

ACCIONANTE CAROLINA JAIMES MARTINEZ
AGENCIADO J.P.J.M.
ACCIONADO SANITAS EPS SAS y ALCALDIA DE
BUCARAMANGA
VINCULADA: IPS NIÑOS DE PAEL
RADICADO 6800141050032024-00107-00
DERECHOS Salud

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE
BUCARAMANGA

Bucaramanga, veintidós (22) de marzo de dos mil veinticuatro (2.024).

RAD. 680014105003-2024-00107-00

REFERENCIA: ACCION DE TUTELA promovida por **DIANA CAROLINA JAIMES MARTINEZ** representante legal de **J. P. J. M.** contra **EPS SANITAS SAS y ALCALDIA DE BUCARAMANGA**, como vinculada **IPS NIÑOS DE PAPEL-BUCARAMANGA**

SENTENCIA

1. ANTECEDENTES

1.1. HECHOS Y PRETENSIONES

Manifiesta la actora que su hijo se encuentra afiliado en SANITAS EPS SAS, en el régimen contributivo como beneficiario, diagnosticado con PERTURBACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCIÓN, motivo por el cual el médico tratante le ordenó la realización de terapia ocupacional integral 3 sesiones semanales para 3 meses y terapia fonoaudiológica integral 3 sesiones semanales para 3 meses, pero por falta de recursos económicos no puede sufragar los copagos que le exigen en la IPS NIÑOS DE PAPEL, aunado a los gastos de traslado que generan la realización de las terapias en mención

Indica que por lo anterior solicitó de manera verbal a SANITAS EPS SAS, la exoneren de copagos a favor de su hijo, pero la solicitud fue negada porque según se le informó, su hijo debe tener un carnet de discapacidad, motivo por el cual se acercó el 8 de marzo de 2024, a la ALCALDÍA DE BUCARAMANGA a radicar la solicitud del carnet de discapacidad donde le informaron que pasara dentro de dos meses a ver si ya estaba elaborado, es decir el 8 de mayo de 2024, tiempo que es muy extenso para lo que necesita, porque mientras tanto debe asumir los 80 mil pesos mensuales de copago más los gastos de traslado que son 3 veces por semana por un valor de 42 mil pesos, lo que mensualmente arroja la suma de 168 mil pesos

Afirma que trabaja como vendedora de ropa en el Almacén Materna 9 soles, donde gana un salario mínimo mensual vigente, con el cual sufraga el pago de arriendo por un valor de \$400.000 y hace un mercado quincenal de \$350.000

Por la anterior, acude a la acción constitucional para que se tutelen sus derechos fundamentales a la salud y mínimo vital, ordenando a SANITAS EPS SAS, o a quien haga sus veces, que exonere a su hijo de los copagos que generen las autorizaciones de cualquier procedimiento, terapias, medicamentos, consultas, exámenes, y demás órdenes, asimismo que se ordene a SANITAS EPS SAS, o a quien haga sus veces, se autoricen y materialicen los gastos de traslado ida y vuelta desde su domicilio hasta la IPS donde se realizan la terapia ocupacional integral 3 sesiones semanales para 3 meses y terapia fonoaudiológica integral 3 sesiones semanales para 3 meses, por el diagnóstico de: PERTURBACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCIÓN. Finalmente solicita se ordene a la ALCALDÍA DE BUCARAMANGA, Secretaría de Desarrollo Social (discapacidad), que en el evento de tener concepto favorable de discapacidad de su hijo, se emita en el menor tiempo posible el carnet de discapacidad, para no encontrar barreras con las solicitudes que se hacen en la EPS

ACCIONANTE	CAROLINA JAIMES MARTINEZ
AGENCIADO	J.P.J.M.
ACCIONADO	SANITAS EPS SAS y ALCALDIA DE BUCARAMANGA
VINCULADA:	IPS NIÑOS DE PAEL
RADICADO	6800141050032024-00107-00
DERECHOS	Salud

SANITAS SAS.

2. REPLICA

2.1. ASOCIACION NIÑOS DE PAPEL

Expone que el menor J.P.J.M. ha sido paciente de esa Institución, en tratamiento ambulatorio de psiquiatría, en primera cita el 26 diciembre 2023, teniendo *diagnóstico de perturbación de actividad y de la atención* junto con *trastorno de desarrollo de las habilidades escolares, no especificado*, remitiéndose a valoración por neurología por alucinaciones visuales y auditivas

Indica que no ha vulnerado ningún derecho del menor y por ello solicita la desvinculación de la presente acción de tutela

2.2. EPS SANITAS SAS

Descorrido el traslado de la acción de tutela, EPS SANITAS SAS, informa que el menor J.P.J.M. está afiliado a esa EPS en calidad de beneficiario en el régimen contributivo

En cuanto a solicitar la marcación del menor para quedar exento de cuotas moderadoras indica que se hace necesario presentar el certificado de discapacidad expedido por la Secretaría de Salud del Municipio donde se reside. Afirma que este certificado es expedido únicamente por las instituciones prestadoras de servicios de salud. IPS autorizados por la Secretaria de Salud Municipal y señala a la actora los pasos para obtener el mentado certificado

Seguidamente hace exposición de motivos y razones por las que en el presente caso no hay lugar al pago de viáticos ni al suministro de transporte, pues ni siquiera se aporta en la tutela, orden médica que disponga tales eventos.

En este orden de ideas solicita negar por improcedente la acción constitucional en estudio

2.3 SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE ALCALDIA BUCARAMANGA

Aduce falta de legitimación en la causa por pasiva, pues la Secretaría de Salud, no es la encargada de dar cumplimiento a lo requerido por la accionante, ya que la competencia radica en la EPS SANITAS S.A.S

Afirma igualmente que en la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga no se encontró soporte de documento alguno del diagnóstico y estado clínico del menor, con el que se pueda objetar o emitir pronunciamiento sobre su estado de salud

Concluye solicitando la desvinculación de la Secretaría de Salud y Ambiente del Municipio de Bucaramanga de la presente acción de tutela, toda vez que no existe legitimación en la causa por pasiva

CONSIDERACIONES

Este Despacho es competente para conocer del presente asunto, tal como lo señala el Art. 1 del Decreto 1382 de 2000 y el Art. 37 del Decreto 2591 de 1991.

