



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA
JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA
Bucaramanga, veintiséis (26) de abril de dos mil veinticuatro (2024).

RADICADO No. 680014003020-2024-00271-00

FALLO

Constituye objeto de la presente decisión la acción de tutela instaurada por la señora **ROSA FLOREZ DE GONZALEZ**, agente oficiosa de su nieto **C.A.B.G.**, en contra de **SANITAS EPS**, por la presunta violación a los derechos fundamentales a la vida, salud y dignidad humana, consagrados en la Constitución Política de Colombia.

HECHOS

Relata la accionante que, se encuentra a cargo de su nieto **C.A.B.G.**, en virtud que sus padres están ausentes hace mucho tiempo, y ella está a su cuidado, allegando el acta de conciliación en la Comisaría que demuestra la custodia y cuidado personal del joven.

Manifiesta que su nieto está afiliado al régimen contributivo en calidad de beneficiario por parte del padre y fue diagnosticado con *perturbación de la actividad y de la atención, trastorno mixto de las habilidades escolares y trastorno del lenguaje expresivo*.

Indica que, el 8 de agosto de 2023, el joven recibió el certificado de discapacidad con la categoría múltiple, y el 4 de enero de 2024 en cita médica con la IPS le ordenaron *TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL, TERAPIA FONOAUDIOLOGIA y TERAPIA REHABILITACION COGNITIVA*, pagando un copago de \$80.600, por lo que tuvo que interponer un derecho de petición ante la EPS para la exoneración de aquellas y para que le concedieran transporte para llevar a su nieto a cumplir con las órdenes de las terapias, el cual fue respondido de manera negativa indicando que lo peticionado no era procedente, por no estar contemplado dentro del plan de beneficios de salud, y respecto a la exoneración de los copagos, visualizaron que el usuario cuenta con marca médica que lo exonera de algunas prestaciones y/o medicamentos tales como psiquiatría, psicología, trabajo social, por lo que el requerimiento no se atendió favorablemente, ya que las terapias no están dentro de la exoneración de cuota moderadora o copagos.



Finalmente argumenta que, ni ella ni su familia cuentan con recursos económicos para asumir los costos para asistir a las terapias ordenadas a su nieto,

PRETENSIONES

En concreto, solicita la accionante que se tutelen a su nieto **C.A.B.G.**, los derechos fundamentales invocados, y por consiguiente, se ordene a **SANITAS EPS** que:

PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos relacionados, solicito al señor Juez disponer y ordenar a favor mío lo siguiente:

PRIMERO: Que se ordene a SANITAS EPS para que de forma inmediata, autorice y/o suministre el reconocimiento y pago de todos los transporte intermunicipal (traslados dentro del mismo municipio) los cuales requiere mi nieto para sus traslados desde la residencia hasta IPS donde recibe las terapias que SANITAS EPS remita al paciente tratante y su acompañante y devuelta. Esto por los padecimientos de salud que posee mi nieto desde su diagnóstico para que igualmente siga gozando de la atención brindada por esta IPS con ocasión a las autorizaciones emanadas de la SANITAS EPS donde ordenan terapias de rehabilitación, consultas de seguimiento en el Neurodesarrollo, y las demás ordenes que apliquen.

SEGIUNDO: Que se ordene a SANITAS EPS para que de forma inmediata, me exonere de los copagos de las terapias que mi nieto recibe ordenado por el medico Psiquiátrico

TERCERO: Solicito señor juez tratamiento integral, procedimientos y demás servicios que sean ordenados de acuerdo con los requerimientos de los médicos tratantes en el tema objeto de esta tutela.

TRAMITE

Mediante auto del 16 de abril de 2024, se dispuso avocar el conocimiento de la Acción de Tutela y notificar a las partes en legal forma, para que en el término de dos (2) días, siguientes al recibo de la comunicación, se pronunciara sobre los hechos y pretensiones de la acción tutelar.

RESPUESTA DE LA ACCIONADA

SANITAS EPS manifiesta en su escrito de contestación que, revisado su sistema, encuentran que el agenciado cuenta con 16 años de edad, y de acuerdo al certificado e historia clínica, no se evidencia dificultad en su movilidad ni se ve la necesidad de transporte especial que deba asumir la EPS.

