



República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público

JUZGADO VEINTICUATRO CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA
SENTENCIA DE TUTELA

Bucaramanga, dos (02) de mayo 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

NAYIBE ALEXANDRA JIMENEZ TAMAYO, actuando en representación de su menor hijo M.D.N.J., formuló acción de tutela por considerar que la EPS accionada ha vulnerado los derechos fundamentales de éste último, con base en los siguientes hechos:

- Comenta que el menor M.D.N.J., tiene 6 años de edad, presenta diagnóstico de PERTURBACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCIÓN y se le practicaban terapias ocupacionales, sin embargo, el 21 de febrero de 2022, la médica especialista en Neuropediatría le ordenó el servicio de TERAPIAS DE NEURODESARROLLO INTEGRAL 15 SECCONES POR 3 MESES, para lograr la maduración cerebral y evitar que tenga alguna discapacidad.
- Señala que el 22 de febrero último, a través de la oficina virtual de SALUD TOTAL EPS, radicó para la autorización la orden médica de las TERAPIAS DE NEURODESARROLLO, pero lo autorizado fueron TERAPIAS OCUPACIONALES, motivo por el cual presentó una queja en la SUPERSALUD y un PQR ante la accionada, sin que a la fecha hubiese recibido respuesta.

II. DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS

Aduce la accionante que la EPS accionada se encuentran vulnerando los derechos fundamentales a la vida, a la igualdad, a la dignidad humana, a la seguridad social y a la salud del menor M.D.N.J., por lo que solicita se ordene a SALUD TOTAL EPS, la autorización y práctica de las TERAPIAS DE NEURODESARROLLO INTEGRAL 15 SECCIONES POR MES POR 3 MESES, lo cual también depreco como medida provisional. De igual manera, pide que se brinde la atención integral que demanda el menor y la exoneración de cuotas moderadoras y copagos por la atención de salud.

III. ACTUACION PROCESAL

La presente acción de tutela fue admitida en providencia del 18 de abril del año que avanza, en la cual se dispuso notificar a SALUD TOTAL EPS, vincular a la

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES, con el objeto que se pronunciaran acerca de cada uno de los hechos referidos en el escrito constitucional y, además, se negó la medida provisional deprecada por la parte actora.

IV. CONTESTACION A LA TUTELA

- **SALUD TOTAL EPS**

Pone de presente que el menor M.D.N.J. se encuentra en controles por NEUROPEDIATRÍA con diagnóstico de PERTURBACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCIÓN, así como también que en control del pasado 21 de febrero de 2022, se ordenaron TERAPIAS DE NEURODESAROLLO OCUPACIONAL INTEGRAL; servicio que se encuentra perfectamente autorizado desde el 22 de marzo, tal y como se puede evidenciar cotejando el código ordenado vs el código autorizado. Además, señala que corroboró con la Coordinadora de Terapias de Neurodesarrollo de la IPS HEALTH AND SAFETY H&S IPS SAS, que el código autorizado, a saber, 9383030100, sí se refiere las terapias prescritas, por lo que la práctica de las mismas depende de que la accionante realice la demanda del servicio.

Asimismo, aclara que con anterioridad se autorizaban al afiliado TERAPIAS OCUPACIONALES con destino a la IPS AUDIMEDICA, sin embargo, explica que, al cambiarse el código de la orden, también cambio el servicio autorizado y la IPS prestadora del mismo, y, por tanto, solicita la improcedencia de la presente acción de tutela, ya que no existe vulneración alguna de derechos fundamentales de la afiliada, por el contrario, ha garantizado los servicios de salud por aquélla requeridos.

Respecto de la pretensión de tratamiento integral, sostiene que se configura improcedente, en la medida que no es posible que se impartan órdenes a futuro e inciertas y, menos aún, cuando ha garantizado el acceso a los servicios de salud que requeridos por el menor M.D.N.J. También, resalta la necesidad que los elementos o procedimientos a realizar sean ordenados por el médico tratante, pues conforme a su experiencia y conocimiento tiene claridad que es lo que requiere el paciente, lo que ahonda más la inviabilidad de la pretensión en mención.

