



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

Bogotá D. C., 14 de mayo de 2024

ACCIÓN DE TUTELA N° 2024-10119 DE SANDRA PAOLA VARGAS RODRÍGUEZ CONTRA IPS COLSUBSIDIO Y EPS FAMISANAR S.A.S.

SENTENCIA

Corresponde a este Despacho resolver en primera instancia la acción de tutela promovida por Sandra Paola Vargas Rodríguez contra IPS Colsubsidio y EPS Famisanar S.A.S. por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social.

ANTECEDENTES

Hechos

Manifestó que cuenta con un diagnóstico de «*Hemorragia Vaginal y Uterina Anormal, no especificada*», por lo que le deben realizar el procedimiento «*Salpingectomía Bilateral total por laparotomía ambos lados e Histerectomía total laparotomía*».

Indicó que tiene una consulta de control o seguimiento por especialista en Ginecología y Obstétrica, y a la fecha la IPS Colsubsidio no le ha garantizado ninguno de los procedimientos ni citas que requiere.

Informó que en la actualidad no trabaja y tiene a cargo una hija que estudia en la universidad, por lo que sus recursos económicos no le son suficientes para sufragar los copagos y citas.

Objeto

De acuerdo con lo expuesto, la accionante pretende el amparo de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, en consecuencia, solicita ordenar a la IPS Colsubsidio, autorizar y realizar la «*SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA AMBOS LADOS E HISTERECTOMÍA TOTAL LAPAROTOMÍA*» así como el tratamiento integral y la exoneración de copagos.

TRÁMITE DE INSTANCIA

La presente acción fue admitida por auto del 29 de abril de 2024, a través del cual se ordenó librar comunicaciones a la accionada y vinculada, con el fin de ponerles en conocimiento el escrito de tutela y se les solicitó la información pertinente.

Informes recibidos

La **EPS Famisanar S.A.S.** indicó que, la usuaria se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de la EPS FAMISANAR SAS, con estado de afiliación activo además con plenitud de derechos y acceso a servicios de salud dentro del marco jurídico del SGSSS.

Afirmó que, en ningún momento ha vulnerado los derechos fundamentales que invoca la accionante dentro del escrito de tutela a favor de la afiliada. En ese sentido, se puede denotar que, a la paciente, al encontrarse afiliada a la EPS FAMISANAR, se le han prestado todos los servicios inherentes y necesarios para tratar su patología.



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

Adujo que, respecto de las ordenes médicas allegadas por la accionante, se evidencia que se inició retoma del servicio con la SUBREDNORTE, y por ello, se generaron las autorizaciones el día 3 de abril del 2024 para consulta con el especialista de ginecología y obstétrica.

Finalmente manifestó que efectuó todos los tramites concernientes a la autorización de los tratamientos ordenados por los galenos tratantes, todo a cargo de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO y la IPS, En ese orden de ideas, la materialización del servicio está en cabeza de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO y no en la EPS FAMISANAR.

La **Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio** afirmó que, la accionante cuenta con estudios de extensión que confirman el diagnóstico de Miomatosis uterina gigante, en asociación a la evidencia física de alteraciones de piso pélvico: Cistorectocele grado II, y útero aumentado de tamaño de contorno irregular, para el cual se ha prescrito manejo quirúrgico correspondiente a Histerectomía Total, Salpingectomía por laparotomía a través de la red de la EPS. Se indica continuar terapia farmacológica con ácido Tranexámico.

Adujo que, en la valoración con la especialidad de Ginecología de la IPS del 26 de abril de 2024, se ordenó continuar con proceso quirúrgico ya establecido.

Aclaró que si bien el galeno de la IPS, emitió la orden para que a la paciente se le realice procedimiento de histerectomía total y salpingectomía por laparotomía, ello no implica que Colsubsidio IPS deba realizarlo, sino que debe la EPS Famisanar remitir esa orden a una IPS externa con la que tenga convenio vigente, y que cuente con la tecnología, personal, e infraestructura idóneos para que le realice a la paciente los procedimientos reclamados.

