



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CUARENTA Y SIETE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

Bogotá D.C., nueve (09) de julio de dos mil veinte (2020).

Ref. Acción de Tutela. Nro. 11001-40-03-047-2020-00307-00

Decide el Juzgado la acción de tutela promovida por **DEYANIRA DIAZ VILLAGRANDE** en representación de **EVIDALIA VILLAGRANDE VIUDA DE RAMÍREZ** en contra de **FAMISANAR EPS**.

I. Antecedentes

1. Deyanira Diaz Villagrande en representación de Evidalia Villagrande Viuda De Ramirez, solicitó el amparo de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna en conexidad con la vida de su representado, por lo que solicitó **«PRIMERO: [...] tutelar los derechos de EVIDALIA VILLAGRANDE VIUDA DE RAMÍREZ para que de esta forma se respeten y garanticen los servicios de salud que ella necesita para tener vida digna. SEGUNDO: [...] se le ordene a la entidad FAMISANAR otorgar inmediatamente a mi madre EVIDALIA VILLAGRANDE VIUDA DE RAMÍREZ el beneficio de exoneración del pago de cuotas moderadoras, copago y demás gastos en relación a salud esto incluye oxígeno concentrado, medicamentos, pañales, pañitos, cremas, alimentos nutricionales; terapias físicas, respiratorias y de fonoaudiología, auxiliar de enfermería y medico domiciliario. Igualmente solicito que se tengan en cuenta los demás gastos y tratamientos que se generen a futuro debido a que su condición médica puede variar. TERCERO: aunado a lo anterior solicito que se le ordene a FAMISANAR responder de forma específica y concreta respecto a los servicios médicos y exoneraciones de las patologías médicas que presenta EVIDALIA VILLAGRANDE VIUDA DE RAMÍREZ ya que como se muestra anteriormente no dan respuesta acorde a la situación médica de ella que es la que nos compete.»** [Fl.09]

2. Sustentó el amparo, en síntesis, así:

2.1. La señora Evidalia Villagrande Viuda de Ramirez actualmente tiene 90 años, en el año 2000 empezó a presentar en varias ocasiones accidentes cerebro vasculares que le generaron una condición de "plejía en su miembro superior izquierdo", luego de varios exámenes le diagnosticaron «mixoma auricular izquierdo» el cual derivó «hipertensión arterial» por lo que no pudo ser operada. Los accidentes cerebro vasculares siguieron presentándose derivando en una "licofacción" la cual le provocó "demencia senil e hidrocefalia" y perdió "la visión y la audición".

2.2. Actualmente la señora Evidalia, presenta una «discapacidad motora superior al 50%» lo cual le impide moverse por sí misma y necesita ayuda de terceros debido a su dificultad de movilidad. Tiene «escaras de presión» que necesitan tratamiento especial.

Por lo anterior la señora Evidalia necesita una serie de cuidados especiales que incluyen: «Oxígeno concentrado, medicamentos, pañales, pañitos, cremas, alimentos

nutricionales; terapias físicas, respiratorias y de fonoaudiología, auxiliar de enfermería y médico domiciliario» que no le es posible adquirir debido a que ni ella, ni su familia cuentan con los medios para solventar estos gastos.

2.3. El 12 de mayo de 2018 radicaron una petición a Famisanar solicitando la exoneración de copagos, debido a la difícil situación económica de la señora Evidalia. El 04 de marzo de 2019 la accionada les respondió que *«la usuaria [...] se encuentra exenta del pago de cuotas moderadoras únicamente para los servicios relacionados con los diagnósticos: SECUELAS DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, al presentar una discapacidad de tipo cognitivo intelectual y un grado de discapacidad profundo mayor del 50%»* lo cual tiene una año de vigencia.

2.4. El 20 de noviembre de 2019 la accionante se dirigió a la droguería y le notificaron que la señora Evidalia no se encuentra exenta del pago de la cuota moderadora, por lo que debía cancelar el «11,5%» correspondiente a la misma, situación que no le informaron con anterioridad.

2.5. El 29 de noviembre de 2019 solicitó a Famisanar que le aclarara los motivos en que se basaron para cancelar la exoneración de copagos de la señora Evidalia. El 18 de diciembre del mismo año la accionada le informó que la razón para no renovar el beneficio de exoneración de copagos es porque *«no cumple con los numerales 1, 4 y 8 de la Circular 00016 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección»*.