Por otro lado, señala que las cuotas moderadoras y copagos se establecieron para garantizar la eficiencia de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y es una obligación legal a la cual no puede sustraerse el cotizante, para cuya exoneración la Corte Constitucional ha reiterado que la parte accionante debe probar que no tiene materialmente la capacidad de pago para asumir esos costos, lo cual no se encuentra probado en el presente caso.

Finalmente, solicita que se declare la improcedencia de la presente acción constitucional, y que, en caso contrario, se ordene en forma subsidiaria a la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad Social en Salud (ADRES), en la parte resolutive del fallo cancelarle dentro de los 15 días a la presentación de la cuenta de cobro, el 100% de las sumas que en exceso deba

asumir en la prestación de la atención de salud del menor M.D.N.J., por los tratamientos y medicamentos que requiera y que no estén incluidos dentro del plan de beneficios.

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

Luego de referirse a los antecedentes de la tutela, al marco normativo de la entidad, a los derechos fundamentales presuntamente vulnerados, a los mecanismo de financiación de la cobertura integral para el suministro de servicios y tecnologías en salud y al presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del sistema de seguridad social en salud, señala que es función de la EPS la prestación de los servicios de salud, por lo que alega una falta de legitimación en la causa por pasiva.

En todo caso, señala que las EPS`s 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, sin que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención a sus afiliados, ni retrasarla de manera que pongan en riesgo la vida o la salud de éstos, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios.

Por otra parte, indica que en casos como el sub judice se suele solicitar equivocadamente que la entidad financie los servicios no cubiertos por la UPC, o que el Juez de tutela la faculte para recobrar por los servicios de salud prestados, olvidando que el art. 240 de la Ley 1955 de 2019, estableció el mecanismo de financiación denominado “PRESUPUESTO MÁXIMO”, cuya finalidad es que los recursos de salud se giren con anterioridad a la prestación de la atención en salud, con el fin de que las EPS`s presten los mismos de manera integral, destacando haber girado ya a dicha entidades, incluida la accionada, el presupuesto máximo para tal efecto.

Por lo expuesto, solicita al Despacho negar el amparo constitucional frente a esa entidad, y como consecuencia de ello, proceda a su desvinculación, de igual manera negar cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS. Finalmente, sugiere modular las decisiones en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe vulneración de derechos fundamentales, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de salud y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público.

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, o de quien no pueda ejercer su propia defensa. En esta ocasión la señora NAYIBE ALEXANDRA JIMENEZ TAMAYO, actuando en representación de su menor hijo M.D.N.J. solicita se ampare las prerrogativas constitucionales de éste a la vida, a la igualdad, a la dignidad humana, a la seguridad social y a la salud, por tanto, se encuentra legitimada.

2.2. Legitimación por pasiva

SALUD TOTAL EPS, es una entidad particular 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, además por ser dicha EPS a la que está afiliado el menor M.D.N.J.

3. Problema Jurídico

- 3.1. En primer lugar, se enmarca determinar si existe por parte de SALUD TOTAL EPS conducta omisiva frente a la prestación de los servicios de salud ordenados por el médico tratante favor del menor M.D.N.J, que conlleve a la vulneración de los derechos fundamentales que solicita se protejan y por consiguiente si hay lugar o no a amparar sus prerrogativas y ordenar el servicio reclamado.
- 3.2. Igualmente se deberá establecer si es procedente la acción de tutela para ordenar la atención integral para su padecimiento 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.

4.2. Derecho a la Salud de sujetos de especial protección constitucional.

El derecho fundamental a la salud ha sido definido por la Corte Constitucional 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.”*

Esta concepción vincula el derecho a la salud con el principio de la dignidad humana, toda vez que *“responde a la necesidad 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.”*

La garantía del derecho fundamental a la salud está dirigida a mantener la integridad personal y una vida en condiciones dignas y justa. En consecuencias existen circunstancias que necesariamente ameritan el suministro de insumos, medicamentos e intervenciones, que a pesar de no estar contemplados en el Plan de Beneficios necesitan ser prestados por las EPS, pues de lo contrario, se vulneraría el derecho fundamental a la salud. Al respecto la Corte Constitucional ha dicho:

“(…) cuando por el acatamiento de lo descrito en el Plan Obligatorio de Salud, se causa un perjuicio a derechos fundamentales como la vida, la integridad personal o la dignidad de la persona que requiere de los servicios por ellas excluidos, tal reglamentación debe inaplicarse y se debe ordenar su suministro, para garantizar el goce efectivo de los derechos y garantías constitucionales. Así, cada situación concreta deberá ser evaluada, pues en casos de enfermedad manifiesta y ante la urgencia comprobada de la necesidad de esos servicios, no existe norma legal que ampare la negativa de prestarlos ya que por encima de la legalidad y normatividad, está la vida, como fundamento de todo el sistema.”