Refiere que, con relación al suministro de transporte, no existe orden médica de prestador adscrito a la EPS de solicitud de transporte y/o viáticos con acompañante, y de acuerdo con la solicitud que refiere la accionante respecto a **SERVICIOS DE TRANSPORTE CADA VEZ QUE REQUIERA SALIR DEL MUNICIPIO DE RESIDENCIA PARA CUMPLIR CON CITAS MÉDICAS**, consideran que se trata de una pretensión de carácter evidentemente económica la cual a su vez NO debe ser cubierta por la EPS, ya que se trata de servicios de transporte los cuales no tiene relación con algún servicio de salud puntual que refiera la accionante.



Por lo tanto, se considera una actividad no relacionada con la salud, ni representa una actividad médica como tal.

Indica que, en cuanto a la solicitud de exoneración de copagos y cuotas moderadoras, procedieron a verificar, y la patología presentada por el paciente, no se encuentra establecida dentro de los diagnósticos estipulados en la ley 1306 del 2009, el usuario pertenece a un contrato del régimen contributivo, los afiliados a este sistema por normatividad deben realizar el pago de cuota moderadora. Los copagos son aportes en dinero que realizan únicamente los beneficiarios afiliados al régimen contributivo y corresponden a una parte del valor del servicio.

Finalmente anuncian que, han cumplido con todas sus obligaciones como entidad de aseguramiento al efectuar las autorizaciones correspondientes, y a la fecha no hay registro de servicios negados y/o pendientes de trámite por parte de la EPS, por lo que solicitan sea negado la acción por improcedente.

COMPETENCIA

Este Juzgado es competente para conocer de la presente Acción de Tutela, toda vez que se dan las condiciones de procedibilidad de la acción de que trata el Art. 5º del Decreto 2591 de 1991.

Agotado como se halla el trámite de la presente tutela y observando que no se vislumbra causal que invalide lo actuado, se procede a decidir previas las siguientes.

CONSIDERACIONES

El artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, consagra la acción de tutela como el mecanismo de defensa y garantía de los derechos constitucionales fundamentales de todas las personas, cuando los mismos sean vulnerados como consecuencia de la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares en algunos casos excepcionales. Se trata de un mecanismo judicial de defensa, que opera cuando no existen otras vías judiciales para lograr la protección del derecho, o cuando, en presencia de ellas, la protección no sea igualmente efectiva ante el inminente acaecimiento de un perjuicio grave e irremediable.

Por tal motivo, para establecer la procedibilidad o no de la acción de tutela, corresponde al juez constitucional analizar cada caso en concreto, con miras a determinar el grado de vulneración de los derechos fundamentales del actor, y la eficacia de los mecanismos de defensa con los que cuenta, y si es el caso, impartir la orden necesaria para que cese todo agravio.



1. PROBLEMA JURIDICO A RESOLVER

Teniendo en cuenta los antecedentes reseñados, procede el Despacho, a determinar si:

¿Es procedente ordenar a **SANITAS EPS** el suministro de transporte intermunicipal y traslado dentro del mismo municipio para el joven menor de edad **C.A.B.G**, con certificado de discapacidad, y de un familiar en calidad de acompañante, para la realización de las terapias que requiere por su tratamiento y manejo de sus diagnósticos de **“PERTURBACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCIÓN, TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES Y TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO”**, en la ciudad de Bucaramanga, así como ordenar la exoneración de copago y el tratamiento integral?

Tesis del despacho: No, en el entendido que, no se tiene conocimiento de cómo se está afectando su mínimo vital y el derecho a la salud del menor agenciado, en virtud que la accionante no atendió el requerimiento realizado en el numeral **TERCERO** del auto que admitió la acción constitucional, el cual era indispensable y necesario para puntualizar datos y circunstancias relevantes, habiéndose notificado en debida forma para tal circunstancia.

