



República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público

JUZGADO VEINTICUATRO CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

SENTENCIA DE TUTELA

Bucaramanga, veintinueve (29) de junio de dos mil veintidós (2022).

Procede el despacho a proferir sentencia dentro del presente asunto, a términos del artículo 22 del Decreto 2591 de 1991, previo los siguientes,

I. ANTECEDENTES

CARLOS JULIO BALLESTEROS RAMIREZ, formuló acción de tutela, por considerar que la entidad accionada, ha vulnerado su derecho fundamental a la vida, a la salud y a la protección de los adultos mayores, con base en los siguientes hechos:

- Refiere que cuenta con 60 años de edad y que es beneficiario de la Eps Salud Mia.
- Manifiesta que desde agosto 2021, comenzó a sentir dolores en las extremidades y en la cabeza, proceso que padeció aproximadamente 3 meses sin obtener mejoría alguna, por lo que fue remitido a la clínica del dolor.
- Indica que el 30 de noviembre de 2021, por orden medica le realizaron resonancia magnética de columna cervical+ angioresonancia, arrojando como resultado lesiones focales vertebrales, pero que el médico al ver el procedimiento, le sugirió se realizara otra resonancia con medio contraste.
- Enfatiza que las autorizaciones son efectuadas cada 3 meses, por lo debe seguir soportando el dolor que le genera una variedad de impedimentos.
- Menciona que el 03 de marzo de 2022, el Dr. Ludwig David Badillo especialista en Neurología le diagnostica: TUMOR MALIGNO DE LA COLUMNA VERTEBRAL, OTROS SINDROMES DE CEFALEAS ESPECIFICADOS y HIPERPLASIA DE LA PROSTATA.
- Comenta que el Dr. Ludwig David Badillo, por medio de la junta médica de neurocirugía y en cita médica del 30 de marzo de 2022, junto con los resultados del tac de cuello, lo remite a valoración por cirugía de base de cráneo y para biopsia transoral con el Dr. Sergio Gómez.
- Señala que el 19 de abril de 2022, en cita con el Dr. Sergio Gómez y al ver los resultados de los procedimientos realizados, le indica que se deberá realizar la RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR VIA ENDONASAL (EXTENDIDA), por lo que solicita se le conceda la ATENCIÓN INTEGRAL teniendo en cuenta el riesgo que conlleva y que además requerirá de instrumentos a futuro.

- Expone que por tardanzas de la institución, en programar las citas y exámenes radicaron solicitud ante la superintendencia de salud, requiriendo prioridad en el procedimiento.
- Informa que el 06 de junio de 2022, recibió una llamada por parte de la entidad de salud, en donde le informaban que el procedimiento con el anesthesiologo se había programado para el 23 de junio de 2022, a las 8:30 am y el otro para 14 de julio de 2022, pero que de manera presencial el mismo día le indicaron a su esposa que no tenía agenda para dichos procedimientos, por lo que ahora no sabe cuando le puedan realizar la cirugía prescrita.
- Indica que la calidad de vida se ha deteriorado, pues hasta el momento sigue presentando dolor de cabeza, esternón, brazos y piernas, impidiéndole levantarse de la cama, razón por la cual no ha podido trabajar, aunado a que depende de su hijo, y no cuenta con recursos económicos, para cancelar los copagos, por lo que solicita exoneración y además se brinde atención integral para el tratamiento de cáncer, por ser adulto mayor en estado de indefensión.

II. DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS

Aduce la parte actora, que la entidad accionada, se encuentra vulnerando su derecho fundamental a la vida, a la salud y a la protección de los adultos mayores, por lo que solicita que la EPS SALUD MIA, de cumplimiento a la orden medica de RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR VIA ENDONASAL (EXTENDIDA), así como también se brinde la atención integral posterior al procedimiento y exoneración de copagos.

III. ACTUACION PROCESAL

La presente acción de tutela fue admitida en providencia del 13 de junio del año en curso, en la cual se dispuso notificar a la EPS SALUD MIA y vincular a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES, con el objeto de que se pronunciara acerca de cada uno de los hechos referidos en el escrito constitucional.