2.6. El 04 de febrero de 2020 radicó ante Famisanar un derecho de petición en el cual solicitó la reactivación de la exoneración de la que era beneficiaria la señora Evidalia, en cuanto a las cuotas moderadoras, copagos y demás gastos con relación a su salud. El día 25 del mismo mes recibió respuesta al derecho de petición antes citado de una forma «confusa y escueta» en la cual hacían referencia a pacientes con «hipertensión arterial y diabetes mellitus» sin hacer mención específica al caso de la señora Evidalia, el cual de enfermedad *«cerebro vascular, demencia senil e hidrocefalia y una discapacidad superior al 50%»*.

A pesar de sus requerimientos, la accionada no le dio una respuesta coherente al derecho de petición, ni una aclaración pertinente a la misma y actualmente ha tenido que pagar cuotas moderadoras, insumos y servicios requeridos para el tratamiento de las patologías de la señora Evidalia, situación que le preocupa debido a que no cuenta con los medios para solventar dichos gastos. [Fls. 07 – 09]

II. El Trámite de Instancia

1. El 26 de junio de 2020 se admitió la acción de tutela y se ordenó el traslado a la entidad accionada para que remitiera copias de la documentación en cuanto a los hechos de la solicitud de amparo y ejercieran su derecho de defensa, librando las comunicaciones de rigor [Fl. 13].

2. FAMISANAR EPS, indicó que respecto a la revisión de renovación de la exoneración de copagos y cuotas moderadoras por concepto de discapacidad, para el año 2020, este beneficio no será renovado teniendo en cuenta que la usuaria no cumple criterios de la normatividad vigente Circular 00016 de 2014 numerales 1, 4 y 8 del Ministerio de Salud y Protección Social y por cuanto la patología padecida por la accionante *«no es una patología o como se denominan técnicamente (enfermedades catastróficas o de alto costo)*

establecidas en la Resolución 39742 de 2009, Resolución 35123 de 2019, para ser beneficiario de tal excepción en virtud del artículo 7º del Acuerdo 0002604 de 2004, así como tampoco se ubica en las categorías de afiliación según su nivel de IBC y calificación SISBEN»

Con relación a la atención domiciliaria, la paciente está activa en el programa de atención domiciliaria para el paciente crónico, con asistencia por enfermería, terapias y demás, siendo el motivo de inconformidad el cobro de copagos, a lo cual se emitió respuesta previamente.

Frente a la solicitud de cremas antiescaras y paños húmedos, estos corresponden a servicios que no pueden ser financiados con los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y respecto a la nutrición y pañales se anexan comprobantes de entrega.

Así mismo manifestó que la petición consistente en la garantía de un tratamiento integral al paciente, la EPS ha desplegado todas las acciones de gestión de prestación de servicios de salud en favor de la usuaria, para garantizar su acceso a todos y cada uno de los servicios ordenados por su médico tratante, para el tratamiento de su patología.

De acuerdo con lo anterior, la EPS argumentó que ha autorizado y garantizado todos los servicios que ha requerido la usuaria y ordenados por su médico tratante. [33 – 40]

Por lo expuesto, solicitó denegar la presente acción de tutela.

III. Consideraciones

1. La Acción de Tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política tiene por objeto proteger de manera inmediata los derechos constitucionales fundamentales de una persona, cuando en determinada situación resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad y cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

2. De acuerdo con la situación fáctica expuesta corresponde a este Juez Constitucional resolver el **problema jurídico** que consiste en determinar si es procedente ordenar a la accionada que exonere a la accionante del pago de cuotas moderadoras y de copagos y preste el servicio integral de acuerdo con su patología.

3. La acción de tutela es una herramienta con la que se busca la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas ante la acción u omisión de las autoridades públicas o aún de los particulares, en los casos establecidos por la ley.¹

4. En tratándose del derecho a la salud, la Corte Suprema de Justicia ha reiterado que para su protección no es atendible el antiguo criterio restringido, según el cual este derecho solo era susceptible de amparo por conexidad con los derechos fundamentales a la vida, la integridad personal o la dignidad humana, o sus destinatarios eran sujetos de especial protección constitucional, como los niños, los discapacitados o los adultos mayores, como quiera que la doctrina constitucional lo concibe actualmente como un derecho fundamental autónomo (Sentencia T-760/08).

¹ CSJ Civil, 24/Ene./2013, e15001-22-13-000-2012-00593-01, A. Salazar y CConst, T-001/1992 y C-543/1992, J. Hernández.