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.

En relación con el derecho a la salud de las personas que hacen parte del grupo de los sujetos de especial protección constitucional, debe tenerse presente que a partir de normas constitucionales como los artículos 13, 44, 46 y 47, se impone mayor celo en el cumplimiento de los deberes de protección y garantía por parte de las autoridades y de los particulares en la atención de las enfermedades o alteraciones de salud que padezcan. Dentro de tales destinatarios **se encuentran los niños, niñas y adolescentes**, las personas de la tercera edad, y las que padezcan enfermedades catastróficas, tales como el cáncer, entre otras.

4.3 Oportunidad en la prestación del derecho fundamental a la salud.

Al respecto, en Sentencia T-306 de 2016, reitero lo siguiente:

“4. El deber de las EPS de respetar los principios de integralidad, oportunidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud. Reiteración de jurisprudencia

El Sistema de Seguridad Social en Salud se rige por unos principios expresamente consagrados en la Constitución Política, en los tratados internacionales, y en la Ley misma, los cuales constituyen mandatos superiores que determinan la forma en que las EPS deben procurar la prestación de los servicios de salud.

(...)

*Por otro lado, la jurisprudencia ha señalado que cuando un servicio de salud no es prestado prontamente, en virtud del principio de **oportunidad**, a una persona que lo necesita y que ha acreditado tener derecho al mismo, deberá entenderse que se vulnera su derecho a la salud por cuanto “se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, [lo que implica] una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente.”⁶*

Por ejemplo, en la sentencia T-826 de 2007, con ocasión de la demora en el suministro de un servicio de salud, la Corte reiteró su jurisprudencia al estudiar el caso de una joven de 21 años con una enfermedad renal severa a quien la EPS, si bien no le negaba el suministro de ningún servicio médico, le demoraba su entrega y la sometía al agotamiento previo de múltiples trámites. En esa oportunidad la Corte dijo que “se vulneran los derechos a la integridad física y la salud de una persona cuando se demora la práctica de un tratamiento o examen diagnóstico ordenado por el médico tratante.”

En este mismo sentido, la sentencia T-881 de 2003 ya había sostenido que el desconocimiento del criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, debe ser entendido como un quebrantamiento del principio de igualdad en la garantía del derecho a la salud y la vida. Lo anterior en razón a que “el hecho de diferir, casi al punto de negar los tratamientos recomendados por médicos adscritos a la misma entidad, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y la salud de los pacientes, quienes deben someterse a esperas indefinidas que culminan por distorsionar y diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado.”

En esta misma oportunidad la Corte dejó claro que las instituciones encargadas de la prestación de los servicios de salud no están autorizadas para mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba la necesidad de un determinado tratamiento médico o intervención quirúrgica.

(...)

⁶ *Ibíd.*

En la sentencia T-489 de 1998, con ocasión de un paciente que requería una cirugía de rodilla con carácter urgente en razón a los intensos dolores que padecía, la Corte expresó que este “estado de sufrimiento superable con una cirugía se ha prolongado injusta e innecesariamente (...) por un causa ajena a la responsabilidad y posibilidad de acción del demandante”.

Sobre la prolongación del sufrimiento debido a la demora de las EPS en suministrar un medicamento o insumo, o en practicar un tratamiento o cirugía, la sentencia T-024 de 2010 indicó que la extensión injustificada de una dolencia o una disfuncionalidad en la salud “vulnera el derecho fundamental a la integridad personal, y por supuesto, el derecho a una vida digna, aunque no se esté ante la inminencia de muerte”.

Así mismo, la sentencia T-433 de 1994 sostuvo que si una paciente padece dolores que le causan sufrimiento y existe una cirugía que le permite su recuperación “es necesario que la operación recomendada por el mismo centro sea practicada lo más pronto posible, dentro de un término científicamente admisible y humanamente soportable” a fin de que la demora no conduzca a unos nuevos factores de malestar o de agravamiento de los anteriores.