IV. CONTESTACION A LA TUTELA

- **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL -ADRES**

Luego de referirse a los antecedentes de la tutela, al marco normativo de la entidad, a los derechos fundamentales presuntamente vulnerados, a la falta de legitimación en la causa por pasiva, a las funciones de las entidades promotoras en salud y a los mecanismos de financiación de la cobertura integral para el suministro de servicios y tecnologías en salud, concluye en el caso en concreto, que es función de la entidad de salud, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión, no atribuible a esa entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva.

Indica que tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados.

Añade que a partir de lo reglamentado a través de la Resolución 205 de 2020, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos para que las Eps garantizaran los servicios complementarios asociados a una condición de salud, lo que anteriormente era objeto de recobro, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras, significando con ello, que ya giró a la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad que suministre los servicios no incluidos en el PBS.

Así las cosas, solicita se niegue el amparo constitucional frente a dicha entidad, y se proceda a su desvinculación, pues en el libelo genitor como en el material probatorio, no se advierte ningún tipo de conducta de su parte que vulnere los derechos fundamentales del accionante, de igual manera solicita abstenerse de pronunciarse respecto de la facultad de recobro, o modular las decisiones en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema de Salud con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe vulneración de los derechos fundamentales, ya que existen servicios y tecnologías, que escapan al ámbito de la salud, y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público.

- **EPS SALUD MIA** guardó silencio.

V. CONSIDERACIONES

1. De la competencia

Es competente este despacho judicial, para proferir sentencia dentro de la acción de tutela de la referencia con fundamento en el artículo 86 de la C. P., en armonía con las normas contenidas en el Decreto 2591 de 1991.

2. De la legitimación y procedencia de la acción de tutela

2.1. Legitimación por activa

Determina el artículo 86 de la Constitución Política que la acción de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona a fin de reclamar la protección de sus derechos fundamentales. En esta ocasión CARLOS JULIO BALLESTEROS RAMIREZ, actuando en nombre propio, solicita se ampare su prerrogativa constitucional a la salud, por tanto, se encuentra legitimado.

2.2. Legitimación por pasiva

SALUD MIA EPS, es una entidad que presta el servicio público de salud, por lo tanto, de conformidad con el numeral 2° del Artículo 42 del Decreto 2591 se encuentra legitimada como parte pasiva, al imputársele responsabilidad en la presunta vulneración de derechos fundamentales que invoca la parte accionante, Eps a la que

además se encuentra afiliado en el régimen contributivo el señor CARLOS JULIO BALLESTEROS RAMIREZ, razón por la cual se encuentra legitimado.

3. Problema Jurídico

3.1. Establecer si la EPS accionada vulnera los derechos fundamentales a la salud, la vida y la protección especial al señor CARLOS JULIO BALLESTEROS RAMIREZ, al no habersele garantizado el procedimiento denominado Resección de Tumor o lesión de la base del cráneo fosa posterior vía endonasal (extentida), ordenado por su médico tratante?

3.2. Igualmente se deberá determinar si es procedente la acción de tutela para exigir la atención integral futura respecto de un diagnóstico específico y la exoneración de copagos y cuotas moderadoras.

4. Marco Jurisprudencial

4.1. De la acción de tutela

El artículo 86 de la Carta Política de Colombia, prevé que toda persona tendrá derecho a presentar acción de tutela, con el fin de reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos Constitucionales Fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados, por la acción u omisión de cualquier autoridad pública, o por quien preste servicios públicos.

En términos del artículo 86 constitucional, la acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial que permite la protección inmediata de los derechos fundamentales de una persona, cuando la acción u omisión de cualquier autoridad pública o incluso de los particulares¹, vulnera o amenaza tales derechos constitucionales².

