

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO VEINTINUEVE LABORAL DEL CIRCUITO  
BOGOTÁ D.C.

ACCION DE TUTELA No. 11001310502920210415-00

ACCIONANTES: DANIEL NICOLAS MANCIPE VENEGAS  
C.C. No. 1.023.962.471

ACCIONADA: COMPENSAR EPS S.A.  
IMEVI S.A.S  
SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTÁ

Bogotá, D.C., doce (12) de octubre de dos mil veintiuno (2021)

ANTECEDENTES

El señor **DANIEL NICOLAS MANCIPE VENEGAS** identificado con cédula de ciudadanía número 1.023.962.471 actuando en nombre propio interpone acción de tutela en contra de **COMPENSAR E.P.S.**, **IMEVI S.A.S.** y la **SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTÁ**, por considerar que se le están vulnerando los derechos fundamentales a la vida, a la igualdad, a la dignidad, a la salud y a la seguridad social de acuerdo con los siguientes;

HECHOS RELEVANTES

- Refiere el accionante que hace 5 años, le diagnosticaron QUERATOCONO en ambos ojos, lo cual le ocasiona una alteración ocular en la que se produce un adelgazamiento progresivo de la zona central o paracentral de la córnea y su esfera normal cambia generando un astigmatismo irregular que distorsiona las imágenes y una sucesiva disminución de la visión.
- Anuncia que en el año 2017 luego de realizados los exámenes correspondientes recibió su primera entrega de lentes de contacto rígidos gas-permeables, mismos que proporcionan más oxígeno al ojo que los lentes blandos tradicionales, mejorando la visión, su durabilidad y son más resistentes a los depósitos, por lo general se utilizan para personas con astigmatismo.
- Manifiesta que de manera posterior el uso de los lentes fue empeorando su visión, conjunto a que los mismos le generan ardor, coloración roja, alergia e irritación.
- Informa que aproximadamente para el año 2019 se realizó un cambio de formula, toda vez que es una enfermedad progresiva que afecta de manera significativa su campo visual, pues resulta ser habitual que la córnea pierda grosor y se deforme poco a poco provocando pérdida de la agudeza visual por astigmatismo cada vez más severo, que en casos muy excepcionales pueden ser corregidos con gafas o lentes.

- Refiere que en el presente año en el mes de abril decide consultar a IMEVI sobre su condición, como quiera que el tratamiento con los lentes y las gotas no ha denotado alguna mejoría, sino que por el contrario se ha agravado generándole astenopia después de su jornada académica.
- El 15 de mayo de 2021 le manifiestan los signos de alarma y se le diagnostica queratocono avanzado y le ordenan realizar un examen denominado *pentacam*, que permite la captura de imágenes del segmento anterior del ojo, esto es desde la superficie de la córnea anterior hasta la capsula posterior del cristalino, hecho que permite determinar la existencia de patologías y un campo de estudio preciso al especialista para el respectivo tratamiento o diagnóstico en concreto.
- El 14 de julio del año en curso, se realiza el examen de *pentacam* y se encuentra que la queratometría de ambos ojos se encuentra curva, circunstancia que es anormal, toda vez que la córnea no es esférica con el mismo radio de curvatura en todos sus puntos. Además, se determinó que la elevación anterior y posterior se encuentra elevada en ambos ojos y que puede acarrear visión borrosa, nublada, distorsión o ceguera.
- Del examen se pudo establecer además que la paquimetría se encuentra delgada en ambos ojos lo que significa que influye en la medida de la presión ocular, directamente proporcional a sus paquimetrías o espesores; cuando la córnea es gruesa, es una cornea más dura y da una falsa presión alta y cuando es delgada es más blanda y da una falsa presión baja, encontrándose desviaciones hasta de 10 mmHg por efecto del espesor de la córnea. Aunado a que del examen en mención se pudo encontrar que el Belin Ambrosio se encuentra alterado en ambos ojos, lo que lleva a informar que hay curvatura de la cara anterior corneal y que la elevación de las caras anterior y posterior de la córnea no están dentro de los estándares normales.
- Anuncia que en el control de oftalmología se encontró un aumento de curvatura en la córnea y estrías de "*vogt sutiles AO*" y dentro del diagnóstico se relacionó sospecha de glaucoma, que como es sabido es una de las principales causas de ceguera ya que el nervio que conecta el ojo con el cerebro esta dañado por una presión ocular elevada.
- El 9 de septiembre del presente año en control con especialista de córnea se dictaminó que ya no es tolerante a los lentes de contacto y que estos resultan ser un tratamiento inviable dado lo avanzado de su enfermedad, por tanto es necesario operar, sin embargo señala que el profesional que lo valoró solicitó un estudio de campo visual central o periférico computarizado en ambos ojos para que una vez este se practique remitido a la clínica del glaucoma para la lectura de los exámenes, donde se podrá determinar la patología y se autoricen las operaciones solicitadas.
- Aduce que las cirugías que requiere son "*crosslinking y anillos intracorneales*", donde el primero es un tratamiento que se realiza en los pacientes que padecen de queratocono, enfermedad que afecta la estructura córnea, pues la debilita y cambia su forma. Sus causas suelen ser atribuidas al déficit de colágeno en el cuerpo, de tal manera que el procedimiento consiste en la producción de nuevos enlaces moleculares dentro del ojo, reforzando el colágeno que se encuentra en la córnea.
- Por otro lado, respecto los anillos intracorneales, refieren unos implantes de material biocompatible y transparente los cuales se introducen en el centro de la córnea o estroma, por lo que se reducen las aberraciones producidas por el queratocono y se regulariza la superficie corneal mejorando la visión del paciente. Aduce que una de las principales ventajas de su implantación en el ojo del paciente es evitar recurrir a la cirugía mediante trasplante de córnea.