La acción de tutela prevista en el Artículo 86 de la Constitución Política y reglamentada por los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992, constituye un procedimiento preferente de naturaleza residual y subsidiario cuyo objeto es la protección de los derechos fundamentales de los ciudadanos cuando se ven amenazados por las autoridades o particulares ya sea con sus actuaciones u omisiones, sin que se esté dispuesta para suplir el ordenamiento jurídico, puede ser invocada cuando no se cuente con otro mecanismo para el ejercicio de su defensa o cuando el medio judicial alternativo es claramente ineficaz para la protección de los mismos,

ACCIONANTE	CAROLINA JAIMES MARTINEZ
AGENCIADO	J.P.J.M.
ACCIONADO	SANITAS EPS SAS y ALCALDIA DE BUCARAMANGA
VINCULADA:	IPS NIÑOS DE PAEL
RADICADO	6800141050032024-00107-00
DERECHOS	Salud

siendo en éste caso, un mecanismo transitorio con el fin de evitar un perjuicio irremediable¹.

En lo que respecta a la legitimación en la causa, debe señalarse que la acción de tutela puede ser ejercida directamente por la persona a quien se le han vulnerado sus derechos fundamentales, o de manera excepcional por otra persona que actúe en su nombre, bien sea como apoderado judicial del afectado, o de conformidad con el Artículo 10 del Decreto 2591, en ejercicio de la agencia oficiosa.

De acuerdo con la Jurisprudencia Constitucional, la formas de acreditar la legitimación en la causa por activa en los procesos de amparo, son las siguientes: (i) la del ejercicio directo de la acción, (ii) la de su ejercicio por medio de representantes legales (caso de los menores de edad, los incapaces absolutos, los interdictos y las personas jurídicas), (iii) la de su ejercicio por medio de apoderado judicial (caso en el cual el apoderado debe ostentar la condición de abogado titulado y al escrito de acción se debe anexar el poder especial para el caso o en su defecto el poder general respectivo), y (iv) la del ejercicio por medio de agente oficioso.

Sobre el principio de inmediatez, ha sido reiterada la jurisprudencia de la Corte Constitucional en el sentido de señalar que éste constituye un requisito de procedibilidad de la acción de tutela que permite cumplir con el propósito de la protección inmediata y por tanto efectiva de los derechos fundamentales, cuando éstos resulten afectados por la acción u omisión de autoridades públicas o de los particulares en los eventos establecidos en la Ley, precisando que no cualquier tardanza en la presentación de las acciones de tutela acarrea su improcedencia, pues solo arroja tal resultado la tardanza que pueda juzgarse como injustificada o irrazonable.

Así mismo, debe señalarse que el requisito de la inmediatez, exige que el ejercicio de la acción de tutela debe ser oportuno, es decir, dentro de un término y plazo razonable, pues la acción de tutela, por su naturaleza propia, busca la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, de lo que deviene lógico que la petición debe ser presentada dentro de un marco temporal razonable respecto de la ocurrencia de la amenaza o violación de los derechos fundamentales. (Sentencia T-327 de 2015).

Sentado lo anterior, previo a iniciar el estudio que corresponde, señala el Despacho que en el sub-lite se encuentran satisfechos los requisitos de legitimación en la causa, tanto por pasiva como por activa, el de inmediatez y el de subsidiaridad, tal y como pasa a verse.

En lo que a la legitimación en la causa por activa se refiere, debe indicarse que la señora JAIMES MARTINEZ, está legitimada para promover la presente acción como agente oficiosa dado que es la progenitora del menor J.P.J.M., infante que es el directamente afectado en sus derechos y en cuanto a la legitimación en la causa por pasiva, claro es que EPS SANITAS SAS, está legitimada para actuar en tal calidad, dado que es a ella a quien le están achacando la vulneración antes anotada.

En lo relacionado al requisito de la inmediatez, el Despacho estima que también se encuentra acreditado, dado que la orden de la terapia ocupacional integral 3 sesiones semanales para 3 meses y terapia fonoaudiológica integral 3 sesiones semanales para 3 meses, data del 26 diciembre 2023, por lo que se tiene que entre dicha calenda y la presentación de la tutela 11 de marzo actual, no transcurrió un lapso que se pueda estimar como irrazonable para entablar la protección constitucional.

Ahora, en lo que respecta a la subsidiaridad, si bien el Despacho reconoce que el conocimiento de conflictos como este, le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud de conformidad a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, lo cierto es que, tal y como está planteado el conflicto, se estima que la presente se torna como el mecanismo de defensa judicial idóneo y eficaz para la protección de los derechos fundamentales que aquí se invocan.

¹ Sentencia T-046 de 2019

ACCIONANTE	CAROLINA JAIMES MARTINEZ
AGENCIADO	J.P.J.M.
ACCIONADO	SANITAS EPS SAS y ALCALDIA DE BUCARAMANGA
VINCULADA:	IPS NIÑOS DE PAEL
RADICADO	6800141050032024-00107-00
DERECHOS	Salud

En el presente asunto, lo pretendido es que se tutelen los derechos fundamentales a la salud y al mínimo vital en consecuencia, se ordene a la EPS SANITAS SAS que exonere a su hijo de los copagos que generen las autorizaciones de cualquier procedimiento, terapias, medicamentos, consultas, exámenes, y demás órdenes, igualmente, se ordene a SANITAS EPS SAS, se autorice y materialice los gastos de traslado ida y vuelta desde su domicilio hasta la IPS donde se realizan la terapia ocupacional integral 3 sesiones semanales para 3 meses y terapia fonoaudiológica integral 3 sesiones semanales para 3 meses, por el diagnóstico de PERTURBACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCIÓN. Así mismo se ordene a la ALCALDÍA DE BUCARAMANGA emita en el menor tiempo posible el carnet de discapacidad.