Este mecanismo privilegiado de protección, es, sin embargo, residual y subsidiario.³, en concordancia con el artículo 6to. del Decreto 2591 de 1991, sólo procede la acción de tutela cuando (I) el afectado no dispone de otro medio de defensa judicial en el ordenamiento, caso en el cual la acción de tutela entra a salvaguardar de manera inmediata los derechos fundamentales invocados, o (II) cuando existiendo otro medio de defensa judicial, éste no resulta idóneo para el amparo de los derechos vulnerados o amenazados,⁴ o (III) cuando existiendo el medio idóneo alternativo de defensa judicial, la acción de tutela procede como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable⁵ a los derechos fundamentales.

¹ En los términos que señala el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991.

² Corte Constitucional. SU-1070 de 2003. M.P. Jaime Córdoba Triviño.

³ Ver entre otras las sentencias T-827 de 2003. M.P. Eduardo Montealegre Lynett; T-648 de 2005 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-1089 de 2005.M.P. Álvaro Tafur Gálvis; T-691 de 2005 M.P. Jaime Córdoba Triviño y T-015 de 2006 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

⁴ Lo que permite que la acción de tutela entre a proteger de manera directa los derechos presuntamente vulnerados.

⁵ Sobre la procedencia de la acción de tutela como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, resultan relevantes las sentencias C-1225 de 2004, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; SU-1070 de 2003, M.P. Jaime Córdoba Triviño; SU-544 de 2001 M.P. Eduardo Montealegre Lynett; T-1670 de 2000 M.P. Carlos Gaviria Díaz, y la T-225 de 1993 en la cual se sentaron la primeras directrices sobre la materia, que han sido desarrolladas por la jurisprudencia posterior. También puede consultarse la sentencia T-698 de 2004. M.P. Rodrigo Uprimny Yepes y la sentencia T-827 de 2003. M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

4.2 De los principios de oportunidad, continuidad e integralidad en la prestación del derecho fundamental a la salud.

Al respecto, es menester precisar que el sistema de seguridad social en salud se rige por unos principios consagrados en la Constitución Política, en la Ley y en los tratados internacionales que determinan la forma en que las EPS'S deben procurar la prestación del servicio. En relación con aquéllos, la Corte Constitucional en Sentencia T-092 de 2018, reitero lo siguiente:

“(…) 4.4.4. Por otra parte, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de la salud como servicio público, es preciso recurrir a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, en donde se mencionan los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad, integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y pro-tección de grupos poblacionales específicos. Para efectos de esta sentencia, la Sala ahondará en los principios de continuidad, oportunidad e integralidad, los cuales resultan relevantes para resolver el asunto objeto de revisión.

4.4.5. El principio de continuidad en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que “una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.”⁶. La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación⁷.

4.4.6. Por su parte, el principio de oportunidad se refiere a “que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado.”⁸. Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos⁹.

4.4.7. Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8, se ocupa de manera individual del principio de integralidad, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio¹⁰ e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la

⁶ Sentencias T-234 de 2013 y T-121 de 2015, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

⁷ Véanse, entre otras, las Sentencias T-586 de 2008, T-234 de 2013, T-121 de 2015, T-016 de 2017 y T-448 de 2017.

⁸ Sentencia T-460 de 2012, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, reiterada en la Sentencia T-433 de 2014, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

⁹ Sentencia T-121 de 2015, MP. Luis Guillermo Guerrero

¹⁰ El artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 establece lo siguiente: “**La integralidad.** 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. // En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.

enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones¹¹. Sobre este principio la jurisprudencia ha sostenido que:

*“[Se] distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte (...) ha desarrollado (...) la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la **integralidad** del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en [dicha] materia (...), valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional [y] social, para nombrar sólo algunos aspectos. La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la **protección sea integral** en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente”¹². (Énfasis por fuera del texto original).*

Con todo, es necesario advertir que el concepto de integralidad “no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada, sino que la misma se encuentra condicionada a lo que establezca el diagnóstico médico”¹³, razón por la cual, como se verá más adelante, el juez constitucional tiene que valorar -en cada caso concreto- la existencia de dicho diagnóstico, para ordenar, cuando sea del caso, un tratamiento integral. (...)”