- Alude que las citas con COMPENSAR EPS e IMEVI son dadas cada 6 meses, pone de ejemplo la cita de control con el especialista que se asignó para el 21 de febrero de 2022 y frente a lo cual la EPS refiere que no hay citas más próximas porque no hay cupos disponibles.
- Finalmente pone de presente a este estrado que es estudiante, que no tiene las condiciones económicas para pagar dichas cirugías por particular, que vive con su madre quien tiene 54 años de edad y que es quien depende de él económicamente, que se encuentra en el grupo B6 del Sisbén y que dada su situación de urgencia no puede esperar más tiempo para que se realicen los procedimientos, pues ello le ocasionaría un perjuicio irremediable.

### ACTUACIÓN PROCESAL Y CONTESTACIONES

Mediante auto del 29 de septiembre de 2021 se dispuso la admisión de la presente acción de tutela, ordenando la notificación a las entidades accionadas **COMPENSAR E.P.S., IMEVI S.A.S.** y la **SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTÁ.**, con el fin que ejercieran su derecho a la defensa frente a las manifestaciones dadas por el accionante.

De igual forma se accedió a la **MEDIDA PROVISIONAL** ordenando a **COMPENSAR E.P.S.**, que a través de su representante legal y/o quien haga sus veces, en el término perentorio e improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de éste proveído, practique el **ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO EN AMBOS OJOS<sup>1</sup>** al señor **DANIEL NICOLAS MANCIPE VENEGAS** a través de las **IPS** adscritas a su red prestadora de servicios médicos y en consecuencia una vez se realice el mismo sea remitido a la **CLÍNICA DEL GLAUCOMA<sup>2</sup>** para que sea el especialista del caso quien determine el procedimiento a seguir.

No obstante, frente al requerimiento efectuado, el accionante y la encartada rindieron informe indicando

#### **I. DE LA MEDIDA PROVISIONAL**

*Su Despacho ordeno a manera de médica provisional a COMPENSAR EPS que practique el ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO EN AMBOS OJOS al Señor DANIEL NICOLAS MANCIPE VENEGAS a través de las IPS adscritas a su red prestadora de servicios médicos y en consecuencia, una vez se realice el mismo sea remitido a la CLINICA DEL GLAUCOMA para que sea el especialista del caso quien determine el procedimiento a seguir; al respecto, nos permitimos manifestar lo siguiente:*

En cumplimiento de lo ordenado por el Despacho, en favor del Señor DANIEL MANCIPE VANEGAS se programó el **ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO EN AMBOS OJOS**, en la siguiente forma:

LUGAR: IPS IMEVI (sede calle 99 # 49 -38 Imevi calle 100 piso 4)  
FECHA: 15 de octubre de 2021  
HORA: 4:30 PM

De igual forma, aunque COMPENSAR EPS no tiene convenio vigente con la IPS CLINICA DEL GALUCOMA, en favor del Señor DANIEL MANCIPE VANEGAS se programó una valoración por la especialidad de **GLAUCOMA**, en la siguiente forma:

LUGAR: IPS IMEVI (sede A.V calle 26 # 69-76 Torre 3 piso 7 Edificio Elemento)  
FECHA: 19 de octubre de 2021  
HORA: 12:15 PM

<sup>1</sup> Orden No. 2462220-código 950505

<sup>2</sup> Orden No. 2462223-código 89030235

Además, en favor del Señor DANIEL MANCIPE VANEGAS se dispuso la programación de una consulta por la especialidad de **CORNEA**, en la siguiente forma:

LUGAR: IPS IMEVI (sede calle 99 # 49 -38 Imevi calle 100 piso 4)  
FECHA: 5 de octubre de 2021  
HORA: 2:00 PM

Las valoraciones arriba relacionadas fueron programadas en coordinación con el Señor DANIEL MANCIPE VANEGAS, quien estuvo de acuerdo con las fechas y confirmo asistencia.

Así las cosas y como quiera que no se atendieron los términos que se otorgaron para la medida provisional, mediante auto de fecha 01 de octubre de 2021 se requirió a COMPENSAR E.P.S. para que diera cumplimiento a la orden allí impartida de manera INMEDIATA.

Frente al requerimiento efectuado el día 05 de octubre COMPENSAR E.P.S remitió informe a este estrado indicando que:

*“El ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO EN AMBOS OJOS se realizó el pasado 4 de octubre de 2021 en la IPS IMEVI (sede calle 99 # 49 -38 Imevi calle 100 piso 4), estuvo a cargo de la Dra. Wendy Paola Cortes Valdez.*

	Cita No.6756363 REASIGNADA
Paciente: MANCIPE VENEGAS DANIEL NICOLAS	Documento de Identidad: 1023962471
Medico: CORTES VALDEZ WENDY PAOLA	VALOR CUOTA MODERADORA <b>0</b>
Servicio: CAMPIMETRIA COMPUTARIZ	
Consultorio: CONSULTORIO	
Zona: CALLE 100	
Direccion: CL 99 # 49 38 IMEVI CL 100 PI 4	
Hora y fecha de la cita: <b>01:00 PM Lunes 4 de Octubre de 2021</b>	

Observaciones:

**-PARA REALIZAR LA CAMPIMETRIA DEBE TENER EXAMEN DE OPTOMETRIA MENOR O IGUAL A UN AÑO EL DIA DE SU CITA DE CAMPIMETRIA LLEGUE 20 MINUTOS ANTES , PARA REGISTRARSE EN RECEPCION.**

*La consulta por el servicio de CLINICA DEL GLAUCOMA, se encuentra programada para el día 5 de octubre de 2021 a las 11:45 AM en la IPS IMEVI (sede calle 99 # 49 -38 Imevi calle 100 piso 4), y está a cargo del Dr. Santiago Sanchez Jaramillo.*

	Cita No.6756369 REASIGNADA
Paciente: MANCIPE VENEGAS DANIEL NICOLAS	Documento de Identidad: 1023962471
Medico: SANCHEZ JARAMILLO SANTIAGO	VALOR CUOTA MODERADORA <b>0</b>
Servicio: CLINICA DE GLAUCOMA	
Consultorio: CONSULTORIO 419	
Zona: CALLE 100	
Direccion: CL 99 # 49 38 IMEVI CL 100 PI 4	
Hora y fecha de la cita: <b>11:45 AM Martes 5 de Octubre de 2021</b>	