Finalmente indicó que realizó la validación con el área de autorizaciones, se confirma remisión de la EPS del caso clínico de la accionante para atención de Ginecología para IPS subred Boyacá real con número de autorización 108768328, expedida 30 de abril de 2024, se genera esta consulta para valoración y probable asistencia quirúrgica prescrita en la misma IPS.

IPS Subred Integrada de Servicios de salud norte E.S.E. adujo que, una vez revisados los registros clínicos, se evidencia que la paciente asistió a consulta de primera vez de ginecología en el Centro de Salud Tipo II Boyacá Real, el pasado 3 de abril de 2024, donde es valorada, se solicitan exámenes de laboratorio y se entrega orden de consulta de control o de seguimiento por especialista en ginecología y obstetricia con resultados.

A la fecha la señora Sandra Paola Vargas Rodríguez no se ha acercado a realizar la debida consulta con los resultados de exámenes solicitados; por lo anterior, informó que la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, no ha ordenado procedimientos quirúrgicos a la señora SANDRA PAOLA VARGAS RODRÍGUEZ.

CONSIDERACIONES

La acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la constitución política de Colombia, norma que la establece como un mecanismo jurídico sumario y que permite brindar a cualquier persona, sin mayores requisitos de orden formal, la protección específica e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales cuando le son vulnerados o están en amenaza debido a la acción o la omisión de una autoridad pública o de un particular.



Sin embargo, para que prospere la acción constitucional se debe demostrar la vulneración de los preceptos fundamentales que se consideran conculcados y en algunos casos, también la causación de un perjuicio irremediable, para que el juez de tutela concrete su garantía, pues únicamente cuando sea indubitable su amenaza o vulneración resulta viable por esta vía ordenar el reconocimiento de una situación que puede llegar a ser dirimida por otro medio de defensa judicial (C. C. T-471 de 2017).

Derecho fundamental a la salud

Dispone el artículo 49 constitucional que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, y que estos deben ser garantizados a todas las personas, desde las ópticas de promoción, protección y recuperación del estado de salud.

Esta disposición constitucional reafirma que a todas las personas se les debe otorgar la garantía de acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de ese estado de salud, determinando, de manera irrefutable, que el derecho a la salud adquiere el rango de fundamental, porque cuanto se refiere a que todas las personas tienen el derecho a la atención en salud, definiendo así el sujeto, sin hacer exclusión de ninguna índole, para abarcar, por consiguiente, la universalidad de los sujetos destinatarios del mismo.

En aplicación directa de la Constitución, la jurisprudencia constitucional siempre ha tratado de considerar que el derecho a la salud es fundamental porque protege múltiples ámbitos de la vida humana, y a la vez un derecho complejo, tanto por su concepción como por la diversidad de obligaciones que de él se derivan, y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad (Sentencia T-760 de 2008 y T-062 de 2017).

Con la expedición de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud es reconocido finalmente como derecho fundamental, para regularlo como aquella garantía consistente en la adopción de medidas y prestación de servicios, en procura del más alto nivel de calidad e integridad posible, sobre todo, de personas en estado de debilidad manifiesta, puesto que, sumado a la prestación de un servicio de calidad y tratamiento eficiente e integral, esas personas merecen especial protección por parte del Estado.

Precisamente con esta legislación, se estableció que la atención en materia de salud, debe ser prestada de manera integral, es decir, 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»*, por las entidades encargadas por el Estado, con observancia de sus elementos esenciales e interrelacionados, tales como la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad, la calidad e idoneidad profesional y principios básicos como los de universalidad, *pro homine*, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de los derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia e interculturalidad y protección especial a minorías étnicas.

Por lo tanto, las personas vinculadas al Sistema General de Salud independientemente del régimen al que pertenezcan, tienen el derecho a que las EPS les garanticen un servicio de salud adecuado, es decir, que satisfaga las necesidades de los usuarios en las diferentes fases, desde la promoción y prevención de enfermedades, hasta el tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y con la posterior recuperación; por lo que debe incluir todo el cuidado, suministro de medicamentos, cirugías, exámenes de diagnóstico, tratamientos de rehabilitación y todo aquello que el médico tratante considere necesario para restablecer la salud del paciente o para aminorar sus dolencias y pueda llevar una vida en condiciones de dignidad.