5. La seguridad social tiene la doble connotación jurídica de derecho y servicio público obligatorio, cuya dirección, control y coordinación corresponde al Estado². De ella que hace parte el derecho fundamental autónomo y prestacional a la salud, así definido por la jurisprudencia constitucional³, que, por la trascendencia de sus alcances, cuando se niega o suspende un tratamiento médico que afecte o pueda afectar el derecho a la vida o a la integridad personal, resulta procedente su amparo.

6. Uno de los pilares fundamentales que soporta el derecho a la salud es el consagrado en el artículo 48 de la Constitución Política, al establecer que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio e irrenunciable a cargo del Estado. Para reforzar el carácter imperativo del derecho a la salud, el artículo 49 *ibidem*, señala que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios que el Estado debe garantizar a todas las personas, a través del acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud⁴.

6.1 Los avances en materia de protección al derecho a la salud, se han dado a través de la jurisprudencia constitucional; así, en un primer momento se protegió el derecho a la salud en conexidad a la vida⁵, posteriormente, en un segundo momento, se le dio un tratamiento de derecho fundamental autónomo⁶, siendo necesaria la cita de la sentencia T-760 de 2008⁷ como una sentencia hito que emitió una serie de parámetros y órdenes a diferentes entidades para propender por la efectiva protección al derecho a la salud, entendido como de naturaleza fundamental.

7. En lo que se refiere a personas de la **tercera edad**, la Corte Constitucional, en sentencia T-1081 de 2001⁸ admitió la protección del derecho fundamental a la salud como derecho autónomo de los adultos mayores por **ser sujetos de especial protección**.

Más adelante, en sentencia T-020 de 2013⁹, reiteró que: "La Corte Constitucional ha desarrollado el carácter fundamental de la salud como derecho autónomo, definiéndolo como la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser", y garantizándolo bajo condiciones de "oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad". Además ha dicho que el derecho a la salud obedece a la necesidad de abarcar las esferas mentales y corporales de la personas y a la de garantizar al individuo una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales."

7.1 Con la expedición de la Ley 1751 de 2015, se da una mayor protección del derecho a la salud como derecho fundamental autónomo. Así, el artículo 2º reitera el carácter ***iusfundamental*** del derecho a la salud indicando que es autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo¹⁰.

² CConst, SU-130/2013, G. Mendoza

³ CConst, T-760/2008, M. Cepeda, citada en CSJ Laboral, 29/Ene./2013, e41443, C. Molina. Ver también CConst, T-584/2013, N. Pinilla y T-545/2013, J. Pretelt.

⁴ Ver sentencia T-121 de 2015, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

⁵ A modo de ilustración, algunas de las sentencias de esta primera etapa fueron: Sentencia T-290 de 1994, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa, sentencia T-926 de 1999, M.P. Carlos Gaviria Díaz, y sentencia T-1024 de 2003, M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

⁶ Algunas sentencias fueron: Sentencia T-016 de 2007, M.P. Humberto Sierra Porto, y sentencia T-180 de 2013, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

⁷ M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

⁸ M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

⁹ M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

¹⁰ Ver sentencia T-001 de 2018, M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

Por otro lado, el artículo 8º *ibídem* establece que: "Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario".

7.2 En este sentido, la sentencia C-313 de 2014¹¹ -revisión previa de constitucionalidad del proyecto de Ley Estatutaria en Salud-, señaló respecto del artículo 8º lo siguiente: "Que el legislador estatutario reconoce un derecho cuyo arraigo constitucional se encuentra en el mandato del artículo 2 de la Carta, dado el fin estatal de realizar efectivamente los derechos de los asociados y, en el inciso 1º del artículo 49 del Texto Superior, en razón de la garantía en el acceso al servicio de promoción, protección y recuperación de la salud. (...) la Corte Constitucional ha manifestado que el servicio de salud se rige por una serie de axiomas, entre los que se encuentra el principio de **integralidad**, que se refiere a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que se les otorgue una protección completa en relación con todo aquello que sea necesario para mantener su calidad de vida o adecuarla a los estándares regulares (...)".

8. Respecto a la **exoneración del pago de cuotas moderadoras y copagos** la Corte ha fijado dos reglas jurisprudenciales¹², de origen constitucional, para determinar los casos en que, en aras de obtener la protección de algún derecho que pueda resultar vulnerado, es necesario eximir al afiliado del pago de las cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación según el régimen al que se encuentre afiliado.

Al respecto dispuso que procederá esa exoneración **(i)** cuando la persona que necesita con urgencia¹³ un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de los pagos moderadores, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a este, asumiendo el 100% del valor¹⁴ 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 este sea suministrado, 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 servicio¹⁵.