*Adicionalmente, la consulta por la ESPECIALIDAD DE CORNEA se encuentra programada para el día 5 de octubre de 2021 a las 2:00 PM en la IPS IMEVI (sede calle 99 # 49 -38 Imevi calle 100 piso 4), y está a cargo del Dr. Carlos Enrique Blanco.*

		Cita No.6702991 REASIGNADA		
Paciente:	MANCIPE VENEGAS DANIEL NICOLAS	Documento de Identidad : 1023962471		
Medico:	BLANCO QUIROZ CARLOS ENRIQUE	<table border="1"><tr><td>VALOR CUOTA MODERADORA</td></tr><tr><td>0</td></tr></table>	VALOR CUOTA MODERADORA	0
VALOR CUOTA MODERADORA				
0				
Servicio:	CORNEA CONTROL POR ESPECIALISTA			
Consultorio:	CONSULTORIO 405			
Zona:	CALLE 100			
Direccion :	CL 99 # 49 38 IMEVI CL 100 PI 4			
Hora y fecha de la cita:				
<b>02:00 PM    Martes 5 de Octubre de 2021</b>				

*Todos los servicios arriba relacionados fueron confirmados telefónicamente con el Señor DANIEL MANCIPE VANEGAS, mediante comunicación a través del abonado 3132228903.*

En ese orden procedió el Despacho a comunicarse al abonado telefónico XXXX del accionante, quien manifestó que en efecto el día lunes 04 de octubre se le practicó el **ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO EN AMBOS OJOS** y que, al día siguiente, esto es 05 de octubre de 2021 el especialista encargado de verificar el examen dictaminó que se requería otro examen. Aunado a que al correo electrónico el accionante aportó escrito informando que:

*El día 5 de octubre de la presente anualidad se llevó a cabo el examen de ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO EN AMBOS OJOS, en dicho examen se descartó la sospecha de glaucoma, pero si se advirtió de lo avanzado de la enfermedad, el especialista me informó que era necesario llevar a cabo lo más pronto posible las cirugías, sin embargo, siguió dilatando este proceso, dado que ahora solicita UNA TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR y no realizó las autorizaciones o los tramites concernientes para llevar a cabo las operaciones.*

Una vez hecho este recuento COMPENSAR E.P.S., soportó las razones en su dicho informando que el accionante se encuentra activo en el plan de beneficios de salud en calidad de cotizante dependiente de la empresa COOPSOLISERV S C con Nit. 900409303, desde el 11 de marzo de 2020.

En su defensa indican que los servicios requeridos por el accionante han sido efectuados en su totalidad, por ende, no se puede predicar vulneración alguna.

De igual manera señalan que de conformidad con lo previsto en las bases de datos y en la historia clínica los procedimientos denominados "CIRUGIA DE CROSSLINKING y CIRUGÍA DE ANILLOS INTRACORNEALES" no han sido ordenados por los médicos tratantes y al respecto ponen de presente que es el profesional quien puede determinar cuando le asiste o no la necesidad a un paciente para un determinado procedimiento dado que es quien con base a criterios científicos determina la condición de salud del paciente.

*Arguyen que "mal haría esta EPS en autorizar en favor del paciente un procedimiento quirúrgico que no ha sido ordenado por parte de sus médicos tratantes adscritos a COMPENSAR EPS, pues esto podría traer serias e irreparables repercusiones para su estado actual de salud, razón por la cual, lo que procede en el presente caso es que el paciente acuda a las valoraciones que el fueron programadas en el IPS IMEVI, según lo indicado en el acápite de medida provisional, en procura de que se prescriba a su favor un determinado manejo quirúrgico, si es que hay lugar a ello".*

Informan que frente a lo pedido por el actor basa su causa en hechos futuros que no pueden devenir en una vulneración como quiera que no se ha negado servicio alguno, de tal manera

que debe ser negada la petición incoada por el promotor de la acción máxime cuando se reitera el servicio no ha sido ordenado por ningún médico tratante.

Finalmente solicita que se declare el cumplimiento de la medida provisional y se denieguen las demás pretensiones incoadas en su contra como quiera que la tutela resulta ser improcedente.

Por otro lado, **IMEVI S.A.S**, por conducto del Dr. JUAN ELISEO MACHADO RODRIGUEZ, quien funge como apoderado de la mencionada, refiere que el accionante en efecto es conocido en el servicio de salud visual desde el año 2016.

Hacen un recuento respecto las citas asignadas y/o procedimientos realizados indicando que:

- *El 15 de abril de 2021 asiste a consulta por el servicio de optometría, refiriendo como motivo de consulta "paciente usuario de lentes de contacto hace 4 años, presenta ardor y astenopia después de las 6 de la tarde. no ha tenido control con lentes de contacto hace 2 años". Se realiza valoración y de acuerdo con los hallazgos clínicos, se solicita valoración de lentes de contacto y valoración por la especialidad de córnea.*
- *El 16 de abril de 2021 asiste a consulta de contactología, una vez realizada la valoración y la prueba de lentes de contacto, se solicita control con contactología para entrega y se prescribe Rx de protección para usar con los lentes de contacto.*
- *El 15 de mayo de 2021 asiste a consulta por el servicio de oftalmología con la especialidad de cornea, refiriendo como motivo de consulta "usuario lentes rígidos ambos ojos no anteojos, mejora con corrección, ha tenido muchos problemas con la adaptación del lente, medicamentos oftálmicos: no se aplica" una vez realizada la valoración y de acuerdo con los hallazgos clínicos, se determina como conducta "1. explico hallazgos y signos de alarma para consultar por urgencias 2.se solicita Pentacam ambos ojos 3. Se solicita control con resultados en clínica de cornea 4. formulo fluorometalona aplicar 1 gota cada 24 horas y systane 1 vez al día.*
- *El 14 de julio de 2021 se realiza Pentacam, del cual se hace entrega en C.D, el 09 de septiembre de 2021 asiste a control con la especialidad de córnea, en la cual se realiza lectura de Pentacam y una vez realizada la valoración se solicita campo visual ambos ojos, control glaucoma clínico con resultados, control clínica de córnea ver dilatado.*

Refieren que a la fecha los servicios se han prestado de manera diligente y conforme los ha requerido el paciente y según se han prescrito por el médico tratante.