4.3. Exoneración de cuotas moderadoras y copagos.

En consecuencia, para evitar que el cobro de copagos se convierta en una limitación en la cobertura del derecho a la salud, la Corte Constitucional 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. Sobre el particular, la jurisprudencia ha fijado dos reglas que el operador judicial debe tener en cuenta para eximir el cobro de cuotas: [1] *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. [2] 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 prestado, la entidad encargada de la prestación, exigiendo garantías adecuadas, deberá brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora sin que su falta de pago pueda convertirse de forma alguna en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio.”¹⁴*

Ahora bien, para establecer cuando hay lugar a la exoneración, la misma jurisprudencia ha fijado unos criterios de interpretación que deben ser evaluados por el operador jurídico. Así, los citados criterios son los siguientes: “(i) es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii)

¹¹ Sentencia T-121 de 2015, MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

¹² Sentencia T-576 de 2008, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

¹³ Sentencia T-036 de 2017, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

¹⁴ Al respecto ver Sentencias: T-330 de 2006; Sentencia T-310 de 2006; Sentencia T-859 de 2008.

ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad. ”.¹⁵

En relación con este último, cabe aclarar que, con el fin de garantizar la sostenibilidad del financiamiento del sistema, le corresponde al operador judicial, *“ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos excluidos del POS”.*

De acuerdo con lo anterior, en el evento en que el usuario manifieste la falta de capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, se genera una inversión en la carga de la prueba y le corresponde a la entidad que reclama el pago, aportar información suficiente acerca de la situación económica del paciente para efectos de establecer si estos se encuentran en posibilidad de sufragar el copago asignado con ocasión a la prestación del servicio demandado. De no ser aportada dicha información, se deben verificar las circunstancias particulares del usuario del servicio, tales como su condición de desempleado, nivel asignado en el SISBEN, ingresos mensuales equivalentes a un salario mínimo legal mensual vigente, afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud en condición de beneficiario y no como cotizante.

En consecuencia, la implementación del cobro de copagos y cuotas *moderadoras en el Sistema de Seguridad Social en Salud, se lleva a cabo con el objetivo de incentivar el buen uso de los servicios y complementar la financiación del sistema.* No obstante lo anterior, la Corte Constitucional ha concluido que es posible exonerar del cobro de copagos a los usuarios, si se logra acreditar su falta de capacidad económica para cubrirlos y se evidencie la amenaza o vulneración de derechos fundamentales como el mínimo vital, la vida y la salud.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º del Acuerdo 260 de 2004, están sujetos al cobro de copagos 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*

¹⁵ Sentencia T- 683 de 2003.

*atención inicial de urgencias y 6. Los servicios que, conforme al artículo 6º del Acuerdo están sujetos al cobro de cuotas moderadoras.*¹⁶

5. Del Caso en concreto

Como aspecto previo a abordar el fondo de la presente lid, encuentra este despacho que de los hechos expuestos y de los anexos de la demanda de tutela, se observa que el señor CARLOS JULIO BALLESTEROS RAMIREZ, cuenta con 60 años de edad, está afiliado a la EPS SALUD MIA en régimen contributivo y, además que el médico tratante el 25 de mayo de 2022, le ordenó el procedimiento de RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR VIA ENDONASAL (EXTENDIDA).

De otro lado, de la revisión de la historia clínica del paciente, se observa que el cuadro clínico inició en agosto de 2021, momento en el cual le realizaron una serie de procedimientos arrojando como diagnóstico TUMOR MALIGNO DE LA COLUMNA VERTEBRAL.

Delimitados los aspectos facticos relevantes, en cuanto a la condición clínica del paciente, esta instancia pasa a abordar el análisis de las peticiones enervadas por el accionante en concreto a efectos de determinar si existe o no vulneración a las prerrogativas alegadas por la activa y por ende si hay lugar o no a acceder a ellos, como sigue.