En la Sentencia T-984 de 2006¹⁶ el Tribunal Constitucional reiteró que cuando una persona no cuenta con los recursos económicos para sufragar los costos de las cuotas correspondientes y requiera de un tratamiento con urgencia, en razón a su estado de salud, este deberá prestársele sin sujeción a lo estipulado en la norma que contempla la exigibilidad de los pagos. En este sentido, la Corte señaló expresamente que *"cuando una persona requiera de un tratamiento médico con urgencia, y no pueda acceder a éste por no tener la capacidad económica suficiente para pagar los copagos, las cuotas moderadoras, las cuotas de recuperación o el porcentaje equivalente a las semanas de cotización faltantes, se deberá*

¹¹ M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

¹² Ver Sentencia T-697 de 6 de septiembre de 2007 (MP Rodrigo Escobar Gil).

¹³ 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.

¹⁴ Ver Sentencia T-743 de 6 de agosto de 2004 (MP Manuel José Cepeda Espinosa).

¹⁵ Ver Sentencia T-330 de 28 de abril de 2006 (MP Jaime Córdoba Triviño).

¹⁶ Sentencia T-984 de 27 de noviembre de 2006 (MP Jaime Córdoba Triviño).

inaplicar la normatividad y la entidad territorial, la ARS, o la EPS, según sea el caso, deberá prestarle oportunamente el servicio, en aras de proteger su derecho fundamental a la vida, en conexidad con el derecho a la salud.”

En este orden de ideas, de conformidad con lo indicado, se tiene que la exigencia reglamentaria de reclamar el pago de cuotas moderadoras y/o copagos no es contraria a la Constitución pues, a través de ellos se busca obtener una contribución económica al Sistema en razón a los servicios prestados. Sin embargo, aquél no podrá exigirse cuando de su aplicación surja la vulneración a un derecho fundamental¹⁷.

8.1. En todo caso, se precisa, será el juez constitucional el encargado de verificar, en cada caso, si el pago de las cuotas de recuperación exigidas por la ley obstaculiza el acceso al servicio de salud y si, como consecuencia de ello, se genera una vulneración de los derechos fundamentales. Al respecto, la jurisprudencia ha trazado unas **reglas probatorias específicas** para establecer la capacidad económica de los pacientes que aducen no tenerla. **Se ha dicho que la EPS siempre cuenta con información acerca de la condición económica de la persona, lo que le permite inferir si puede o no cubrir el costo.** Por tal razón, uno de los deberes de las EPS, consiste en valbrar con la información disponible o con la que le solicite al interesado, si éste carece de los medios para soportar la carga económica.

De este modo, de presentarse una acción de tutela, las EPS deben aportar la información al juez de amparo constitucional, para establecer la capacidad económica de los pacientes que requieren servicios de salud no incluidos en el PBS o frente a los cuales se alegue la imposibilidad de asumir el valor de los pagos moderadores. Se trata de una presunción que puede ser desvirtuada con la información que sea aportada al proceso. En caso de no hacerlo, el operador judicial, debe presumir la buena fe de toda persona, por lo que debe suponer la veracidad de los reclamos que exponen los ciudadanos respecto a cuál es su situación económica.

8.2 Las reglas aplicables han sido fijadas por la jurisprudencia constitucional en los siguientes términos:

a. La carga probatoria de la incapacidad económica se invierte en cabeza de la EPS demandada, cuando en el proceso solamente obre como prueba al respecto, la afirmación que en este sentido haya formulado el accionante en el texto de demanda o en la ampliación de los hechos.¹⁸ Esta Corporación ha establecido que, en la medida que las EPS tienen en sus archivos, información referente a la situación socioeconómica de sus afiliados, estas entidades están en la capacidad de controvertir las afirmaciones formuladas por los accionantes referentes a su incapacidad económica. Por tal razón, su inactividad al respecto, hace que las afirmaciones presentadas se tengan como prueba suficiente.

b. Ante la ausencia de otros medios probatorios, hechos como el desempleo, la afiliación al sistema de seguridad social en salud en calidad de beneficiario y no de cotizante,¹⁹ **pertenecer al grupo poblacional de adulto mayor (tercera edad)** y tener ingresos equivalentes a un salario mínimo legal mensual, pueden ser tenidos en cuenta como prueba suficiente de la incapacidad económica del accionante, siempre y cuando tal condición no

¹⁷ Ver Sentencia T-697 de 6 de septiembre de 2007 (MP Rodrigo Escobar Gil).