La Corte Constitucional¹ ha señalado que 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.

En este contexto, como dice la sentencia T-673 de 2017, cualquier barrera o limitación que conlleve la restricción en la efectiva prestación de los servicios en salud con oportunidad, supone la afectación del derecho a la salud y un obstáculo para el pleno goce de este.

Derecho a la continuidad en el servicio de salud

Frente al derecho a la salud, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben garantizar la continuidad en el servicio de salud, y que estos deben ser brindados bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los siguientes términos:

El principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud reviste una especial importancia debido a que favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa. Lo anterior, en procura de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo tanto, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional desaprueban las limitaciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas de las EPS que afectan la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios.

(...)

El Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud deben facilitar su acceso en observancia de los principios que rigen la garantía del derecho a la salud. Lo anterior, implica que las EPS no deben omitir la prestación de los servicios de salud por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan el acceso, práctica y finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes.

Caso concreto

Pretende la accionante que se amparen sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, en consecuencia, solicita ordenar a la IPS Colsubsidio, que autorice y realice la «*SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA AMBOS LADOS E HISTERECTOMÍA TOTAL LAPAROTOMÍA*» así como el tratamiento integral y la exoneración de copagos.

Para acreditar su pedimento, allegó copia de su historia clínica, autorización de servicios No. 47713198 para «*SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA e HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA*», y plan de manejo externo servicios.

Por su parte, la EPS Famisanar en la respuesta emitida, manifestó que efectuó los tramites concernientes con la autorización de los tratamientos ordenados por el galeno tratante, a cargo de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO y la IPS.

¹ Sentencia T-092 de 2018.



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

En lo que tiene que ver con la IPS Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, en el pronunciamiento remitido al Despacho, manifestó que si bien un galeno de esta IPS, emitió la orden para que a la paciente se le realice procedimiento de histerectomía total y salpingectomía por laparotomía, eso no implica que Colsubsidio IPS deba realizarlo, sino que debe la EPS Famisanar remitir esa orden a una IPS externa con la que tenga convenio vigente, y que cuente con la tecnología, personal, infraestructura idóneos para que le realice a la paciente los procedimientos reclamados.

De esta manera, pasa el Despacho a estudiar la pretensión de la accionante no sin antes advertir que, de las pruebas aportadas y los informes rendidos, se observa que las accionadas han realizado los exámenes médicos, procedimientos y tratamientos requeridos por la parte actora para el tratamiento de sus patologías.

Así las cosas, no se advierte que la EPS haya negado el acceso al tratamiento médico o lo haya interrumpido pues, por el contrario, se encuentra garantizándolo a través de una IPS, que, de acuerdo a lo informado por esta, es idónea para la continuidad del mismo, sin que se puedan realizar afirmaciones inciertas o proferir una decisión con fundamento en supuestos o sucesos que no han acaecido.

Ahora bien, la parte actora solicita la programación de una *SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA AMBOS LADOS E HISTERECTOMÍA TOTAL LAPAROTOMÍA*, que le fue ordenada en prescripción médica del 8 de marzo de 2024, y que se autorice su práctica, el Despacho observa que la accionante cuenta con la orden médica de la fecha anotada, así:

Coisubsidio Salud		Creación: 08/03/2024 07:32:58			
CM PLAZA DE LAS AMERICAS		CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR			
Número de orden: 47713198		COLSUBSIDIO NIT: 86007336-1			
Nombre del paciente:	SANDRA PAOLA VARGAS RODRIGUEZ	Identificación:CC	52501666		
Edad :44 Años 11 Meses 23 Dias	Fecha de nacimiento:15-mar-79	Sexo:Femenino			
Convenio:FAM COLS CENTRO MEDICO AMERICAT.Vinculación:RCT: 2 Cotizante		Categoría:A	Dx:D259		
Prestación	Denominación	Mipres	Localización	Comentario	Cantidad
665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA		Ambos Lados		0001
684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA		No Aplica		0001
Justificación: TRAMITAR CON FAMISANAR					
Profesional:JULIA VALENCIA CC 41748985					

Ahora, la EPS que es la encargada de autorizar los servicios, se limitó a señalar que efectuó los tramites concernientes en autorizar los tratamientos ordenados por el galeno tratante, a cargo de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO y la IPS; sin embargo, no acreditó su programación o práctica.