2. FUENTES LEGALES Y JURISPRUDENCIALES

El derecho fundamental a la salud

Hoy día el derecho fundamental a la salud, merece la especial protección constitucional, máxime cuando se trata de un derecho fundamental autónomo, como lo ha decantado la Honorable Corte Constitucional en sentencia T-760/08. Al respecto, precisó:

“(...) 3.2.1.3. Así pues, considerando que “son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”, la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003 que el derecho a la salud es un derecho fundamental, ‘de manera autónoma’, cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho. Concretamente, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el acceso a un servicio de salud que se requiera, contemplado en los planes obligatorios, es derecho



fundamental autónomo. En tal medida, la negación de los servicios de salud contemplados en el POS es una violación del derecho fundamental a la salud, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela.¹ La jurisprudencia ha señalado que la calidad de fundamental de un derecho no depende de la vía procesal mediante la cual éste se hace efectivo (...)”.

Procedencia de la acción de tutela para solicitar el amparo del derecho fundamental a la salud:

El derecho a la Salud ha tenido un importante desarrollo en la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, y se ha venido protegiendo vía tutela a través de 3 mecanismos, primero debido a la conexidad que tiene con los derechos a la vida digna e integridad personal; luego, fue reconocido como derecho fundamental, para el caso de personas que por sus condiciones eran consideradas de especial protección constitucional y, recientemente, se ha considerado un derecho fundamental autónomo.

La jurisprudencia constitucional actual advierte que considerar el derecho a la Salud fundamental por su conexidad con la vida digna, le resta valor al mismo y, trae como consecuencia, que se entienda la salud como la mera supervivencia biológica, dejando de lado el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que propende porque ésta implique condiciones físicas y psíquicas óptimas en el ser humano. Bajo esa concepción, la Honorable Corte Constitucional ha definido el derecho a la salud 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”*

Lo anterior significa que la jurisprudencia ha dicho que el efectivo goce del derecho fundamental a la Salud, desliniándolo de su conexidad con la vida y de su contenido prestacional, permite que las personas ejerzan otras garantías establecidas en la Constitución y, por tanto, es de vital importancia para garantizar una vida en condiciones dignas.

Ahora bien, lo anterior cobra una importancia especial cuando se trata de pacientes con enfermedades de gran impacto, en la medida en que éstas traen como consecuencia el progresivo deterioro de las funciones físicas y mentales de quien las padece e implica que la protección del derecho a la salud de éstas debe provenir

¹ Esta decisión ha sido reiterada en varias ocasiones, entre ellas en la sentencia T-076 de 2008 (MP Rodrigo Escobar Gil), T-631 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-837 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto) en este caso la Corte consideró que *“(…) tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. En consecuencia, no es necesario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de la acción de tutela (...)*”. En este caso se tuteló el acceso de una persona beneficiaria del régimen subsidiado a servicios de salud incluidos en el POSS (Histerectomía Abdominal Total y Colporrafía posterior) pero cuya cuota de recuperación no podía ser cancelada por el accionante.”



desde todas las esferas del Estado, propendiendo por brindar una atención eficaz, oportuna, ágil y en condiciones de dignidad.

El cubrimiento de los gastos de transporte para los pacientes y sus acompañantes por parte de las Entidades Prestadoras de Salud. Reiteración de jurisprudencia.

Ha precisado la Corte Constitucional² que el servicio de transporte no es catalogado como una prestación médica en sí, pero a pesar de ello, se ha considerado tanto por la jurisprudencia como por el ordenamiento jurídico, como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, pues, en ocasiones, de no contar con el traslado para recibir lo requerido conforme con el tratamiento médico establecido, se impide la materialización de la mencionada garantía fundamental.³

En la Resolución No. 5592 de 2015⁴ se estableció en su artículo 126, que es procedente cubrir el traslado acuático, aéreo y terrestre de los pacientes, cuando se presenten patologías de urgencia o el servicio requerido no pueda ser prestado por la IPS del lugar donde el afiliado debería recibir el servicio, incluyendo, a su vez, el transporte para atención domiciliaria. Por lo tanto, en principio, son estos eventos los que deben ser cubiertos por las EPS. Ahora se encuentra vigente la Resolución No. 5758 de 2018 por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), y en su Art. 121 se hace referencia al traslado del paciente ambulatorio.

No obstante, la Corte ha sostenido y reiterado en sus pronunciamientos, que el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos que limiten su acceso, de manera que en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y, tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, es la EPS la llamada a cubrir el servicio, en la medida en que se pueden generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud.