Al respecto, es importante recordar que la presente acción se erige con la finalidad de obtener lo siguiente: i.) Autorización y practica del procedimiento de resección de tumor o lesión de la base del cráneo fosa posterior vía endonasal (extendida), ii.) atención integral y iii.) la exoneración de copagos o cuotas moderadoras, destacando en este punto, que la EPS guardó silencio, en el término otorgado para contestar la presente demanda.

Respecto al primer punto en mención, esto es, la autorización y practica del procedimiento de resección de tumor o lesión de la base del cráneo fosa posterior vía endonasal (extendida), es necesario manifestar, que la conducta de la EPS accionada, conlleva a predicar, que el mismo no se ha llevado a cabo, ello en aplicación a la presunción de veracidad establecida en el Art.20 del Decreto 2591 de 1991, que implica tener por ciertos los hechos, base de la acción, entre los cuales, se reitera lo es, que a la fecha no se ha suministrado el servicio médico requerido por el actor y que fue referenciado en líneas anteriores, resultando evidente en

¹⁶ Acuerdo 260 de 2004, Artículo 6º. Servicios sujetos al cobro de cuotas moderadoras. Se aplicarán cuotas moderadoras a los siguientes servicios, en las frecuencias que autónomamente definan las EPS: // 1. Consulta externa médica, odontológica, paramédica y de medicina alternativa aceptada. // 2. Consulta externa por médico especialista. // 3. Fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos. El formato para dicha fórmula deberá incluir como mínimo tres casillas. // 4. Exámenes de diagnóstico por laboratorio clínico, ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos en ella. El formato para dicha orden deberá incluir como mínimo cuatro casillas. // 5. Exámenes de diagnóstico por imagenología, ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos en ella. El formato para dicha orden deberá incluir como mínimo tres casillas. // 6. Atención en el servicio de urgencias única y exclusivamente cuando la utilización de estos servicios no obedezca, a juicio de un profesional de la salud autorizado, a problemas que comprometan la vida o funcionalidad de la persona o que requieran la protección inmediata con servicios de salud. // Parágrafo 1º. En ningún caso podrá exigirse el pago anticipado de la cuota moderadora como condición para la atención en los servicios de urgencias. // Parágrafo 2º. Si 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. // Parágrafo 3º. Las cuotas moderadoras se pagarán al momento de utilización de cada uno de los servicios, en forma independiente.

consecuencia, que sí existe una afectación a los derechos fundamentales invocados por el señor CARLOS JULIO BALLESTEROS RAMIREZ, pues siendo la EPS SALUD MIA, la entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios que requiere para el mejoramiento de sus padecimientos, por encontrarse afiliado a aquélla, no resulta aceptable que a la fecha, no se le haya ni siquiera programado el procedimiento, a pesar de que le fue prescrito desde hace más de 01 mes, y si bien los trámites y procedimientos administrativos, para la consecución de los mismos resultan necesarios y razonables, ello es bajo el entendido que no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir, destacando que no basta, con que se realice una simple gestión, sino que procure en todo momento su materialización, ya que el actor en presente caso, cada día ve su condición de salud aminorada, máxime cuando ésta instancia observa el desinterés de la entidad promotora de salud, por lo que no hay argumento válido que justifique su demora, sin que tampoco se halla probado que a la fecha de este fallo no sea necesario la práctica de lo ordenado por el galeno tratante, puesto que no existe concepto que así lo determine.

En concordancia con lo anterior, éste Juzgado amparará los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas de CARLOS JULIO BALLESTEROS RAMIREZ, y al efecto se ordenará a la EPS SALUD MIA, que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, adelante los trámites administrativos necesarios en favor del actor para lograr la programación del procedimiento de RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR VIA ENDONASAL (EXTENDIDA), advirtiendo que la práctica del mismo deberá tener lugar a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de la presente providencia.