De igual forma ponen de presente que se comunicaron con el actor y se consensuaron citas para el martes 05 de octubre del presente año en IMEVI, se agendo el examen de campo visual para el 15 de octubre y cita para valoración con la especialidad de glaucoma para el 19 de octubre.

Por su parte la **SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**, en su escrito informa que el actor es cotizante cuya afiliación esta activa en cabeza de COMPENSAR E.P.S.

Que descendiendo al caso de autos en efecto los exámenes ordenados deben ser realizados, pero que no obra prueba documental alguna de la que se pueda deprecar la realización de cirugía alguna.

Anotan que la responsabilidad es exclusiva de COMPENSAR E.P.S, para autorizar y realizar los procedimientos que llegue a requerir el accionante, pues los servicios deben ser otorgados con "*oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad*"

Solicitan que sean desvinculados del presente trámite como quiera que en lo que a ellos respecta no han vulnerado derecho fundamental alguno, máxime cuando no tienen a su cargo prestación de servicios de salud y no son superiores jerárquicos de la EPS en cuestión, pues estas cuentan con autonomía administrativa y financiera y tienen su estructura organizacional.

En lo que hace a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES**, rindió informe y señalan que, de conformidad con los preceptos legales, es función de la EPS la prestación de los servicios y que dada tal situación no se configura una legitimación de la causa por pasiva.

Finalmente, el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL guardó silencio, pese a haber sido notificados en debida forma al correo electrónico [notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co)

Para resolver se hacen las siguientes;

### **CONSIDERACIONES**

La Constitución Política de Colombia en el artículo 86 consagra la acción de tutela como un mecanismo sui generis para que todo ciudadano acuda cuando detecte que se le han vulnerado derechos constitucionales fundamentales o que estos estén siendo amenazados o vulnerados por la acción o la omisión de cualquier autoridad o por particulares en los casos determinados por la ley. Se trata entonces de un procedimiento preferente, sumario, específico y directo que solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, pero excepcionalmente se autorizará como mecanismo transitorio si existe de por medio un perjuicio irremediable.

Así pues, acudió a la acción de amparo constitucional el señor **DANIEL NICOLAS MANCIPE VENEGAS**, por considerar que COMPENSAR E.P.S., IMEVI S.A.S. y la SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTÁ, le están vulnerando los derechos fundamentales a la vida, a la igualdad, a la dignidad, a la salud y a la seguridad social con ocasión a que según como manifiesta requiere la cirugía de crosslinking, cirugía de anillos intracorneales, se ordene la entrega de los medicamentos del postoperatorio y la exoneración de pagos en los servicios que requiera.

Como prueba de lo anterior aporta fotocopia de la cédula de ciudadanía; historia clínica; autorizaciones e historia clínica expedida por IMEVI.

Así las cosas, planteadas las posiciones de las partes, en consideración del Despacho, inicialmente se hace imperativo el análisis riguroso del requisito de subsidiariedad necesario por regla general para viabilizar el amparo constitucional. Este presupuesto hace referencia al carácter residual de la acción de amparo constitucional, que la hace viable solo cuando a favor del solicitante no exista otro medio de defensa judicial idóneo y eficaz, o cuando existiendo, se requiera acudir al amparo como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, debiendo éste aparecer acreditado y por contera despuntar, sin mayor dificultad, la urgencia y necesidad de adoptar medidas para conjurar la situación de vulneración alegada.

En relación con el primer supuesto, la aptitud del medio de defensa ordinario debe ser analizada en cada caso concreto, en consideración a las características procesales del mecanismo y al derecho fundamental involucrado. Entonces, un medio judicial excluye la procedencia de la acción de tutela, cuando salvaguarda de manera eficaz el derecho fundamental invocado.

En cuanto al segundo supuesto, la Corte Constitucional ha establecido que cuando la tutela se interpone como mecanismo transitorio, debido a que existe un medio judicial principal, se

debe demostrar que la intervención del juez constitucional es necesaria para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable.

Tal perjuicio se caracteriza: *“por ser inminente, es decir, que se trate de una amenaza que está por suceder prontamente; por ser grave, esto es, que el daño o menoscabo material o moral en el haber jurídico de la persona sea de gran intensidad; porque las medidas que se requieren para conjurar el perjuicio irremediable sean urgentes; y porque la acción de tutela sea impostergable a fin de garantizar que sea adecuada para restablecer el orden social justo en toda su integridad.”*<sup>3</sup>

Así las cosas, hecha la precisión que antecede, se han previsto por vía jurisprudencial algunas excepciones, atendiendo a las especiales circunstancias del caso concreto, en las cuales es viable que el juez de tutela ampare los derechos fundamentales, no obstante, la existencia de otros mecanismos a favor del accionante, por ejemplo, la Corte Constitucional en sentencia T-036 de 2017, recordó la línea jurisprudencial en torno a la **procedencia de la acción de tutela**, cuando se protegen derechos en torno a la salud así:

*“Para asegurar la accesibilidad al mecanismo jurisdiccional, la norma dispuso, entre otros, (i) la posibilidad de ejercer la acción sin formalidad ni autenticación, (ii) la posibilidad de actuar directamente, es decir, sin necesidad de actuar a través de apoderado, (iii) un término supremamente corto para el fallo, de 10 días, (iv) la prevalencia de la informalidad en el procedimiento. Tanto el mecanismo, como los requisitos de procedibilidad han sido entendidos por la Corte “dados los derechos involucrados en este tipo de controversias, la Ley 1437 de 2011 revisió de mayor celeridad e informalidad al trámite en aras de una protección eficaz de los derechos de los usuarios”*<sup>4</sup>.