Así las cosas, vale la pena indicar que, tanto la Constitución Política como el artículo 5 del Decreto 2591 de 1991 permiten la posibilidad de instaurar la acción de tutela para la protección de derechos fundamentales en desarrollo de las relaciones privadas, cuando se trate de la prestación de un servicio público, como aquí ocurre, la afectación grave y directa del interés colectivo, en relaciones que ubiquen a las partes en condición de subordinación o de indefensión, o que el particular actúe o haya actuado en el ejercicio de funciones públicas o que se trate de una temática atinente al derecho de habeas data

Por su parte, la Constitución Política de Colombia, en el artículo 48 al referirse a la seguridad social, la describe como “Un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. // Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”. Con posterioridad, al pronunciarse sobre el derecho a la salud, el Artículo 49 dispone que: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.

Es de resaltar la doble connotación del derecho a la salud, al ser un derecho fundamental y al mismo tiempo un servicio público, según la T-121-15 “La salud tiene dos facetas distintas, que se encuentran estrechamente ligadas: por una parte, se trata de un servicio público vigilado por el Estado; mientras que, por la otra, se configura en un derecho que ha sido reconocido por el legislador estatutario como fundamental, de lo que se predica, entre otras, su carácter de irrenunciable. Además de dicha condición, se desprende el acceso oportuno y de calidad a los servicios que se requieran para alcanzar el mejor nivel de salud posible”.

El derecho fundamental a la salud ha sido definido 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.”

Actualmente, no existe duda de que el derecho a la salud es un derecho fundamental, tal y como lo establece, tanto la jurisprudencia a partir de la Sentencia T-760 de 2008, entre otras, y la Ley Estatutaria 1751 de 2015 en su Artículo 2º, así las cosas, tanto el Artículo 1 como el 2 dispone que la salud es un derecho autónomo e irrenunciable y que comprende otros elementos como lo son el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad.

De igual manera, la salud como derecho fundamental es objeto de protección y debe ser garantizado, sujetándose al criterio del médico tratante, pues es éste quien, con base en el conocimiento científico, la historia clínica del paciente y el criterio de necesidad del servicio quien se califica como idóneo para determinar si se requiere o no de determinada tecnología o insumo, así ha sido determinado por la Jurisprudencia Constitucional, verbigracia Sentencia T- 260/2020 en la que se señaló:

“(…) 50. Así las cosas, la salud es un derecho fundamental que debe protegerse y ser garantizado a todos los usuarios del Sistema de Seguridad Social, quienes al necesitar del suministro de un servicio están sujetos al

ACCIONANTE	CAROLINA JAIMES MARTINEZ
AGENCIADO	J.P.J.M.
ACCIONADO	SANITAS EPS SAS y ALCALDIA DE BUCARAMANGA
VINCULADA:	IPS NIÑOS DE PAEL
RADICADO	6800141050032024-00107-00
DERECHOS	Salud

criterio del médico tratante mediante orden médica que autorice el mencionado servicio. Tal criterio debe estar basado en información científica, el conocimiento certero de la historia clínica del paciente y en la mejor evidencia con que se cuente en ese momento. En efecto, cuando una persona acude a su EPS para que esta le suministre un servicio que requiere, o requiere con necesidad, el fundamento sobre el cual descansa el criterio de necesidad, es que exista orden médica autorizando el servicio.

51. Así, la Corporación ha señalado que el profesional idóneo para determinar las condiciones de salud de una persona, y el tratamiento que se debe seguir, es el médico tratante. Es su decisión el criterio esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Por lo tanto, la remisión del médico tratante es la forma instituida en nuestro Sistema de Salud para garantizar que los usuarios reciban atención profesional especializada, y que los servicios de salud que solicitan, sean adecuados, y no exista riesgo para la salud, integridad o vida de los usuarios. Es deber de la entidad contar con todos los elementos de pertinencia médica necesarios para fundamentar adecuadamente la decisión de autorizar o no el servicio. Decisión que debe ser, además, comunicada al usuario.2 (...)"

En lo que se refiere al derecho a la vida, debe recordarse que éste constituye el sustento y razón de ser para el ejercicio y goce de los restantes derechos, establecidos tanto en la Constitución como en la Ley, con lo cual se convierte en la premisa mayor e indispensable para que cualquier persona natural se pueda convertir en titular de derechos u obligaciones. (Sentencia T-534 de 1992).

Paralelamente ha sostenido la Corte Constitucional que el derecho a la vida reconocido por el Constituyente, no abarca únicamente la posibilidad de que el ser humano exista, es decir, de que se mantenga vivo de cualquier manera, sino que conlleva a que esa existencia deba entenderse a la luz del principio de la dignidad humana. (Sentencia T-860 de 1999).

De lo anterior se extrae que el derecho a la vida no hace énfasis únicamente a la relación a la vida biológica, sino que abarca también las condiciones mínimas de una vida en dignidad.

Así las cosas, la efectividad del derecho fundamental a la vida, sólo se entiende bajo condiciones de dignidad, lo que comporta algo más que el simple hecho de existir, porque implica unos mínimos vitales, inherentes a la condición del ser humano.

Ahora, teniendo en cuenta que dentro del presente trámite se estudia una posible vulneración a los derechos fundamentales de un niño, es pertinente traer a colación el contenido del artículo 44 de la Constitución Nacional que dispone

“Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás”.

De otro lado, respecto del suministro de servicios y tecnologías en salud, debe advertirse que la Ley Estatutaria de Salud modificó el POS denominándolo Plan de Beneficios en Salud. A través de este se garantiza mediante la prestación de servicios y tecnologías en salud la promoción, prevención, paliación y atención de la enfermedad, incluyendo la rehabilitación de sus secuelas.