Así las cosas, es claro para el Despacho que la señora Sandra Paola Vargas Rodríguez, tiene un diagnóstico vigente que exige la consulta de *Salpingectomía Bilateral Total Por Laparotomía Ambos Lados, Histerectomía Total Laparotomía*, por lo que la omisión de la EPS, sin duda amenaza sus derechos fundamentales y en ese sentido se precisa el amparo del juez constitucional, máxime cuando está acreditado que la orden se prescribió por el médico tratante el 8 de marzo de 2024, sin que haya asignado fecha y hora para esos efectos.

En este orden el Despacho accederá al amparo de los derechos fundamentales de la accionante, y ordenará a la EPS Famisanar S.A.S., a través de su representante legal o quien haga sus veces, que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta providencia asigne e informe la fecha y hora en la que se llevarán a cabo los procedimientos de «*Salpingectomía Bilateral Total Por Laparotomía Ambos Lados,*



Histerectomía Total Laparotomía,», de conformidad con la prescripción del médico tratante de acuerdo a su pertinencia y oportunidad.

Sobre el tratamiento integral

En lo que atañe a la integralidad del tratamiento que fue solicitado por el tutelante, considera el Despacho que no hay lugar a ordenarlo por medio de esta acción de tutela, toda vez que no se evidencia que la accionada hubiere sido negligente en la atención prestada.

Sobre el punto, la Corte Constitucional en sentencia T-092 de 2018 señaló: «*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*» (Corte Constitucional, sentencia T - 092 de 2018).

Teniendo en cuenta lo anterior, no se detecta prescripción médica alguna para el suministro de algún otro procedimiento, medicamento o insumo y el tutelante no establece sobre cuales prescripciones se ha omitido su reconocimiento, pretensión que se escapa de la órbita del juez constitucional dado que no existe una orden por parte de sus galenos tratantes que permita inferir que en efecto requiere alguna tecnología en salud distinta a la a reconocida.

Frente a ello, la Corte Constitucional en Sentencia T-061 de 2019 dispuso:

Ahora bien, esta Corte ha determinado que si bien el juez de tutela no es competente para ordenar el reconocimiento de servicios y tratamientos, resulta viable que ante un indicio razonable de afectación a la salud, se ordene a la Empresa Promotora de Salud respectiva que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un diagnóstico en el que determinen si un medicamento, servicio o procedimiento es requerido con necesidad, a fin de que sea eventualmente provisto.

Por ello, si la actora pretendía se autorizará el suministro de algún servicio médico adicional, resultaba necesario que existiera una autorización y un visto bueno, escenario que no sucede en el presente caso, debido a que no existe orden médica.

En ese sentido, observa el Despacho que tal pretensión no puede ser atendida favorablemente, por cuanto, como se indicó en la cita jurisprudencial, le es vedado al juez constitucional ordenar o valorar un procedimiento médico determinado por carecer del conocimiento científico adecuado. Así las cosas y atendiendo el precedente legal y jurisprudencial, esta sede judicial negará la solicitud de ordenar el tratamiento integral.

Exoneración de la cuota moderadora

Pretende la parte accionante la exoneración de los copagos y demás costos derivados de su enfermedad, frente a lo cual, lo primero que precisa el Despacho es que la Corte Constitucional en Sentencia T-266 de 2020 indicó que hay lugar a exonerarse de la cuota moderadora cuando se comprueba que la persona o su familia no cuenta con los recursos económicos suficientes para asumir ese gasto, en consideración a lo siguiente:

*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***



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

recursos económicos suficientes para asumir las cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación según al régimen que se encuentre afiliado.

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. **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. 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. 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. (Subrayado fuera de texto)

Así las cosas y siguiendo la línea jurisprudencial, el Despacho advierte que por parte del accionante no obra ningún documento que demuestre que no cuenta con los recursos económicos para asumir el pago de la cuota moderadora.