(...)

*A partir las anteriores bases normativas, la jurisprudencia en las mencionadas sentencias ha establecido con claridad que el mecanismo principal para exigir prestaciones a cargo de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud es aquel regulado por el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011. No obstante, en consideración de la naturaleza residual y subsidiaria que caracteriza la acción de tutela (art. 86 Superior), precisó: “(...) Con todo, la existencia de una vía ordinaria principal, en este caso la acción ante la Superintendencia de Salud, no descarta de forma absoluta la acción de tutela, pues ésta, como se estableció desde su previsión en la Carta Política, procede directamente como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable o cuando el instrumento ordinario, en concreto, no resulte idóneo para la protección y restablecimiento de derechos constitucionales fundamentales amenazados o afectados”*<sup>5</sup>.

*Conforme con lo anterior, si bien es cierto que existe un mecanismo judicial, principal, ordinario, informal y sumario que se ejerce ante la Superintendencia de Salud para la efectiva protección del derecho a la salud, también lo es que, procede excepcionalmente la acción de tutela para garantizar la salvaguarda de dicho derecho, cuando a partir del análisis de las circunstancias del caso concreto, el juez de tutela considere que debe proceder para evitar un perjuicio irremediable. En ese evento, prima facie, la acción de tutela procede como mecanismo transitorio hasta tanto el actor acuda a la jurisdicción ordinaria y en ella se resuelva el problema planteado. Sin embargo, excepcionalmente, será posible que se conceda la protección definitiva del derecho vulnerado, cuando, entre otros factores, las circunstancias del caso concreto y el sentido de la orden de amparo lo justifiquen.”*

Habida cuenta descendiendo al caso de estudio se documenta en el mismo que el accionante se encuentra afiliado a **COMPENSAR EPS** en el régimen contributivo en calidad de cotizante, que en la actualidad cuenta con 24 años de edad y según como obra en historia

<sup>3</sup> Sentencia T-098 de 2016.

<sup>4</sup> Ver, sentencia T-603/2015. Al respecto, estableció la Corte que: *“(…) En armonía con lo expuesto, en esta oportunidad se reitera el criterio de la Corte sobre la prevalencia de la vía judicial que se adelanta ante la Superintendencia de Salud expuesto en la sentencia C-119 de 2008, en atención a: i) los principios que irradian el trámite: celeridad, eficacia, economía y prevalencia del derecho sustancial; ii) la sencillez del proceso, que exige una petición que cuente con unas indicaciones mínimas respecto a la identidad del accionante y la afectación del derecho, de acuerdo con las competencias que se le asignaron a la referida superintendencia; iii) las vías a través de las que se ejerce la acción: por memorial, telegrama u otro medio de comunicación que se manifieste por escrito; iv) la especialidad de los jueces, v) la celeridad del trámite y vi) la promoción y difusión del mecanismo como vía principal de solución de los conflictos suscitados en torno a la prestación del servicio de salud. Dichos elementos, en conjunto, develan un mecanismo ordinario, adecuado y eficaz para la protección del derecho a la salud y de las demás prerrogativas que puedan resultar afectadas en el marco de la prestación de los servicios de salud”*.

<sup>5</sup> Ibidem.

clínica ha sido diagnosticado con diferentes patologías, como lo son **H400** referente a **SOSPECHA DE GLAUCOMA** y **H186 QUERATOCONO**.

Así las cosas, no está en discusión que en efecto el paciente cuenta con las órdenes para que se efectúe el **ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO EN AMBOS OJOS**<sup>6</sup>, así como también la cita con **LA CLÍNICA DEL GLAUCOMA**<sup>7</sup> para la respectiva revisión del examen en mención. Por tal razón este despacho y dada la urgencia que requería el caso en cuestión accedió a la medida provisional solicitada, ordenando que en el término improrrogable de 48 horas se practicara el examen y acto seguido se remitiera a la especialidad competente para el trámite a que hubiere lugar.

En ese sentido tanto de lo aportado por la encartada como de lo afirmado por el promotor de la acción se dio cumplimiento a la medida impuesta, ello como así se encuentra claramente probado al interior del plenario. Es de acotar que en este punto el pedimento en exclusivo apuntado en la medida provisional fue superado en el término entre la interposición de la presente tutela y el transcurso de la misma, frente a lo cual resulta importante traer a colación la sentencia T-307 de 2017:

(...)

3. *Carencia actual de objeto por hecho superado.*

*En cuanto al hecho superado, esta Corporación ha considerado que esa situación “no conduce a declarar la improcedencia de la acción, pues la Corte Constitucional puede estudiar el fondo del asunto para evaluar si hubo vulneración de las garantías superiores, en virtud de la función de pedagogía constitucional que también realiza a través de los fallos de tutela. Si bien, en estos eventos no se emiten ordenes ante la ineficiencia de las mismas, si la decisión proferida por el juez de tutela contraría los postulados constitucionales, la Corte debe revocarla”.[18]*

(...)

*En Sentencia T- 512 de 2015, la Sala Primera de Revisión estableció que:*

9. *Cuando la presunta vulneración o riesgo fue superado con la satisfacción o salvaguarda de las garantías invocadas, se presenta una carencia de objeto por hecho superado. [19].*

10. *Adicionalmente, es importante tener en cuenta que ante un hecho superado, no es perentorio para los jueces de instancia, pero sí para la Corte Constitucional en sede de revisión, determinar el alcance de los derechos fundamentales cuya protección fue solicitada y el tipo de vulneración al que fueron expuestos[20].*

*Esto, sobre todo, cuando considera que la decisión debe incluir observaciones sobre los hechos del caso, por ejemplo, llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de la situación que originó la tutela, o condenar su ocurrencia y advertir la inconveniencia de su repetición. En todo caso, el juez de tutela, independientemente de la instancia en la que conozca de la acción, debe demostrar que existió un hecho superado antes del momento del fallo.*