Siguiendo el contenido del artículo 15 de la mencionada normativa, el legislador propuso un sistema de exclusiones explícitas, donde todo aquel servicio o tecnología en salud que no se encuentre expresamente excluido, se encuentra incluido.

Actualmente, los servicios y tecnologías en salud excluidos de financiación con recursos públicos de la salud se encuentran contenidos en la Resolución 2366 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social. Por consiguiente, todo aquel servicio que no esté

ACCIONANTE CAROLINA JAIMES MARTINEZ
 AGENCIADO J.P.J.M.
 ACCIONADO SANITAS EPS SAS y ALCALDIA DE BUCARAMANGA
 VINCULADA: IPS NIÑOS DE PAEL
 RADICADO 6800141050032024-00107-00
 DERECHOS Salud

expresamente excluido en dicha resolución se entenderá incluido y deberá ser financiado.

Entonces, para acceder a los servicios y tecnologías en salud, el usuario deberá acudir al profesional de la salud tratante, quien otorgará una prescripción médica. La prescripción es el acto del médico tratante mediante el cual se ordena un servicio o tecnología, o se remite al paciente a alguna especialidad médica.

Dicho lo anterior, en la causa que nos ocupa, no es objeto de discusión que el menor J.P.J.M., está afiliado al sistema general de seguridad social en salud, a través de EPS SANITAS SAS, régimen contributivo en calidad de beneficiario, pues así lo aceptó dicha entidad al dar respuesta en este trámite y reposa prueba de la certificación de ADRES.

Así mismo, tampoco es objeto de controversia que al menor le fue ordenado terapia ocupacional integral 3 sesiones semanales para 3 meses y terapia fonoaudiológica integral 3 sesiones semanales para 3 meses, pues así se observa en el aporte documental por parte de la actora

IPS NIÑOS DE PAPEL - BUCARAMANGA

Código del Prestador: 680010144301 Nit: 800099778
 Dirección: CALLE 48 N 18-79
 Teléfono: 601 9140091
 Web: www.ninosdepapel.org
 Email: bucamanga@ninosdepapel.org

Fecha de Impresión: 2023/12/26 08:16:02
 Impreso por: D. DUARTE
 ORDENES EXTERNAS

Datos del Paciente

Identificación:	T1 - 1098715486	Paciente:	JAIMES MARTINEZ JUAN PABLO
Fecha Ingreso:	2023/12/26	Hora Ing:	07:28
Fecha Atención:	2023/12/26 07:31	Ingreso:	299354
Fecha Cierre HC:			
Fecha Naci:	2009-12-18	Edad:	14 años
Nro. Historia:	T11098715486	Tipo Usuario:	Beneficiario
Teléfono:	318 8199059	Estrato:	EXENTO DE PAGO
Dirección:	Carrera 34 12_39	Estado Civil:	
Empresa:	E.P.S SANITAS S.A.S		
Contrato:	E.P.S SANITAS EVENTO CONTRIBUTIVO		
Acompañante:	CAROLINA JAIMES	Tel. Acompañante:	318 819905
Responsable:	CAROLINA JAIMES		
Parentesco:	MADRE	Tel. Responsable:	318 8199059
Dirección:	Carrera 34 12_39		

Diagnóstico P.: F900 - PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION
 Dx Relacionado 1: F819
 Dx Relacionado 2: R443
 Contrato: E.P.S SANITAS EVENTO CONTRIBUTIVO
 Municipio: BUCARAMANGA

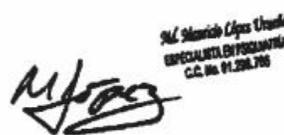
Edad: 14 años

Procedimiento N°: 55840

Unidad Funcional: 002 - CONSULTA EXTERNA

Fecha: 2023/12/26 Hora: 08:03
 Médico: ESP. PSIQUIATRÍA GENERAL MAURICIO LOPEZ URUERA Responsable: Exp. Psiquiatría General MAURICIO LOPEZ URUERA

Código	Descripción	Cantidad	Frecuencia	Total
PSIQUIATRÍA				
938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD Observación: Terapias del Neurodesarrollo. 3 sesiones semanales. Orden para 3 meses	3	Mensual 12	36
937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD Observación: Terapias del Neurodesarrollo. 3 sesiones semanales. Orden para 3 meses	3	Mensual 12	36


 Dr. Mauricio López Uruera
 ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA
 C.C. No. 91.298.765

①# 253755689
 ②# 253755757
 ③# 253755758

ATENDIDO POR
 CC - 91298765: Esp. Psiquiatría General
 MAURICIO LOPEZ URUERA - Esp.
 PSIQUIATRÍA - Reg Médico: 91298765

EN CUANTO A LA SOLICITUD DE EXONERACIÓN DE COPAGOS:

Véase que, pretende la accionante se le exonere a su menor hijo del pago de copagos causados por los servicios médicos que requiera para el manejo de su patología, pues al encontrarse afiliado como beneficiario del régimen contributivo le es exigible tal presupuesto.

En primer lugar, ha de precisarse lo que se entiende por cada uno de estos conceptos en los términos del Acuerdo 260 de 2004 del Concejo Nacional de Seguridad en Salud, que define el régimen de copagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema de Seguridad Social en materia de Salud, estableciendo las diferencias entre estas, es así:

“Artículo 1º. Cuotas moderadoras. Las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS.

ACCIONANTE	CAROLINA JAIMES MARTINEZ
AGENCIADO	J.P.J.M.
ACCIONADO	SANITAS EPS SAS y ALCALDIA DE BUCARAMANGA
VINCULADA:	IPS NIÑOS DE PAEL
RADICADO	6800141050032024-00107-00
DERECHOS	Salud

Artículo 2º. Copagos. Los copagos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema.