(...)

Así por ejemplo, en la sentencia T-260 de 1998, la Corte indicó que no podía afirmarse que “como la visión del demandante no está en peligro de perderse, debe denegarse el amparo constitucional solicitado. Sería tanto como esperar a que un enfermo demuestre que está al borde de la muerte para que el juez de tutela tome cartas en el asunto, cuando lo natural y obvio dentro del campo de la medicina es evitar llegar a tan terrible estado.”

Lo anterior responde al concepto mismo de la vida y la salud como derechos constitucionales de carácter fundamental, los cuales no significan una mera posibilidad de existir, de alguna forma, sino, por el contrario, implican “una existencia en condiciones dignas y cuya negación es, precisamente, la prolongación de dolencias físicas, la generación de nuevos malestares y el mantenimiento de un estado de enfermedad, cuando es perfectamente posible mejorarla en aras de obtener una óptima calidad de vida.”⁷

En definitiva, acerca del deber de las EPS de garantizar un acceso oportuno a los servicios de salud, la Corte Constitucional ha sostenido, de forma reiterada⁸, que el simple retardo injustificado en el suministro de medicamentos o insumos médicos, o en la programación de un procedimiento quirúrgico o tratamiento de rehabilitación, puede implicar la distorsión del objetivo del tratamiento o cirugía ordenada inicialmente, prolongar el sufrimiento, deteriorar y agravar la salud del paciente e incluso, generar en éste nuevas patologías, y configurar, en consecuencia, una grave vulneración del derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida digna de un paciente. (...)” (Subraya del Despacho).

4.4. 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*

⁷ Ver la sentencia T-260 de 1998.

⁸ Ver, entre otras, las sentencias T-030 de 1994, T-059 de 1997, T-088 de 1998 y T-428 de 1998.

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.”⁹

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) 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.”¹⁰

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

⁹ Al respecto ver Sentencias: T-330 de 2006; Sentencia T-310 de 2006; Sentencia T-859 de 2008.

¹⁰ Sentencia T- 683 de 2003.

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 atención inicial de urgencias y 6. Los servicios que, conforme al artículo 6º del Acuerdo están sujetos al cobro de cuotas moderadoras.¹¹

5. Del Caso en concreto

Para empezar, ha de decirse que de los hechos y anexos de la presente acción constitucional, se tiene que el menor M.D.N.J. está afiliado a SALUD TOTAL EPS, presenta diagnóstico de PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ALTERACIÓN E HIPERACTIVIDAD y, por cuyo padecimiento el pasado 21 de febrero, la médico tratante especialista le prescribió CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIATRICA, HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES y TERAPIAS NEURODESAROLLO OCUPACIONAL INTEGRAL, lo cual se puede extraer de la historia de consulta anexa al folio 22, contenido en el PDF. Denominado "001DemandaAnexos" del expediente digital.

También es importante destacar que, luego de revisado el escrito genitor, se advierte que la situación que dio lugar a la interposición del amparo de tutela, es la presunta autorización errónea de las TERAPIAS DE NEURODESAROLLO OCUPACIONAL INTEGRAL por parte de SALUD TOTAL EPS, por ende, la finalidad principal del mismo es obtener la autorización y práctica de las mismas, conforme a las precisas prescripciones del galeno especialista tratante del menor M.D.N.J.

Sobre el particular, sea lo primero decir, que la accionada SALUD TOTAL EPS, a través de su contestación, manifestó que las TERAPIAS DE NEURODESAROLLO OCUPACIONAL INTEGRAL se encuentran autorizadas correctamente desde el pasado 22 de marzo, situación que dice ser además corroborada por la Coordinadora

¹¹ 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.

de Terapias de Neurodesarrollo de la IPS HEALTH AND SAFETY H&S SAS, institución a donde fue dirigido el servicio, restando que la actora solicite ante esa entidad la prestación del servicio.