¹⁸ Sobre la materia se pueden consultar las siguientes sentencias: T-1019 de 2002, T-906 de 2002, T-861 de 2002, T-699 de 2002, T-447 de 2002, T-279 de 2002 y T-113 de 2002.

¹⁹ Sentencias T-867 de 2003 (MP Manuel José Cepeda Espinosa) y T-861 de 2002 (MP Clara Inés Vargas Hernández).

haya sido controvertida por el demandado.²⁰ Así mismo, en este escenario es necesario que el juez de tutela revise el valor y periodicidad de los copagos y de las cuotas moderadoras, en aras de establecer cuan gravosa es la erogación económica en atención a los ingresos del accionante.

A la luz de lo expuesto, se concluye que la acción de tutela procede para solicitar la protección del derecho fundamental a la salud (**libre de barreras u obstáculos de acceso**), siempre y cuando se cumplan con los requisitos señalados por la jurisprudencia.

9. En lo referente a las condiciones particulares de la representada **EVIDALIA VILLAGRANDE VIUDA DE RAMÍREZ** de 90 años de edad, advierte el Despacho que se encuentra afiliada al régimen contributivo, en calidad de beneficiaria [Folio 42], con múltiples patologías, de acuerdo con la historia clínica con fecha de valoración 4 de diciembre de 2019 [Fls. 21 - 23], por la cual los médicos tratantes le han ordenado diversos tratamientos y procedimientos requeridos para tratar las mismas, en la citada historia clínica se evidencia también la necesidad de insumos que requiere la paciente **«SOLICITUD DE INSUMOS - usa pañal tipo desechable, talla M, cant./mes 120, Frecuencia 6 HORAS»** [Fl. 22],

9.1. El acceso a insumos de aseo, tales como: **pañales desechables**, pañitos húmedos, cremas antipañalitis, entre otros, ha tenido un desarrollo especial por la Corte Constitucional, al **otorgarles un carácter de necesarios para garantizar el derecho a la vida digna y a la salud de las personas, insumos que son requeridos en razón de una grave enfermedad o una situación de discapacidad**²¹.

En recientes pronunciamientos, el Tribunal Constitucional ha reiterado su postura garantista y ha protegido los derechos fundamentales a la salud y vida digna de los accionantes, **ordenando el suministro de pañales**²², Existe la suficiente claridad para entender que el suministro de pañales desechables no tiene una incidencia directa en la recuperación o cura de la enfermedad del paciente, **pero sí va a permitir que la persona pueda gozar de unas condiciones dignas de existencia, en especial, en enfermedades que restringen la movilidad o que impiden un control adecuado de esfínteres**²³.

9.2. En el caso objeto de análisis, esta sede judicial en concordancia con lo manifestado con la Corte Constitucional, procederá a establecer si se acreditan las subreglas jurisprudenciales relacionadas con *la exoneración del cobro de los copagos y cuotas moderadoras*, así:

La no entrega de insumos médicos y/o la negación del acceso al servicio médico, por no tener la capacidad económica, vulneran o amenazan los derechos a la vida y a la integridad personal de quien los requiere. Se debe empezar indicando que **EVIDALIA VILLAGRANDE VIUDA DE RAMÍREZ es adulto mayor y sujeto de especial protección constitucional**, motivo por el cual no acceder a los insumos necesarios [pañales

²⁰ Sentencia T-744 de 2004 (MP Manuel José Cepeda Espinosa). Esta decisión ha sido reiterada, entre otras, en los siguientes fallos T-984 de 2004, T-236A de 2005, T-805 de 2005 y T-888 de 2006.

²¹ Ver sentencia T-552 de 2017, M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

²² Ver sentencia T-121 de 2015, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; sentencia T-260 de 2017, M.P. Alberto Rojas Ríos; sentencia T-314 de 2017, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo; sentencia T-637 de 2017, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

²³ A modo de ilustración se citan las sentencias: T-023 de 2013, M.P. Mauricio González Cuervo; T-039 de 2013, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; T-383 de 2013, M.P. María Victoria Calle Correa; T-500 de 2013, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-549 de 2013, M.P. María Victoria Calle Correa; T-922A de 2013, M.P. Alberto Rojas Ríos, T-610 de 2013, M.P. Nilson Pinilla Pinilla; T-680 de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-025 de 2014, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-152 de 2014, M.P. Mauricio González Cuervo; T-216 de 2014, M.P. María Victoria Calle Correa y T-401 de 2014, M. P. Jorge Iván Palacio Palacio.

desechables], por falta de recursos económicos, atenta contra sus derechos fundamentales a la salud, vida e integridad personal y la **EPS accionada no desvirtuó la ausencia de capacidad económica**, en el caso bajo estudio, y más aún que la persona que la representa advierte que no cuenta con los medios para solventar los gastos médicos necesarios, como lo enunció en el numeral décimo séptimo de los hechos presentados [Fl. 08 Rev.]