Artículo 3º. Aplicación de las cuotas moderadoras y copagos. Las cuotas moderadoras serán aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, mientras que los copagos se aplicarán única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios”.

Entiéndase que las cuotas moderadoras son aplicables a los cotizantes y a sus beneficiarios; los copagos consisten en los aportes dinerarios correspondientes a una parte del valor del servicio demandado cuya finalidad es ayudar al financiamiento del sistema; estableciendo la norma que las primeras aplicaran tanto al cotizante como a su beneficiario, mientras que los copagos aplican única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios del régimen contributivo²

Véase que, el Art. 4³ del Acuerdo referido explica que los copagos se aplicarán teniendo en cuenta el ingreso base de cotización del afiliado, además encontramos que el Art. 9⁴ define el valor por año permitido, y que se determinará con base en el ingreso del afiliado cotizante basado para cada evento.

En el caso específico de los copagos, encontramos en el Art.7 de la misma regla, que estos copagos tienen su excepción de aplicación para las siguientes prestaciones:

1. Servicios de promoción y prevención
2. Programas de control en atención materno infantil
3. Programas de control en atención de las enfermedades trasmisibles
4. Enfermedades catastróficas o de alto costo
5. La atención inicial en urgencias
6. Los servicios enunciados en el artículo precedente

Ahora, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 3974 de 2009, en su Artículo 1, definió las enfermedades de alto costo:

“ARTÍCULO 1o. ENFERMEDADES DE ALTO COSTO. Para los efectos del artículo 1o del Decreto 2699 de 2007, sin perjuicio de lo establecido en la Resolución 2565 de 2007, téngase como enfermedades de alto costo, las siguientes:

- a) Cáncer de cérvix
- b) Cáncer de mama
- c) Cáncer de estómago
- d) Cáncer de colon y recto
- e) Cáncer de próstata
- f) Leucemia linfocítica aguda
- g) Leucemia mieloide aguda
- h) Linfoma hodgkin
- i) Linfoma no hodgkin
- j) Epilepsia
- k) Artritis reumatoidea
- l) Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)”.

² Ver Sentencia T-584 de 31 de julio de 2007

³ Sentencia T-266 de 2022 M.P. ALBERTO ROJAS RIOS //

⁴ Artículo 9º. Monto de copagos por afiliado beneficiario. El valor por año calendario permitido por concepto de copagos se determinará para cada beneficiario con base en el ingreso del afiliado cotizante expresado en salarios mínimos legales mensuales vigentes, de la siguiente manera: // 1. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización sea menor a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes el 11.5% de las tarifas pactadas por la EPS con las IPS, sin que el cobro por un mismo evento exceda del 28.7% del salario mínimo legal mensual vigente. // 2. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización esté entre dos y cinco salarios mínimos legales mensuales vigentes, el 17.3% de las tarifas pactadas por la EPS con las IPS, sin que exceda del 115% de un (1) salario mínimo legal mensual vigente, por un mismo evento. // 3. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización sea mayor a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, el 23% de las tarifas pactadas por la EPS con las IPS, sin que por un mismo evento exceda del 230% de un (1) salario mínimo legal mensual vigente. // Parágrafo. Para efectos del presente acuerdo se entiende por la atención de un mismo evento el manejo de una patología específica del paciente en el mismo año calendario

ACCIONANTE	CAROLINA JAIMES MARTINEZ
AGENCIADO	J.P.J.M.
ACCIONADO	SANITAS EPS SAS y ALCALDIA DE BUCARAMANGA
VINCULADA:	IPS NIÑOS DE PAEL
RADICADO	6800141050032024-00107-00
DERECHOS	Salud

Es así que en aras de evitar que el cobro del copago se convierta en barrera para que los usuarios del sistema puedan acceder al derecho a la salud la Corte Constitucional en sentencia T-236 A de 2013 decantó el alcance del derecho a la salud versus el derecho que tienen las EPS de cobrar copagos, cuotas moderadoras y cuotas de recuperación, indicando:

“En suma, toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que requiera, así no los pueda costear. La entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios de salud quebranta el derecho de acceder a ellos, si exige como condición previa, la cancelación del pago moderador a que haya lugar en virtud de la reglamentación; en otras palabras, la empresa tendrá derecho a que le sean pagadas las sumas respectivas, pero no en desmedro del goce efectivo del derecho a la salud de una persona.

Así, las cuotas moderadoras, de recuperación o copagos, como instrumentos del SGSSS para garantizar su equilibrio financiero, son legítimas en la medida en que no obstruyan o limiten el acceso a los servicios de salud de la población más pobre y vulnerable.”

Valga precisar que el agenciado J.P.J.M. se encuentra afiliado al sistema de seguridad social régimen contributivo como beneficiario, lo que quiere decir que como está contemplado por la normatividad referida en principio no hace parte de la población exenta de dicha obligación, pues la prerrogativa está establecida para el cotizante.

Aunado a ello, si bien se advierte por el Despacho de acuerdo a la historia clínica el menor J.P.J.M., cuenta con un diagnóstico establecido, esto es, PERTURBACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCIÓN, lo cierto es que, el mismo no se enmarca en aquellas patologías que constituyen la excepción a la regla general del pago de los COPAGOS, por lo cual no resulta tampoco procedente ordenarlo.

Aunado a lo anterior, si bien los niños, niñas y adolescentes son sujetos de especial protección y tienen atención preferente según lo establecido en los artículos 17 y ss de la Ley 1438 de 2011, no lo es menos, que el caso que nos ocupan tampoco se materializa la hipótesis jurídica establecida en su artículo 18:

ARTÍCULO 18. SERVICIOS Y MEDICAMENTOS PARA LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD Y ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS CERTIFICADAS. *Los servicios y medicamentos de la parte especial y diferenciada del Plan de Beneficios para los niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y ruinosas que sean certificadas por el médico tratante, serán gratuitos para los niños, niñas y adolescentes de Sisbén 1 y 2.*

Pues no reúne los requisitos aquí establecidos:

- El diagnóstico no corresponde a una enfermedad catastrófica ni ruinoso
- El menor J.P.J.M., no tiene diagnosticada una discapacidad
- El menor corresponde al régimen contributivo de salud.