De otra parte, debe señalarse en punto a la pretensión encaminada a obtener la atención integral, respecto del diagnóstico Tumor Maligno de la Columna vertebral, cabe mencionar que en el presente caso no están dadas las condiciones establecidas por la jurisprudencia de la H. Corte Constitucional para acceder a una pretensión de éste tipo, pues pese a predicarse que es una persona de 60 años de edad (véase historias clínicas), no se está ante la negación sistemática por parte de la entidad accionada en la prestación de servicio a dicho usuario, sino una demora en la prestación del mismo, adicional a que no ha sucedido tal desatención por parte de la institución, pues el suceso no se ha efectuado, aunado a lo cual en este caso el juez constitucional no cuenta con otros elementos que le permitan establecer la necesidad de servicios adicionales para la atención de su estado actual de salud, y por ende, se impone negar el amparo deprecado en dicho aspecto y así se dispondrá en la parte resolutive de este proveído.

A idéntica conclusión, se llega en lo tocante a la pretensión de exoneración de las cuotas moderadoras y/o copagos que le puedan ser exigidos para que le sean prestados los servicios médicos requeridos, ya que si bien, como quedó establecido en el acápite correspondiente, cuando el usuario no está en capacidad de sufragar el costo de tales cuotas para acceder al servicio médico que requiere, debe inaplicarse la normativa que las autoriza, en tanto la falta de pago pueda convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio; pero en el presente asunto no se puede perder de vista, que no se encuentra demostrada la falta de capacidad no solo del actor, si no de su núcleo familiar, véase al respecto que afirma el actor, que

depende de su hijo, quien a su vez lo afilió al sistema de salud, siendo así, no se logró demostrar que la limitación económica igualmente se extendía a su familia, pues nada se dijo al respecto, aunado que la sola manifestación que no labora no es suficiente para este juzgador para exonerarlo del deber económico que en él recae, ya que fuera de esta declaración, no aduce situación diferente para que esta instancia tenga mayores elementos de juicio para determinar que no es posible que supla los copagos y cuotas moderadores que pretende le sea exonerado su cobro, siendo así, se concluye que no es suficiente con lo anunciado en el libelo, era necesario, demarcar en forma más concreta y explícita la situación que atraviesa, circunstancia que se echa de menos por lo que será del caso, no acceder a la pretensión incoada.

Finalmente, se ordenará la desvinculación de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES, por no existir vulneración alguna por parte de esta entidad, conforme a lo ya expuesto.

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Veinticuatro Civil Municipal de Bucaramanga**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de **CARLOS JULIO BALLESTEROS RAMIREZ**, identificado con C.C. No. **91.232.676** de Bucaramanga, por lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la **EPS SALUD MIA**, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, proceda adelantar los trámites administrativos necesarios para **AUTORIZAR** y **PROGRAMAR** la realización del procedimiento prescrito por su galeno tratante denominado **RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR VIA ENDONASAL (EXTENDIDA)** en favor del señor **CARLOS JULIO BALLESTEROS RAMIREZ**, identificado con C.C. No. **91.232.676** de Bucaramanga, advirtiéndole que la práctica del mismo deberá tener lugar a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes, a la notificación de la presente providencia, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

TERCERO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda de tutela presentada por el señor **CARLOS JULIO BALLESTEROS RAMIREZ** en contra de la **EPS SALUD MIA**, de acuerdo con lo expuesto en las consideraciones del presente fallo.

CUARTO: DESVINCULAR de la presente actuación a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**, por lo expuesto en la parte motiva de esta decisión.

QUINTO: Notifíquese esta providencia en la forma prevista en los Arts. 30 del Decreto 2591 de 1991 y 5 del Decreto 306 de 1992.

SEXTO: Si no fuere impugnado el presente fallo, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, como lo ordena el Art. 31 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,

Firmado Por:

**Julian Ernesto Campos Duarte
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 024
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: **c469dc327a21d0f47b24b5b19386bb750adef569d2244af11d72e28cd9bf6706**

Documento generado en 29/06/2022 07:21:38 PM

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