Planteadas, así las cosas y, revisado el acervo probatorio recaudado dentro del expediente, este Despacho sin más miramientos, advierte que lo esbozado por la EPS accionada resulta cierto, ya que revisado el código de las terapias insertó en la prescripción médica, véase el folio 21, contenido en el PDF. Denominado "001DemandaAnexos" del diligenciamiento, esto es, el No. 938303, corresponde con autorizado por la EPS SALUD TOTAL, sumado a la manifestación de la señora NAYIBE ALEXANDRA JIMENEZ TAMAYO, quien de acuerdo con la constancia secretarial que antecede al presente proveído, corroboró en la IPS HEALTH AND SAFETY H&S que la autorización expedida por SALUD TOTAL EPS sí correspondía a TERAPIAS DE NEURODESARROLLO OCUPACIONAL INTEGRAL e, incluso, informó que a las mismas ya se les dio inicio parte de dicha IPS.

Bajo tal contexto y, sin lugar a mayores disquisiciones, debe decirse que en el evento bajo estudio, SALUD TOTAL EPS nunca negó expresa o tácitamente el servicio y la atención solicitada por la accionante en sede de tutela, ni tampoco se abstuvo de hacer algo debiéndolo realizar, por el contrario, ha desplegado conductas positivas y de manera oportuna, en aras a brindar la atención requerida por el paciente, pues como se evidencia de la manifestación hecha por el propio demandante de que las terapias prescritas por el especialista tratante se encontraban autorizadas por la pasiva desde antes de la presentación de la tutela, de modo que, no existe ninguna conducta concreta, activa u omisiva, que haya podido concluir con la supuesta afectación de los derechos fundamentales alegados por la peticionaria frente a las TERAPIAS DE NEURODESARROLLO OCUPACIONAL INTEGRAL, independientemente del hecho que las mismas no fueran lo esperado por la señora NAYIBE ALEXANDRA JIMENEZ TAMAYO, según lo expresó en la conversación telefónica sostenida con la Secretaria del Juzgado, situación que no deja otra vía a este juzgador más que la de denegar el amparo frente al tópico a la que ha venido haciéndose referencia.

Por otro lado, en punto a la pretensión encaminada a que se ordene la atención integral en salud en favor del menor M.D.N.J. respecto de la patología PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ALTERACIÓN, 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 ostentar una protección constitucional reforzada dada su calidad de menor de edad, tal calidad no se erige fundamento absoluto para que salga avante y, no se está ante una negación por parte de la EPS accionada en la prestación de servicio requerido, ni siquiera frente a una demora en la garantía del mismo, pues nótese que las TERAPIAS DE NEURODESARROLLO OCUPACIONAL INTEGRAL que dieron lugar al presente amparo, estaban autorizadas desde el 22 de marzo del año que avanza y no se había iniciado la práctica de las mismas porque la actora tenía la falsa creencia de que la autorización no se encontraba correcta; 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.

Igualmente ocurre respecto de la solicitud de exoneración de copagos y cuotas moderadoras por servicios médicos hecha por la parte accionante, pues tampoco se cumplen con las subreglas establecidas por la Corte Constitucional para que dicha exoneración sea procedente, ello teniendo en cuenta que la situación que dio lugar a la interposición de la acción no obedeció al cobro de dichos rubros, tampoco se alegó que tales erogaciones se hubiesen constituido en un obstáculo que le impidiera al menor M.D.N.J. acceder a algún servicio de salud por falta de capacidad pago, más aún cuando tanto las cuotas moderadoras como los copagos ha sido establecidos legalmente de acuerdo al salario base de cotización al sistema de seguridad social y, por tanto, se regulan de acuerdo a la capacidad de pago del afiliado, siendo dable concluir al respecto que los mismos pueden ser cancelados sin generar alguna afectación a su mínimo vital; razones suficientes para determinar que no es procedente la pretensión de exoneración incoada por la accionante.

Por último, 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 estas entidades.

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

FALLA

PRIMERO: NEGAR la acción de tutela incoada por **NAYIBE ALEXANDRA JIMENEZ TAMAYO**, actuando en representación de su menor hijo M.D.N.J., contra **SALUD TOTAL EPS**, conforme a los argumentos expuestos en la parte motiva de la presente decisión.

SEGUNDO: DESVINCULAR de la presente actuación a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, por las razones indicadas en la parte motiva de esta decisión.

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

CUARTO: 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: **3eae602fdf7f1f13d3b54640138e3cd4930cfe8f84e418dcfaef0961f60c6b2c**

Documento generado en 02/05/2022 04:07:41 PM

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