Para ello, el juez de tutela debe entrar a analizar la situación fáctica que se le presenta, pues se deben acreditar las reglas establecidas por la Corte como requisito para amparar el derecho y trasladar la obligación a la EPS de asumir los gastos derivados del servicio de transporte⁵, a saber: *“que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”*⁶.

² Ver entre otras las sentencias T-148 de 2016 y T-062 de 2017.

³ T-760 de 2008 y T-352 de 2010, entre otras.

⁴ “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones”

⁵ Sentencia T-039 de 2013

⁶ Sentencia T-154 de 2014



Ahora bien, en cuanto a la capacidad económica del afiliado, la Corte ha señalado que cuando este afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, incluyendo los testimonios, se invierte la carga de la prueba. Por consiguiente, es la EPS la que debe entrar a desvirtuar tal situación, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es verdadera o no.⁷

También ha señalado la Corte que pueden presentarse casos en los que el paciente necesita de alguien que lo acompañe a recibir el servicio, como es el caso de personas de edad avanzada o que el tratamiento requerido causa un gran impacto en la condición de salud de la persona. En esos casos, *“si se comprueba que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de “atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas”⁸ (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado⁹ la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante.*

Así las cosas, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el POS, existen otros eventos en que, a pesar de encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona, por consiguiente, el juez de tutela debe analizar la situación y reiterar que, de evidenciarse la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, resulta obligatorio para la EPS, cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de evitar imponer barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud.

Procedencia de la acción de tutela para reclamar protección especial de niños, niñas y adolescentes que se encuentren en situación de discapacidad o enfermedad. Reiteración de jurisprudencia.

La jurisprudencia constitucional ha insistido en que el ordenamiento superior y legal vigente es claro en reconocer que la salud reviste la naturaleza de derecho fundamental autónomo e irrenunciable, susceptible de ser protegido por vía de acción de tutela, que adquiere particular relevancia cuando de niños, niñas y adolescentes se trata, teniendo éstos un carácter prevalente respecto de los derechos de los demás, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 44 de la Carta Política¹⁰, en el cual se establecen como derechos fundamentales de los niños *“la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social”*, precisando que la familia, la sociedad y el Estado tienen el deber de *“asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos”*.

⁷ Ver Sentencia T-048 de 2012, entre otras

⁸ Sentencia T-154 de 2014

⁹ Sentencia T-459 de 2007

¹⁰ Corte Constitucional, sentencias de reiteración T-397 de 2004; T-943 de 2004; T-510 de 2003; T-864 de 2002; T-550 de 2001; T-765 de 2011 y T-610 de 2013



Así mismo, la Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño¹¹ reitera el derecho de los menores de edad al disfrute del más alto nivel posible de salud y servicios para el tratamiento de las enfermedades que padezcan, así como la rehabilitación de su salud. De esta manera, prevé que “*Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho, y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: (...) b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud*”¹², mientras que el artículo 3.1 de dicha Convención se refiere al principio de interés superior de los niños, al exigir que en “*todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.*”

En Sentencia T-196 de 2018, la Corte señaló:

“...Bajo la misma línea, el literal f) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 establece que el Estado está en la obligación de implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral de los derechos consagrados en la Carta Política para las niñas, niños y adolescentes. Estas medidas deben encontrarse formuladas por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años. A su vez, el artículo 11 de la referida ley reconoce como sujetos de especial protección a los niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, desplazados, víctimas de violencia y conflicto armado, adultos mayores, personas que padecen enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, cuya atención no podrá ser limitada o restringida por razones de naturaleza administrativa o económica.