Sumado a lo anterior, la EPS accionada, informó que la accionante se encuentra afiliada por cuenta del empleador FORTOX S.A., desde el 9 de julio de 2022 y, revisada la página de ADRES, se verificó que aparece afiliada desde el 5 de julio de 2003, en el régimen contributivo, en calidad de cotizante, lo cual es indicativo de que pertenece a la población económicamente activa.

En ese orden, el Despacho advierte que tal y como lo señala el numeral 2° del artículo 2.10.4.9 del Decreto 1652 de 2022, existen excepciones al cobro de cuotas moderadoras en los siguientes casos:

Artículo 2.10.4.9. Excepción del cobro de cuotas moderadoras y copagos para grupos o poblaciones especiales. Además de las excepciones señaladas en los artículos 2.10.4.6 y 2.10.4.8 del presente decreto, se exceptúa del cobro de cuotas moderadoras y copagos, según corresponda, a los siguientes grupos poblacionales especiales:

1. 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 o sustituyan.

1.5. Los niños, niñas y adolescentes del 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 estarán exceptuados del cobro de



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

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 2, 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 - GIDH, 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 fisonomía y funcionalidad de las zonas afectadas, estarán exceptuadas del cobro de cuotas moderadoras y copagos conforme lo dispuesto en el artículo 53A 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 2.3.1.8.3.4.1. 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.

Así las cosas y aplicada la norma al caso en concreto el Despacho evidencia que la accionante no se encuentra en ninguna de las excepciones.

En ese orden, no hay lugar a ordenar la exoneración de las cuotas moderadoras de la accionante como quiera que no demostró su incapacidad económica para asumir el pago y además no cumple con las



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

exigencias que señala el numeral 1° del artículo 2.10.4.9 del Decreto 1652 de 2022 para ser exonerada de éstas.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia, por autoridad de la Ley y mandato de la Constitución,

RESUELVE

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la seguridad social de **Sandra Paola Vargas Rodriguez**, identificada con c.c. 52.501.666, en contra de **EPS Famisanar S.A.S.** de acuerdo con lo aquí considerado.

SEGUNDO: ORDENAR a la **EPS Famisanar S.A.S.**, a través de su representante legal o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho 48 siguientes a la notificación de esta providencia asigne e informe la fecha y hora en la que se llevarán a cabo los procedimientos de «*SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA AMBOS LADOS E HISTERECTOMÍA TOTAL LAPAROTOMÍA*», en favor de la accionante **Sandra Paola Vargas Rodríguez**, de conformidad con la prescripción del médico tratante de acuerdo a su pertinencia y oportunidad, para ser llevada a cabo en alguna de las IPS adscritas a su red de prestadoras de servicios.

TERCERO: NEGAR las restantes pretensiones, con base en lo expuesto.

CUARTO: PREVENIR a las personas responsables de cumplir el fallo de tutela, a que, en lo sucesivo, se abstengan de incurrir nuevamente en las conductas que motivaron la iniciación de esta acción, pues de no cumplir con lo aquí ordenado, habría lugar a iniciar el incidente de desacato correspondiente en los términos de los artículos 27 y 52 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: NOTIFICAR a las partes por el medio más expedito y eficaz.

SEXTO: PUBLICAR esta providencia en la página de la Rama Judicial e informar a las partes sobre la forma de consultar la misma.

SÉPTIMO: REMITIR el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser impugnada por la parte interesada dentro de los 3 días hábiles siguientes a su notificación. De ser excluida de revisión, **ARCHÍVESE** el expediente, previas las desanotaciones de rigor.

Notifíquese y Cúmplase,

La Juez,

LORENA ALEXANDRA BAYONA CORREDOR

Firmado Por:
Lorena Alexandra Bayona Corredor
Juez Municipal
Juzgado Pequeñas Causas
Laborales 3
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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: **3775d8e583ac0582f624caeff77b96ff87c5a1dc6e29cc41003f08b2897ef87e**

Documento generado en 14/05/2024 09:24:26 AM

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