Por las mismas consideraciones, en lo que respecta a la **exoneración de copagos y cuotas moderadoras**, el Despacho considera que resulta admisible tal solicitud, por cuanto la EPS accionada no desvirtuó la ausencia de capacidad económica.

10. En relación con la petición del accionante en el sentido que se ordene a la entidad accionada garantizar el **tratamiento integral**, en la sentencia T-408 de 2011, precisó la Corte Constitucional: "Frente al principio de integralidad en materia de salud, la Corte Constitucional ha estudiado el tema bajo dos perspectivas, la **primera**, es la relativa al concepto mismo de salud y sus dimensiones y, la segunda, hace mención a la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas; la **segunda** perspectiva del principio de integralidad ha sido considerada de gran importancia para esa Corporación, toda vez que constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud, pues el mismo, debe ser prestado eficientemente y con la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera con ocasión del cuidado de su patología y que sean considerados como necesarios por el médico tratante".

10.1. En consecuencia, es procedente el amparo por medio de la acción de tutela del tratamiento integral, pues con ello se garantiza la atención, en conjunto, de las prestaciones relacionadas con las patologías de los pacientes previamente determinadas por su médico tratante.

10.2. Sin embargo, en aquellos casos en que no se evidencie de forma clara, mediante criterio, concepto o requerimiento médico, la necesidad que tiene el paciente de que le sean autorizadas las prestaciones que conforman la atención integral, y las cuales pretende hacer valer mediante la interposición de la acción de tutela; la protección de este derecho lleva a que el juez constitucional determine la orden en el evento de conceder el amparo, cuando se dan los siguientes presupuestos: "(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.

11. Bajo ese entendido, en el asunto objeto de estudio si bien se verificó que la representada **EVIDALIA VILLAGRANDE VIUDA DE RAMÍREZ**, no se advierte que haya existido negación en la prestación de los servicios médicos requeridos aparte del cobro de copagos y cuotas moderadoras, empero sí demora en la prestación efectiva de los servicios requeridos, adicionalmente la accionante no refirió que se encontrara pendiente la práctica de exámenes o la realización de algún otro procedimiento, entrega de medicamentos o prestación de servicios, razón por la cual **no se accederá** a lo solicitado frente a garantizar el tratamiento integral.

IV. Decisión

En mérito de lo expuesto el Juzgado Cuarenta y Siete Civil Municipal de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

Resuelve:

Primero. Conceder el amparo constitucional que invocó **DEYANIRA DIAZ VILLAGRANDE** en representación de **EVIDALIA VILLAGRANDE VIUDA DE RAMÍREZ** en contra de **FAMISANAR EPS**, con relación a la **exoneración de copagos y cuotas moderadoras**, por las razones expuestas en la considerativa.

Segundo. Ordenar al representante legal de **FAMISANAR E.P.S.**, o quien haga sus veces, que en el término de las **cuarenta y ocho (48) horas** siguientes a la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, proceda a suministrar mensualmente los 120 pañales desechables para adulto talla M, acorde con la solicitud de insumos visible a folio 22, la historia clínica de la accionante y las prescripciones médicas **(ii) exonerar de los copagos y cuotas moderadoras** para los tratamientos, insumos, medicamentos y servicios médicos que requiere **EVIDALIA VILLAGRANDE VIUDA DE RAMÍREZ**, debido a las patologías que padece y que prescriba su médico tratante para contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.

Tercero. Negar el tratamiento integral por las razones expuestas en la parte motiva de esta decisión.

Cuarto. Comunicar esta determinación a la accionante y a la accionada, por el medio más expedito y eficaz. -

Quinto. Si la presente decisión no fuere impugnada, **remítase** el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado Por:

FELIPE ANDRES LOPEZ GARCIA
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 047 CIVIL MUNICIPAL DE 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:

ad7e4c3683ec9d74818ce64ef4ad4fc936bddc458338181b66b255c0ce313d8b

Documento generado en 10/07/2020 10:35:37 AM