Esta disposición normativa reitera el enfoque diferencial y la atención prioritaria que deben tener los niños, niñas y adolescentes en los siguientes términos:

*“Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes [...] y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. **Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.** Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención”. (Negrilla fuera del texto original) (Negrilla de la Corte).*

¹¹ Adoptada por Colombia mediante la Ley 12 de 1991

¹² Artículo 24 de la Ley 12 de 1991



A propósito de lo último, esta Corporación¹³ ha precisado que el derecho a la salud implica, no solo su reconocimiento sino la prestación continua, permanente, y sin interrupciones de los servicios médicos y de recuperación en salud. Al respecto, la jurisprudencia ha sostenido que las entidades públicas y privadas que prestan el servicio público de salud deben “procurar la conservación, recuperación y mejoramiento del estado de sus usuarios, así como (...) el suministro continuo y permanente de los tratamientos médicos ya iniciados.”¹⁴

4.2. Ahora bien, tratándose de la prestación del servicio de salud requerido por menores de edad o personas en situación de discapacidad, ha señalado la Corte que el examen de los requisitos para el otorgamiento de prestaciones en salud debe realizarse de manera dúctil, en aras de garantizar el ejercicio pleno de los derechos de este tipo de sujetos¹⁵.

Esta Corporación ha sostenido que cualquier afectación a la salud de los menores reviste una mayor gravedad, pues compromete su adecuado desarrollo físico e intelectual. En palabras de la Corte: “En una aplicación garantista de la Constitución, y de los distintos instrumentos que integran el Bloque de Constitucionalidad. La jurisprudencia ha señalado que el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes debe ser garantizado de manera inmediata, prioritaria, preferente y expedita, sin obstáculos de tipo legal o económico que dificulten su acceso efectivo al Sistema de Seguridad Social en Salud”¹⁶. (Subrayado fuera del texto original) (Subraya de la Corte).

4.3. En atención a lo expuesto, la acción de tutela resulta procedente cuando se trate de solicitudes de amparo relacionadas o que involucran los derechos de los niños, niñas o adolescentes, más aún si estos padecen alguna enfermedad o afección grave que les genere algún tipo de discapacidad. Lo anterior, por cuanto se evidencia la palmaria debilidad en que se encuentran dichos sujetos y, en consecuencia, la necesidad de invocar una protección inmediata, prioritaria, preferente y expedita del acceso efectivo y continuo al derecho a la salud del cual son titulares.

La naturaleza jurídica de los copagos y de las cuotas moderadoras y las hipótesis en las que cabe su exoneración. Reiteración de jurisprudencia.

¹³ Corte Constitucional sentencias T-335 de 2006 (M.P. Álvaro Tafur Galvis), T-672 de 2006 (M.P. Clara Inés Vargas Hernández), T-837 de 2006 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), T-765 de 2008 (M.P. Jaime Araújo Rentería), entre otras

¹⁴ Corte Constitucional Sentencia T- 158 de 2010 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva)

¹⁵ Corte Constitucional, sentencia T-121 de 2015 (MP Luis Guillermo Guerrero Pérez)

¹⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-447 de 2014 (MP María Victoria Calle Correa)



De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deben asumir “(...) *pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles (...)*”, que tienen como finalidad racionalizar el uso de los servicios del sistema y complementar la financiación del plan obligatorio de salud¹⁷, la cual no puede convertirse en un obstáculo para el acceso a los servicios de salud por parte de la población más pobre y vulnerable, razón por la cual se prevé que su monto deberá ser estipulado de conformidad con la situación socioeconómica de los usuarios del Sistema.

Frente a este tema, la Corte ha señalado que cuando una persona no tiene los recursos económicos para asumir el valor de dichas cuotas, la exigencia de las mismas limita su acceso a los servicios de salud y, en el caso en que éstos se requieran con urgencia, se pueden ver afectados algunos derechos fundamentales, los cuales deben ser protegidos teniendo en cuenta su primacía frente a cualquier otro tipo de derecho. Así, en la Sentencia T-328 de 1998¹⁸ la Corte expresó:

El conflicto se presenta cuando aquellos que no tienen el dinero suficiente para cubrir las cuotas moderadoras, copagos o no han completado las semanas mínimas de cotización prescritas en la legislación para acceder a los tratamientos de alto costo, los requieren con tal urgencia que sin ellos se verían afectados los derechos constitucionales fundamentales mencionados y, no obstante, con el argumento de cumplir la legislación señalada anteriormente, las Empresas Promotoras de Salud les niegan la atención médica necesaria.