Por lo anterior, no encuentra el Despacho acreditado que para el caso de autos, el menor J.P.J.M.M, deba ser exonerado del pago de COPAGOS en los términos en que se pretende.

EN CUANTO AL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

De otro lado, es necesario resaltar las previsiones de la Corte Constitucional en sentencia T-17 de 2023 con Magistrado ponente Juan Carlos Cortés González en cuanto a lo aquí petitionado:

“81. La Resolución 1239 de 2022 regula el procedimiento de certificación de discapacidad a cargo de las secretarías de salud municipales y distritales y las IPS. En su artículo 7º establece las actuaciones que integran este trámite, que inicia con la solicitud de la persona interesada a la secretaría municipal o distrital de su lugar de residencia. En términos generales, la petición debe estar acompañada de la información requerida como, por ejemplo, la historia clínica con los diagnósticos pertinentes. Una vez recibida la solicitud, la secretaría de salud debe corroborar que cuenta con toda la información necesaria para ordenar a la IPS que realice la valoración clínica multidisciplinaria. En caso de no contar con toda la documentación, debe indicar al solicitante qué información hace falta para poder proseguir con el trámite.

ACCIONANTE	CAROLINA JAIMES MARTINEZ
AGENCIADO	J.P.J.M.
ACCIONADO	SANITAS EPS SAS y ALCALDIA DE BUCARAMANGA
VINCULADA:	IPS NIÑOS DE PAEL
RADICADO	6800141050032024-00107-00
DERECHOS	Salud

82. La IPS debe tomar una decisión fundamentada sobre la emisión del certificado con base en la valoración médica y comunicar la decisión a la persona interesada. Si los resultados de la valoración así lo indican, se emitirá el certificado de discapacidad. De lo contrario, se informará al solicitante que cuenta con el derecho a pedir una segunda opinión. En ambos casos, el resultado será incluido en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).”

Al caso, refiere la actora que solicitó ante la Alcaldía de Bucaramanga, certifique a su menor hijo como una persona con discapacidad para que sea exonerado del pago de copagos, requisito exigido por la EPS SANITAS SAS, sin embargo, la interesada no arrimó al plenario, elemento alguno de prueba que denote que en efecto, elevó la solicitud ante el ente territorial y que además cumplió con el llenado de requisitos exigidos al momento de formular su petición, razón por la cual no accederá a ordenar la certificación de discapacidad pretendida.

EN CUANTO AL SERVICIO DE TRANSPORTE INTRAMUNICIPAL

En lo que respecta al servicio de transporte, la Corte Constitucional en la Sentencia T-459 de 2022 señaló:

“59. En términos generales, además de la clasificación sobre los tres mecanismos que componen el Plan de Beneficios en Salud (individual, colectivo y de exclusiones), este se encuentra conformado por dos tipos diferentes de prestaciones: los servicios de salud y los mecanismos para su acceso. Los primeros están dirigidos a brindar una atención directa a la salud de la persona, ya sea mediante el proceso de prevención, diagnóstico o tratamiento de la enfermedad, mientras que los segundos no son propiamente servicios de salud como tratamientos, medicamentos o exámenes, sino que corresponden a medios a través de los cuales se puede acceder a estos. Dentro de este último grupo, se encuentra el transporte como un medio para acceder a los servicios de salud^[73] que, en consecuencia, está directamente relacionado con los principios de accesibilidad, integridad y continuidad que rigen el sistema de salud.

60. La inclusión del servicio de transporte o de cualquier otra prestación dentro del PBS depende de la categoría que le haya asignado el Ministerio de Salud y Protección Social en la respectiva Resolución que, anualmente, regula las prestaciones del Plan de Beneficios en Salud (PBS). Con todo, es importante diferenciar los dos tipos de transporte que puede necesitar un paciente, a saber: transporte intermunicipal (traslado *entre* municipios) y transporte intramunicipal (traslados *dentro* del mismo municipio, también conocido como intraurbano)^[74] y sumado a ello, se debe tener en cuenta que, en algunas ocasiones, este servicio se solicita en conjunto con el reconocimiento de un acompañante para el paciente que será destinatario de los tratamientos o servicios prescritos.

61. Este último punto también ha sido tratado por la jurisprudencia constitucional, concluyéndose que, aunque en principio, el PBS no contempla el servicio de transporte para un acompañante, esta prestación solo puede ser concedida cuando se corrobore que el paciente “(i) dependa totalmente de un tercero para su movilización, (ii) necesite de cuidado permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y, (iii) ni el paciente ni su familia cuenten con los recursos económicos para cubrir el transporte del tercero.”^[75]

62. Por otra parte, respecto del servicio de transporte en cabeza del paciente, resulta necesario retomar la diferenciación entre aquel de tipo intermunicipal y el intraurbano. De un lado, el transporte intermunicipal (traslado entre municipios), en general, se encuentra incluido en el PBS y “debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente se traslade a un municipio distinto al de su residencia (intermunicipal), con el fin de acceder a un servicio médico que también se encuentre incluido en el PBS.”^[76] A su vez, en la Sentencia SU- 508 de 2020^[77] que, estableció unas *subreglas* unificadas en relación con los principales servicios de salud (pañales, cremas antiescaras, pañitos húmedos, sillas de ruedas, servicio de enfermería y transporte intermunicipal), se definió que el transporte interurbano hace parte del “*mecanismo de protección colectiva*” y debe sufragarse con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) pagada a la respectiva EPS, así como que “*no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema.*”^[78]

63. Sin embargo, la mencionada Sentencia SU-508 de 2020 no fijó ninguna regla de unificación respecto de los análisis que deben realizar las autoridades judiciales de cara a una solicitud de transporte intraurbano o