11. *Teniendo en cuenta lo anterior, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional[21], existen dos (2) escenarios posibles en relación con el hecho superado que demandan, a su vez, de dos (2) respuestas distintas por parte de la Corte Constitucional. A saber, cuando esta situación se presenta (i) antes de iniciarse el proceso ante los jueces de instancia o en el transcurso del mismo, [o] (ii) estando en curso el trámite de Revisión ante la Corte Constitucional”[22].*

*En el primero de estos escenarios, la Corte debe confirmar el fallo, sin perjuicio de la facultad de revisar la decisión de instancia y declarar aspectos adicionales relacionados con la materia. En el segundo, cuando la Sala observa que fueron vulnerados los derechos fundamentales del actor y que los jueces de instancia no concedieron la tutela, debe revocar el fallo y conceder la tutela sin importar que no imparta orden alguna por la carencia actual del objeto. Esto sin perjuicio de aquellas órdenes dirigidas a prevenir al demandado sobre la inconstitucionalidad de su conducta, o a advertirle sobre las sanciones aplicables en caso de que la misma se repita[23]”*

<sup>6</sup> Orden No. 2462220-código 950505

<sup>7</sup> Orden No. 2462223-código 89030235

*En conclusión, la carencia actual de objeto se presenta durante el trámite del proceso por hecho superado cuando la situación que genera la amenaza o vulneración de los derechos fundamentales invocados se supera, en estos casos no es necesario el pronunciamiento de fondo por parte del juez, salvo que se requiera precisar al agente transgresor que su acción u omisión fue contraria a los derechos constitucionales.*

De igual forma la sentencia T-094 de 2014 de la Corte Constitucional en la cual señaló:

*“Esta Corte ha reiterado que si durante el trámite de una acción de tutela sobrevienen hechos o circunstancias que neutralicen el riesgo o hagan cesar la vulneración de los derechos fundamentales cuya protección se hubiere reclamado, queda sin materia el amparo y pierde razón cualquier orden que pudiera impartirse, que ningún efecto produciría, al no subsistir conculcación o amenaza alguna que requiriere protección inmediata.*

*Teniendo en cuenta que la finalidad de la acción de tutela es precisamente defender los derechos fundamentales, su objetivo se extingue cuando “la vulneración o amenaza cesa, porque ha ocurrido el evento que configura tanto la reparación del derecho, como la solicitud al juez de amparo. Es decir, aquella acción por parte del demandado, que se pretendía lograr mediante la orden del juez de tutela, ha acaecido antes de la mencionada orden”, según expuso desde sus inicios esta corporación, por ejemplo, en el fallo T-519 de septiembre 16 de 1992 (M. P. José Gregorio Hernández Galindo), donde también se lee:*

*"En efecto, la acción de tutela tiene por objeto la protección efectiva y cierta del derecho presuntamente violado o amenazado, lo cual explica la necesidad de un mandato proferido por el juez en sentido positivo o negativo. Ello constituye a la vez el motivo por el cual la persona que se considera afectada acude ante la autoridad judicial, de modo que, si la situación de hecho de lo cual esa persona se queja ya ha sido superada en términos tales que la aspiración primordial en que consiste el derecho alegado está siendo satisfecha, ha desaparecido la vulneración o amenaza y, en consecuencia, la posible orden que impartiera el juez caería en el vacío. Lo cual implica la desaparición del supuesto básico del cual parte el artículo 86 de la Constitución y hace improcedente la acción de tutela..."*

*En otras palabras, la situación nociva o amenazante debe ser real y actual, no simplemente que se haya presentado, pues no puede requerir protección un hecho subsanado, ni algo que se había dejado de efectuar, pero ya se realizó."*

En ese orden de ideas del acontecer fáctico que viene de exponerse, sopesado con los transcritos apartes jurisprudenciales se puede dilucidar que no hay vulneración a los derechos fundamentales del accionante en lo que a la realización del **ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFÉRICO COMPUTARIZADO EN AMBOS OJOS** y de la cita en **LA CLÍNICA DEL GLAUCOMA** refiere, en las condiciones actuales y en consecuencia cualquier orden del juez constitucional en sede de amparo caería en el vacío, en consecuencia, frente a ese pedimento en exclusivo el mismo se negará, por configurarse un hecho superado.

Ahora bien, en otro giro, y dadas las manifestaciones que hace el peticionario en tanto que requiere que se realicen: *“cirugía de CROSSLINKING, cirugía de ANILLOS INTRACORNEALES y que se garanticen los medicamentos necesarios para poder sobrellevar el postoperatorio”*, es de acotar que estas no han sido ordenadas ni autorizadas por el galeno tratante o por lo menos ello no se encuentra acreditado al interior del expediente, empero se resalta que las órdenes que no habían sido cumplidas en principio de manera previa a la presente tutela ya fueron cumplidas en pro de los requerimiento efectuados.

Al punto memórese la sentencia T-061 de 2019 que señala:

*67. Dada la naturaleza del fundamental derecho a la salud, corresponde al juez de tutela identificar su eventual afectación a partir de la verificación de que el tutelante requiere con necesidad un medicamento, servicio, procedimiento o insumo<sup>[26]</sup>. En efecto, se dijo en la sentencia T-760 de 2008 que “desde su inicio, la jurisprudencia constitucional consideró que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que requiera ‘con necesidad’ (que no puede proveerse por sí mismo). En otras palabras, en un Estado Social de Derecho, se le brinda protección constitucional a una persona cuando su salud se encuentra afectada de forma tal que compromete gravemente sus derechos a la vida, a la dignidad o a la integridad personal, y carece de la capacidad económica para acceder por sí misma al servicio de salud que requiere”.*

68. Ahora bien, en esta misma sentencia, que constituye un hito en la comprensión del derecho a la salud, se estableció que “[e]n el Sistema de Salud, la persona competente para decidir cuándo alguien requiere un servicio de salud es el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce al paciente”<sup>[17]</sup>. Esta perspectiva asegura que un experto médico, que conoce del caso del paciente, sea quien determine la forma de restablecimiento del derecho afectado, lo que excluye que sea el juez o un tercero, por sí y ante sí, quienes prescriban tratamientos cuya necesidad no se hubiese acreditado científicamente<sup>[18]</sup>.