No cabe duda de que los derechos fundamentales de las personas priman sobre cualquier otro tipo de derechos y cuando el conflicto anteriormente descrito se presenta, esta Corporación ha sido enfática y clara en la decisión de protegerlos, inaplicando para el caso concreto la legislación y ordenando la prestación de los servicios excluidos, cumpliendo así con lo dispuesto en el artículo 4 de la Constitución Política pues, ni siquiera la ley puede permitir el desconocimiento de los derechos personalísimos de los individuos y, cuando so pretexto de su cumplimiento se atenta contra ellos, no solamente es posible inaplicarla, sino que es un deber hacerlo.”¹⁹

De igual forma, la Corte ha fijado dos reglas jurisprudenciales²⁰, 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 urgencia²¹ un servicio médico, carece de la capacidad económica para

¹⁷ T-563 de 2010

¹⁸ Sentencia T-768 de 2007

¹⁹ Sentencia T-328 de 3 de julio 1998

²⁰ Sentencia T-697 de 6 de septiembre de 2007

²¹ 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



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 valor²² 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, 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 servicio²³.

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 fundamental²⁴.

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.

3. Caso Concreto

Para el caso concreto, del análisis de las pruebas obrantes en el expediente y de la historia clínica y documentación aportada por la accionante²⁵, se tiene que el menor **C.A.B.G.**, es usuario de los servicios de salud suministrados por **SANITAS EPS** dentro del régimen contributivo en calidad de beneficiario, cuenta con certificado de discapacidad, diagnosticado con “**PERTURBACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCIÓN, TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES Y TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO**”, y de acuerdo a las órdenes médicas, requiere las siguientes terapias: **TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD, TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA INTEGRAL SOD, TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA**, siendo ello indispensable para la evolución positiva de su salud. Así mismo, se afirma por la parte accionante que ella tiene a cargo el cuidado personal y custodia del menor, y no cuenta con recursos económicos para sufragar los traslados para las citas de las terapias, ni para los copagos de aquellas.

El Despacho entrará a determinar entonces si efectivamente, la presente acción constitucional es procedente en cuanto a la pretensión de ordenarle a la entidad accionada, cubrir los gastos para el transporte y los viáticos que requiere el joven menor de edad y su abuela acompañante, quien lo tiene a su cargo, custodia y cuidado, como consta en el acta de la comisaria que acompaña esta acción, teniendo

²² Sentencia T-743 de 6 de agosto de 2004

²³ Sentencia T-330 de 28 de abril de 2006

²⁴ Sentencia T-697 de 6 de septiembre de 2007

²⁵ Archivo No. 002 del Expediente digital.



en cuenta los lineamientos que ha señalado la Honorable Corte Constitucional para estos casos, los cuales consisten en dilucidar la necesidad del servicio, la capacidad económica del paciente y de sus familiares cercanos, y la imposibilidad de acceder a los servicios de salud por parte del usuario afectado de no contar para el traslado a los centros médicos en los cuales se le prestarán los servicios de terapias para el mejoramiento de la salud y calidad de vida.

Ahora bien, en **primer lugar**, de la documentación obrante en el expediente, y según lo manifestado por la parte accionada en su escrito de contestación, se observa claramente que se le está dando cumplimiento a lo ordenado por el galeno tratante, respecto a la autorización de las órdenes médicas vigentes emitidas al paciente **C.A.B.G.**, lo que sí no se logra evidenciar es que la accionante (abuela del menor) y su familia carezcan o no cuenten con los recursos económicos para seguir asistiendo a las terapias que le fueron ordenadas al citado, ello en virtud que no se dio cumplimiento al requerimiento realizado a la señora **ROSA FLOREZ DE GONZALEZ**, en el numeral **TERCERO** del auto admisorio del 16 de abril de 2024, el cual le fue notificado en debida forma mediante oficio No. 0647 al correo electrónico expuesto en el escrito genitor, ya que no se informó si en la actualidad, estaba laborando, en caso afirmativo dónde, allegando los soportes de dicha circunstancia, tampoco aclaró la dirección física en donde recibe notificaciones, puntualmente el municipio, ni qué personas hacían o hacen parte del núcleo del menor aquí agenciado, quién reside con él, y qué otra persona fuera de la agente se encarga de los cuidados, gastos y atenciones del joven, que hagan imposible el pago del transporte intermunicipal o dentro del municipio, para el desplazamiento del menor y su acompañante.

