnóstico de la accionante "EPILEPSIA GENERALIZADA TIPO AUSENCIA - EPILEPSIA TIPO AUSENTISMO", siendo atendida en Neumocenter S.A.S, en la ciudad de Valledupar.

Así mismo puede observarse que la accionante DANIELA SALCEDO OÑATE, tiene veinticuatro (24) años de edad y es por tanto un sujeto de especial protección por la enfermedad que actualmente padece, siendo indispensable que las consultas, tratamientos y procedimientos que sean ordenados se brinden con continuidad para el mejoramiento de su estado actual de salud, sin que ello implique barreras administrativas.

En ese orden considera el despacho que la entidad accionada SALUD TOTAL EPS-S S.A., vulnera los derechos fundamentales de la accionante, la señora DANIELA SALCEDO OÑATE al no exonerar el pago de copagos y/o cuotas moderadoras, al encontrarse la enfermedad que padece "EPILEPSIA TIPO AUSENTISMO", dentro de las excepciones consagradas en el artículo 1° del Decreto 2699 de 2007 clasificada ésta patología como una enfermedad catastrófica o de alto costo.

Asimismo, la entidad accionada, vulnera derechos fundamentales de la accionante al no realizar la exoneración de la cuota moderadora equivalente a: (\$193.000) en el examen de MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRÁFICA POR VÍDEO Y RADIO, lo anterior ante la manifestación que hace la actora de no contar con los recursos para asumir tales pagos, por ende, los mismos se constituyen en una barrera para acceder al servicio de salud.

Para concluir, es posible determinar de conformidad al precedente constitucional trasuntado con anterioridad y las pruebas que fueron adosadas al expediente, que se verifican los presupuestos para ordenar la exoneración del pago de copagos y cuotas moderadoras de la señora DANIELA SALCEDO OÑATE por lo siguiente

- i) La accionante tiene el diagnóstico de "EPILEPSIA TIPO AUSENTISMO" - "LUPUS ERITOMATOSO SISTEMICO" debidamente especificadas las diferentes patologías en sus historias clínicas, siendo indispensable la atención continua del tratamiento de sus enfermedades.
- ii) La accionante se ha visto expuesta a barreras que le impiden el goce efectivo de los servicios de salud, ello se interfiere por la interposición de la presente acción de tutela.

iii) La patología que padece la accionante se encuentra consagrada dentro del Decreto 2699 de 2007, como una enfermedad de Alto Costo, por tanto, se encuentra exceptuada del pago de copago y/o cuotas moderadoras.

Así las cosas, le asiste razón al juez sentenciador al otorgarle la protección constitucional a la accionante DANIELA SALCEDO OÑATE, siendo procedente confirmar la sentencia impugnada.

En razón y mérito de lo anteriormente expuesto, El Juzgado Segundo Civil del Circuito de Valledupar administrando justicia de la República y por autoridad de la Ley,

R E S U E L V E:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia adiada el 20 de abril de 2022, proferida por el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL EN ORALIDAD DE VALLEDUPAR - CESAR.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE a las partes de esta providencia por el medio más expedito.

TERCERO: En consecuencia, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de esta sentencia, envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



GERMÁN DAZA ARIZA
Juez