Así como la sentencia T-345 de 2013:

### **3. El concepto científico del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere un servicio de salud – Reiteración de Jurisprudencia**

3.1. En múltiples ocasiones, diferentes Salas de Revisión de esta Corporación han señalado que los usuarios del Sistema de Salud tienen el derecho constitucional a que se les garantice el acceso efectivo a los servicios médicos necesarios e indispensables para tratar sus enfermedades, recuperar su salud y resguardar su dignidad humana.<sup>[13]</sup> Esto fue recogido por la sentencia T-760 de 2008 en la regla: toda persona tiene derecho a que la entidad encargada de garantizarle la prestación de los servicios de salud, EPS, autorice el acceso a los servicios que requiere, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud’, <sup>[14]</sup> pues lo que realmente interesa es si de aquel depende la dignidad y la integridad del peticionario y si el servicio ha sido ordenado por el médico tratante.<sup>[15]</sup>

En esta línea, la Corte ha resaltado que en el Sistema de Salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, prima facie, el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente.<sup>[16]</sup>

3.2. La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio.<sup>[17]</sup>

En consecuencia, es la persona que cuenta con la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de un determinado servicio a partir de la valoración de los posibles riesgos y beneficios que este pueda generar y es quién se encuentra facultado para variar o cambiar la prescripción médica en un momento determinado de acuerdo con la evolución en la salud del paciente.

En este orden de ideas, siendo el médico tratante la persona facultada para prescribir y diagnosticar en uno u otro sentido, la actuación del Juez Constitucional debe ir encaminada a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente y a garantizar el cumplimiento efectivo de las garantías constitucionales mínimas, luego el juez no puede valorar un procedimiento médico.<sup>[18]</sup> Por ello, al carecer del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un paciente en particular podría, de buena fe pero erróneamente, ordenar tratamientos que son ineficientes respecto de la patología del paciente, o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos, tal como podría ocurrir en el caso concreto.<sup>[19]</sup>

3.3. Por lo tanto, la condición esencial para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico o en general se reconozcan prestaciones en materia de salud, es que éste haya sido ordenado por el médico tratante, <sup>[20]</sup> pues lo que se busca es resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser remplazado por el jurídico, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico.<sup>[21]</sup>

Por supuesto, hay casos en los que, con mayor evidencia técnica y científica puede controvertirse la posición del médico tratante. Esto fue recogido por la sentencia T-344 de 2002<sup>[22]</sup> al establecer que para que el dictamen del médico pueda ser legítimamente controvertido “la opinión de cualquier otro médico no es suficiente. La base de la decisión negativa contraria a lo prescrito por el médico que ha tratado al paciente debe ser más sólida, por lo que ha de fundarse, por lo menos en: (1) la opinión científica de expertos en la respectiva especialidad, (2) la historia clínica del paciente, esto es, los efectos que concretamente tendría el tratamiento solicitado en el accionante”.<sup>[23]</sup>

Así las cosas, existen casos en los que se pueden desatender las órdenes de los médicos tratantes y ello es constitucionalmente legítimo en tanto la decisión contraria a lo prescrito por el médico tratante (i) se fundamente en la mejor información técnica o científica (ii) en la historia clínica del paciente, y las particularidades relevantes del caso concreto, estipulando claramente las razones por

*las cuales ese determinado servicio de salud ordenado no es científicamente pertinente o adecuado y (iii) especialmente cuando está en riesgo la vida y la integridad personal del paciente.*

De tal manera que, entonces no puede pretender el actor que sea por vía de tutela que se determine la prosperidad de un procedimiento que aduce necesitar, **siendo que ello no ha sido ordenado por ningún profesional**, por el contrario, y según lo afirmado por el actor, en efecto dado que la medida provisional se cumplió, el galeno tratante por su parte dictaminó que se descartaba la sospecha de glaucoma y que era necesaria la toma de una **TOMOGRÁFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR**, ello según como así lo manifiesta el accionante, sin embargo no obra tampoco prueba que soporte las afirmaciones efectuadas.

Ahora bien, en cuanto al pedimento de cubrir la totalidad de costos y gastos adicionales, ello no procede por cuanto en principio no se trata de una enfermedad catastrófica y mucho menos el accionante acreditado no encontrarse en la capacidad de sufragar sus gastos, pues según como así lo informo la encartada el actor es cotizante dependiente de la empresa COOPSOLISERV, en tanto no es una persona de la cual se pueda predicar que no ostenta los recursos suficientes, pues según como se informó es una persona que labora y estudia como así lo dejo saber a este estrado en su escrito.

Consultadas nuestras fuentes de información, fue posible constatar que el Señor **DANIEL MANCIPE VANEGAS**, quien se identifica con Cedula de Ciudadanía No. 1.023.962.471, se encuentra **ACTIVO** en el Plan de Beneficios en Salud de esta EPS en calidad de **COTIZANTE DEPENDIENTE** de la empresa COOPSOLISERV S C identificada con el NIT 900409303, desde el 11 de marzo de 2020, tal como se procede a certificar:

#### CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) DANIEL NICOLAS MANCIPE VENEGAS identificado(a) con cedula ciudadanía 1.023.962.471, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa COOPSOLISERV S C NIT 900409303, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20200311	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 1 días del mes de Octubre de 2021

Para soportar lo anterior, recuérdese la sentencia T-402 de 2018 que considero:

#### **5. La naturaleza jurídica de los copagos y de las cuotas moderadoras y las hipótesis en las que procede su exoneración**

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

La Corte Constitucional precisó que “la exequibilidad del cobro de las cuotas moderadoras tendrá que sujetarse a la condición de que con éste nunca se impida a las personas el acceso a los servicios de salud; de tal forma que, si el usuario del servicio -afiliado cotizante o sus beneficiarios- al momento de requerirlo no dispone de los recursos económicos para cancelarlas o controvierte la validez de su exigencia, el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación íntegra y adecuada”.<sup>[59]</sup> De modo que, cuando una persona no tiene los recursos económicos para cancelar el monto de los pagos o cuotas moderadoras, la exigencia de las mismas limita su acceso a los servicios de salud, lo cual va en contravía de los principios que deben regir la prestación del servicio.<sup>[60]</sup>

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

5.1.3. En relación con las clases de pagos, dicho Acuerdo en su artículo 3º estableció la diferencia entre las cuotas moderadoras y los copagos. Señaló que las primeras son aplicables a los afiliados

cotizantes y a sus beneficiarios, mientras que los segundos se aplican única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios.