ACCIONANTE	CAROLINA JAIMES MARTINEZ
AGENCIADO	J.P.J.M.
ACCIONADO	SANITAS EPS SAS y ALCALDIA DE BUCARAMANGA
VINCULADA:	IPS NIÑOS DE PAEL
RADICADO	6800141050032024-00107-00
DERECHOS	Salud

intramunicipal y, además, debe tenerse presente que este tipo de transporte no sigue la directriz aplicable al transporte intermunicipal, ya que no se encuentra incluido expresamente dentro del PBS. Por ello, por regla general, este debe ser sufragado por el paciente y/o su núcleo familiar o red de apoyo.^[79] Sin embargo, esta situación no ha sido impedimento para que la jurisprudencia constitucional haya reconocido el acceso a esta prestación, pese a que no haga parte de los *mecanismos de protección colectiva*. En estos casos, la Corte ha establecido que las EPS deben brindar dicho servicio cuando se acredite 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 dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.”^[80] Una vez verificados estos requisitos jurisprudenciales, el transporte intraurbano debe reconocerse y cubrirse por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, pero sin cargo a la UPC.”

(...)

El régimen de afiliación (subsidiado o contributivo) en el que se encuentre el paciente, es indiferente de cara al análisis de la capacidad económica, requerido como un presupuesto para analizar si la solicitud es o no procedente. Muestra de ello es como en la mitad de los doce casos estudiados, se estaba frente a pacientes del régimen contributivo, pero se argumentó que la pertenencia a estos regímenes no permitía, de manera automática, suponer una suficiencia económica, ya sea porque se trataba de afiliados que cotizaban en calidad de pensionados (T-032 de 2018), tenían un ingreso base de liquidación cercano o equivalente a 1 SMLMV (T-032 de 2018, T-409 de 2019), expusieron situaciones personales adicionales que daban cuenta que los ingresos percibidos eran insuficientes para sufragar los gastos de transporte (T- 557 de 2016, T- 674 de 2016 y T-266 de 2020) o allegaban evidencias sobre el hecho que, como consecuencia de la precariedad económica, habían faltado a citas médicas”.

Para ello, la jurisprudencia ha establecido las siguientes subreglas para resolver dichos casos:

- i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente
- ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.
- iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.”

Así lo señaló en sentencia T-277 de 2022 en la cual además adoctrinó:

“(…) 40. Las reglas previstas en los párrafos anteriores constituyen las razones de decisión empleadas en aquellos casos en los cuales diversas Salas de Revisión han estudiado expresamente la viabilidad de ordenar a una EPS que se encargue de sufragar el servicio de transporte para personas que requieren, algunas veces con acompañante, del servicio de diálisis dentro de su mismo municipio de residencia.⁵

41. Así mismo, en referencia a la capacidad económica del usuario, la Corte ha determinado que las entidades prestadoras de salud tienen el deber de indagar en su base de datos sobre la información socioeconómica del paciente, para concluir si este puede o no cubrir los costos de los servicios que el paciente reclama.⁶

42. En ese orden de ideas, en relación con el requisito sobre la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de transporte para un acompañante, la Corte precisó que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, pero, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho⁷. De ese modo, en caso de que la EPS guarde silencio, la afirmación del paciente sobre su condición económica se entiende probada.⁸ Por ejemplo, dicha incapacidad económica se presume en el caso de quienes han sido clasificados en el nivel más bajo del Sisbén y/o quienes se encuentran afiliados al régimen subsidiado en salud.

43. Así las cosas, conforme con la jurisprudencia de esta Corporación, se concluye que es posible adjudicar la responsabilidad de la prestación del servicio de transporte intramunicipal a la EPS cuando se determine la dificultad

⁵ Al respecto, ver, entre otras, las sentencias T-076 de 2015. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-706 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger; T-032 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas; T-329 de 2018. M.P. Cristina Pardo Schlesinger; T-317 de 2018. M.P. Carlos Bernal Pulido. SPV. Luis Guillermo Guerrero Pérez; y T-491 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera. SV. Alejandro Linares Cantillo.

⁶ Ver sentencias T-597 de 2016 y T-329 de 2018. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

⁷ Sentencia T-446 de 2018. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

⁸ Sentencias: T-849 de 2008. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-154 de 2014. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-706 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger; T-032 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas. SPV. Alberto Rojas Ríos; T-329 de 2018. M.P. Cristina Pardo Schlesinger; T-266 de 2020. M.P. Alberto Rojas Ríos.

ACCIONANTE	CAROLINA JAIMES MARTINEZ
AGENCIADO	J.P.J.M.
ACCIONADO	SANITAS EPS SAS y ALCALDIA DE BUCARAMANGA
VINCULADA:	IPS NIÑOS DE PAEL
RADICADO	6800141050032024-00107-00
DERECHOS	Salud

económica y física del paciente para desplazarse hasta el centro de salud en un servicio de transporte público, bien sea colectivo o masivo. Más aún cuando ello sea indispensable para el desarrollo de un tratamiento médico del que dependa su vida". (...)"(Negrilla del Despacho).

Bajo dichos lineamientos jurisprudenciales procede el Despacho a establecer si en el caso en concreto, resulta pertinente conceder el amparo deprecado, evidenciando que del material probatorio arrojado al expediente se tiene:

Se extrae de la historia clínica aportada, el menor J.P.J.M. tiene 14 años de edad, situación que hace que sea un sujeto de especial protección constitucional y sus derechos fundamentales prevalezcan sobre los demás, así también, se encuentra acreditado que el agenciado se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen contributivo como beneficiario por medio de SANITAS EPS S.A S.