En **segundo lugar**, debemos hacer referencia a la pretensión de exoneración del pago de copagos hecha por la accionante. Frente a este aspecto, el Despacho señala que no se cumplen con las subreglas establecidas por la Honorable Corte Constitucional para que ello sea procedente, pues el agenciado se encuentra afiliado al **régimen contributivo** en calidad de **beneficiario** conforme lo manifestó la agente en su escrito de tutela, y como se observa de la Consulta de la Pagina del Adres, de donde se infiere una presunción de capacidad económica, sin que se haya demostrado lo contrario por la actora, y a pesar de requerirse para atender este aspecto, no se allegó prueba alguna que permita inferir que no se cuenta con los recursos necesarios para cancelar aquellos, además, los servicios médicos y/o de salud que aquí se persiguen no están siendo negados por no cancelarse los respectivos copagos y/o cuotas moderadoras, siendo ello una de las razones para que pueda prosperar la exoneración pretendida por la parte actora.

Así mismo, no se ha acreditado la cantidad ni frecuencia de cuotas moderadoras y copagos que debe pagar la actora para acceder a los servicios médicos requeridos, como para mostrarle al Despacho que asumir este gasto, pone en un verdadero aprieto su situación económica, a tal punto que implique una limitación al servicio de salud, y por ello el Despacho negará la exoneración del pago de cuotas moderadoras y/o copagos, que puedan requerirse en virtud del tratamiento al diagnóstico padecido



por el menor, pues ello sería obrar en contra del equilibrio financiero del sistema de salud, afectando a todos los usuarios del mismo.

Así las cosas, para este Despacho, no existe una vulneración a los derechos fundamentales del menor **C.A.B.G.**, por parte de **SANITAS EPS**, ya que la entidad ha venido cumpliendo con lo ordenado por los galenos tratantes, generando las autorizaciones de las órdenes médicas vigentes emitidas por los prestadores adscritos, aclarando que de acuerdo a la solicitud de exoneración de copagos y cuotas moderadoras, y de acuerdo a la patología presentada por el paciente, no se encuentra establecida dentro de los diagnósticos estipulados en la ley, por pertenecer al régimen contributivo, que significa que, los afiliados a dicho sistema por normatividad, deben realizar el pago de cuota moderadora, y no se demostró que para este caso concreto, fuera necesario ordenar cosa distinta a la dispuesta por el legislador.

Por último, frente al tratamiento integral, encuentra el Despacho que, de la revisión de la historia clínica y respuesta allegada por la EPS, se resume que al agenciado se le están prestando todos los servicios de salud requeridos hasta antes de este momento, de manera oportuna, brindándole la atención requerida y ordenada por los galenos tratantes, así que no podría endilgársele una conducta omisiva que implique la necesidad de proteger eventos futuros.

En síntesis, se negarán las pretensiones de la acción constitucional en estudio, pues no se observa la existencia de vulneración de derecho fundamental alguno conforme ya se expuso.

En razón y en mérito de lo expuesto el **JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: **NEGAR** la acción de tutela instaurada por la señora **ROSA FLOREZ DE GONZALEZ**, agente oficiosa de su nieto **C.A.B.G.**, contra **SANITAS EPS**, respecto a los derechos fundamentales invocados a la vida, salud y dignidad humana, por lo señalado en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Notifíquese esta determinación a las partes por el medio más expedito o en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, haciéndoles saber que en contra de la anterior determinación procede el recurso de apelación, el que deberá interponerse dentro de los tres (3) días siguientes contados a partir de la notificación de esta sentencia.



TERCERO: En el evento de que esta decisión no sea impugnada, remítase el presente diligenciamiento a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,
CYG//

NATHALIA RODRÍGUEZ DUARTE
Juez

Firmado Por:
Nathalia Rodríguez Duarte
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 020
Bucaramanga - Santander

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: **62991a5c66bdc1f28d203caebe1e5fcc00a11e837b34c3f5e2007cc3125afbd0**

Documento generado en 26/04/2024 09:21:47 a. m.

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