5.1.4. Al respecto, esta Corporación ha reconocido que el establecimiento de las cuotas moderadoras, atiende el propósito de racionalizar el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de los afiliados y sus beneficiarios, evitando desgastes innecesarios en la prestación del servicio, y, de otro lado, con los copagos aplicables a los beneficiarios, pretende que una vez se haya ordenado la práctica de algún servicio médico, se realice una contribución, de conformidad con un porcentaje establecido por la autoridad competente y acorde a la capacidad económica del usuario, con la finalidad de generar financiación al Sistema y proteger su sostenibilidad.<sup>[61]</sup>

5.1.5. De otro lado, el artículo 5º del Acuerdo 260 de 2004 se encarga de enunciar los principios que deben respetarse para fijar los montos que se deben cancelar por concepto de cuotas moderadoras y copagos, a saber:

“1. Equidad. Las cuotas moderadoras y los copagos en ningún caso pueden convertirse en una barrera para el acceso a los servicios, ni ser utilizados para discriminar la población en razón de su riesgo de enfermar y morir, derivado de sus condiciones biológicas, sociales, económicas y culturales.

2. Información al usuario. Las Entidades Promotoras de Salud deberán informar ampliamente al usuario sobre la existencia, el monto y los mecanismos de aplicación y cobro de cuotas moderadoras y copagos, a que estará sujeto en la respectiva entidad. En todo caso, las entidades deberán publicar su sistema de cuotas moderadoras y copagos anualmente en un diario de amplia circulación.

3. Aplicación general. Las Entidades Promotoras de Salud, aplicarán sin discriminación alguna a todos los usuarios tanto los copagos como las cuotas moderadoras establecidos, de conformidad con lo dispuesto en el presente acuerdo.

4. No simultaneidad. En ningún caso podrán aplicarse simultáneamente para un mismo servicio copagos y cuotas moderadoras.”<sup>[62]</sup>

Por su parte, el artículo 4º del citado Acuerdo dispone que las cuotas moderadoras y los copagos se aplicarán teniendo en cuenta el ingreso base de cotización del afiliado cotizante. Particularmente, en el artículo 9º se especifican las condiciones propias de los copagos, que son los que tienen relevancia en los casos objeto de estudio. Al respecto, 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.<sup>[63]</sup>

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

“Artículo 7º. Servicios sujetos al cobro de copagos. Deberán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de: 1. Servicios de promoción y prevención. // 2. Programas de control en atención materno infantil. // 3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles. // 4. Enfermedades catastróficas o de alto costo. // 5. La atención inicial de urgencias. // 6. Los servicios enunciados en el artículo precedente”.<sup>[64]</sup> (Subrayado fuera del texto original)

A su vez, el párrafo 2º del artículo 6º del mismo Acuerdo establece: “[s]i el usuario está inscrito o se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, en el cual dicho usuario debe seguir un plan rutinario de actividades de control, no habrá lugar a cobro de cuotas moderadoras en dichos servicios”.<sup>[65]</sup>

5.1.7. De otro lado, con el objetivo de evitar que el cobro de copagos se convierta en una barrera para la garantía del derecho a la salud, esta Corporación ha considerado que hay lugar a la exoneración del cobro de los pagos moderadores, en los casos en los cuales se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental, a causa de que el afectado no cuente con los recursos para sufragar los citados costos. Particularmente, la jurisprudencia constitucional ha establecido dos reglas que el operador judicial debe tener en cuenta para eximir del cobro de estas cuotas: (i) cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor<sup>[66]</sup>; (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente de forma oportuna, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de financiamiento de la cuota moderadora, con la posibilidad de exigir garantías, a fin de evitar que la falta de disponibilidad inmediata de recursos se convierta en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio<sup>[67]</sup>.

En ese orden de ideas es claro que las pretensiones incoadas se encuentran llamadas a fracasar por considerarse improcedente la vía de la tutela para el efecto pretendido.

No sobra advertir, en relación con **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES** y al **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, éstos serán desvinculados de la presente acción por carecer de legitimación en la causa por pasiva.

Por lo aquí expuesto, el **JUZGADO VEINTINUEVE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, D.C.**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO.** - **NEGAR** el amparo solicitado por **DANIEL NICOLAS MANCIPE VENEGAS** identificado con cédula de ciudadanía número 1.023.962.471 por configurarse un hecho superado, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO.** - **NEGAR** por **IMPROCEDENTE** el amparo solicitado por el accionante **DANIEL NICOLAS MANCIPE VENEGAS**, en lo que hace a que se practiquen los procedimientos señalados en la presente providencia y respecto la exoneración de copagos, en virtud de lo previsto en la presente sentencia.

**TERCERO.** - **DESVINCLAR** a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES** y al **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, por falta de legitimación en la causa por pasiva.

**CUARTO.** - **NOTIFÍQUESE** a las partes de la presente determinación. Contra la presente providencia procede **IMPUGNACIÓN**, la cual debe ser interpuesta dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación.

**QUINTO.** - En caso de no ser impugnada, **REMÍTASE** el expediente a la **H. CORTE CONSTITUCIONAL** para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

La Juez,

**NANCY MIREYA QUINTERO ENCISO**