Así mismo, conforme se indicó y de acuerdo con la historia clínica aportada al diligenciamiento, no existe duda en cuanto a que el menor J.P.J.M. requiere asistir a terapias por la especialidad de fonoaudiología y ocupacional para recibir tratamiento de su diagnóstico **"F900 PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION"**, lo cual resulta de vital importancia para el tratamiento de su patología, por tanto, claramente el suministro de éstas, protege su derecho fundamental a la salud mientras que su abstención, por el contrario, la conculcación de sus derechos fundamentales como sujeto de especial protección constitucional.

Del mismo modo, es pertinente resaltar que, la manifestación realizada por el accionante relativa a **"Es importante informar al despacho, que trabajo como VENDEDORA DE ROPA EN EL ALMACEN MATERNA 9 SOLES, donde gano un salario mínimo mensual vigente con el cual sufrago el pago de arriendo por un valor de 400.000 mil pesos, un mercado quincenal de 350.000. mil pesos, en tres otros gatos personales."**, constituye una afirmación para señalar la falta de recursos económicos para sufragar el transporte necesario para acudir con el menor a recibir el servicio ordenado por el médico tratante, y en ese sentido, la EPS accionada debe desdibujar dicha situación, entidad que ninguna maniobra probatoria realizó con tal fin, soslayando que:

"...las EPS deben aportar la información al juez de amparo constitucional, para establecer la capacidad económica de los pacientes que requieren servicios de salud no incluidos en el PBS o, frente a los cuales se alegue la imposibilidad de asumir el valor de los pagos moderadores. Se trata de una presunción que puede ser desvirtuada con la información que sea aportada al proceso. En caso de no hacerlo, el operador judicial, debe presumir la buena fe de toda persona, por lo que, debe suponer la veracidad de los reclamos que exponen los ciudadanos respecto a cuál es su situación económica..."⁹

Y en tal sentido se tiene por cierto que tanto la gente oficiosa como el núcleo familiar cercano del menor, conformado por la madre según la documental aportada, no cuentan con los recursos económicos suficientes para sufragar los costos de traslado entre su lugar de residencia y la sede de la IPS en que se le presta el servicio de terapias por fonoaudiología y ocupacional, la cual se encuentra en el mismo municipio.

Colofón de lo dicho, se tiene la accionante y el menor agenciado pertenecen al régimen contributivo, debiendo precisar que, ello per se no descarta la imposibilidad de sufragar los costos semanales que debe asumir para garantizar que su menor hijo reciba oportunamente los servicios de salud requeridos para el mejoramiento de su diagnóstico, pues no se demostró lo contrario, por parte de la EPS enjuiciada, aunado a que como quedó visto, la prescripción médica determinó que las terapias se deben practicar 3 veces por semana, lo que implica por su frecuencia, que en efecto, constituyan una carga económica que de no tener como sufragar obstaculiza la prestación del servicio médico al menor y conculca sus derechos.

Conforme lo aquí discurrido, a juicio del Despacho se avizoran cumplidos los requisitos para que excepcionalmente se conceda el amparo, en tanto, la entidad accionada no desvirtuó que: i) el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y se encuentra además probado con ocasión de la patología

⁹ Sentencia T-178 de 2017, M.P ANTONIO JOSE LIZARAZO OCAMPO.

ACCIONANTE	CAROLINA JAIMES MARTINEZ
AGENCIADO	J.P.J.M.
ACCIONADO	SANITAS EPS SAS y ALCALDIA DE BUCARAMANGA
VINCULADA:	IPS NIÑOS DE PAEL
RADICADO	6800141050032024-00107-00
DERECHOS	Salud

padecida por el menor - “F 900 PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION” , de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la integridad física o el estado de salud mental del usuario, quien además integra la población sujeta de especial protección constitucional

Colofón de lo dicho, se ordenara a la EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S-SANITAS EPS S.A,S que en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión AUTORICE Y ASUMA los costos de transporte INTRAMUNICIPAL-URBANO para el menor **J.P.J.M** y un **acompañante**, entre su residencia y la **IPS NIÑOS DE PAPEL o aquella en que se le preste el servicio para recibir las terapias DE FONOAUDIOLOGIA y OCUPACIONAL** por su diagnóstico de - “F 900 PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION” ida y vuelta por la frecuencia y cantidad según la prescripción de sus médicos tratantes.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Bucaramanga, administrando justicia en nombre del pueblo y por autoridad de la Constitución Política,

RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER el amparo constitucional de los derechos fundamentales a la salud del menor J.P.J.M como sujeto de especial protección constitucional, por las razones consignadas en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: ORDENAR a la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A -SANITAS EPS S.A,** que en un término no mayor a **cuarenta y ocho (48) horas** siguientes a la notificación de esta decisión AUTORICE Y ASUMA los costos de transporte INTRAMUNICIPAL- URBANO para el menor **J.P.J.M.** y un **acompañante**, entre su residencia y la **IPS NIÑOS DE PAPEL DE BUCARAMANGA o aquella en que se le preste el servicio para recibir las terapias DE FONOAUDIOLOGIA y TERAPIA OCUPACIONAL** por su diagnóstico de - “f- 900 PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION” ida y vuelta, por la frecuencia y cantidad según la prescripción de sus médicos tratantes, conforme a lo expuesto.

TERCERO: NEGAR la exoneración de pago de COPAGOS, conforme a las razones consignadas en la parte motiva de este proveído

CUARTO: NEGAR la expedición del certificado de discapacidad, por la razón expuesta en los considerandos.

QUINTO: NOTIFICAR esta providencia a las partes, de conformidad con lo normado en el Artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO: Si no fuere impugnada esta providencia dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, **ENVÍESE** a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión y en caso de no ser selecciona **ARCHÍVESE** previa las anotaciones secretariales del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

(firma electrónica)

LENIX YADIRA PLATA LIEVANO
Juez

Firmado Por:

Lenix Yadira Plata Lievano

Juez
Juzgado Pequeñas Causas
Laborales 003
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: **dbf6c4832f666dba8821692db6bfef0578b0e97353a7feec85958a737b8f362a**

Documento generado en 22/03/2024 02:29:25 PM

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