



T-080014189007-2023-00715-01.
S.I.- Interno: **2023-00131-M.**

D.E.I.P., de Barranquilla, catorce (14) de septiembre dos mil veintitrés (2023).

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA.
RADICACION	T-080014189007-2023-00715-01. S.I.- Interno: 2023-00131-M.
ACCIONANTE	ZAIDA LUZ GAMERO SARMIENTO
ACCIONADO	MUTUAL SER EPS-S

I.- OBJETO.

Procede el Juzgado a resolver la *impugnación* presentada contra la sentencia de fecha **15 de agosto de 2023**, proferida por el **Juzgado Séptimo de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Barranquilla**, dentro de la acción de tutela instaurada por la ciudadana **Zaida Luz Gamero Sarmiento**, a través de apoderada judicial en contra de **Mutual Ser EPS-S**, a fin de que se le ampare sus derechos constitucionales fundamentales a la vida, a la igualdad, a la dignidad humana, a la salud y a la seguridad social.

II. ANTECEDENTES.

La accionante invoca el amparo constitucional de la referencia, manifestando que es paciente con diagnóstico de *vitiligo e hipertensión* y se encuentra afiliada a Mutual Ser EPS-S bajo el *régimen subsidiado, nivel C14, vulnerable*.

Agrega que debido a su condición de salud, su médico tratante, la Dra. Frandy Carolina Gómez Garcés le ordenó de manera urgente biopsia y cita de control de resultados de dermatología, asimismo, requiere el cubrimiento 100% de todo lo que se derive de su enfermedad.

Sostiene que se realizó la biopsia y se dirigió a la EPS accionada con la finalidad de apartar la cita de lectura de resultados, sin embargo, le información que había cita para el día 21 de diciembre del presente año, aduciendo problemas administrativos.

Considera que la no realización urgente de la cita dermatológica de control de resultados de la biopsia vulnera su condición de salud en conexidad por en peligro a su vida, esto por tener riesgo de padecer cáncer. Pues para controlar y manejar su enfermedad es necesario garantizar la correcta, oportuna y continua atención a la misma, el suministro de los medicamentos e insumos y tratamientos necesarios.

Expone que no se encuentra en condiciones económicas para sufragar el costo de la cita dermatológica para control de resultados de la biopsia, ni las demás eventualidades referentes a su condición de salud.
En razón a lo anteriores hechos, solicita:



T-080014189007-2023-00715-01.
S.I.- Interno: **2023-00131-M.**

“(…) Con fundamento en los hechos narrados y en las consideraciones expuestas, respetuosamente solicito al Señor Juez ordenar a MUTUAL SER EPS-S, me ORDENE de URGENTE cita de DERMATOLOGIA PARA CONTROL DE RESULTADOS DE LA BIOPSIA, me cubra el 100% de las mismas, y de toda la ATENCIÓN INTEGRAL que se derive de mi enfermedad; las pruebas diagnósticas, aditamentos e insumos necesarios y los demás medicamentos requeridos para el cubrimiento de la misma sin tener en cuenta que se encuentren fuera del POS y además no le sean exigidos los copagos y las cuotas moderadoras, tal y como se reglamenta el Acuerdo 0260 de 2004, Artículo 6º., párrafo 2º. la excepción del pago de las cuotas moderadoras para la atención de patologías que requieran de un control permanente, y en el Artículo 7º. se regula que las enfermedades de alto costo o catastróficas están exentas de copagos.

Igualmente solicito de manera respetuosa al señor Juez, según el Artículo 7 del Decreto 2591 de 1991, para que, en un término prudencial no superior a 5 días y debido a la urgencia ORDENE de manera, URGENTE cita de DERMATOLOGIA PARA CONTROL DE RESULTADOS DE LA BIOPSIA, y al cubrimiento del 100% de las mismas, y de toda la ATENCIÓN INTEGRAL que se derive de su enfermedad, emita un fallo precautelativo, que evite daños o perjuicios mayores en el paciente.

Así también, prevenir a MUTUAL SER EPS-S, que cobre por los costos que pueda incurrir en el cumplimiento de esta tutela, en contra del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), en los términos señalados en esta tutela, y además tomar las medidas que sean del caso para sancionar a la EPS, según la LEY 972 de 2005

PREVENCIÓN: A MUTUAL SER EPS-S, para que en adelante continúe prestándome la atención médica y asistencial que mi salud requiere y además, me dé el tratamiento necesario, según mi estado de salud.”

III.- ACTUACIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite de rigor concerniente a la admisión de la acción de tutela, mediante auto datado 1º de agosto de 2023, se dispuso la notificación de la presente acción a la entidad **Mutual Ser EPS-S**. En misma providencia dispuso vincular a la **IPS Viva 1A** y a la **Superintendencia Nacional de Salud**

• Informe rendido por Viva 1A IPS S.A.

Luis Alonso Álvarez Velásquez, en su calidad de Secretario General Jurídico y Apoderado Especial, rindió el informe solicitado manifestando que esa EPS es la encargada de prestar los servicios de salud de I, II y III nivel de complejidad a los usuarios de Mutual Ser EPS-S. Agrega que como garantes de la prestación oportuna y eficaz del servicio procedieron a generar agendamiento del servicio

2



T-080014189007-2023-00715-01.
S.I.- Interno: **2023-00131-M.**

requerido para el día 14 de agosto de 2023 a las 7:00 am, con el Dr. Álvaro Correa, dicha programación fue puesta en conocimiento a la usuaria telefónicamente, quien manifestó entender, aceptar y confirma asistencia.

En razón a lo anterior propone la existencia del hecho superado, razón por la cual, solicita se declare la improcedencia de la tutela y se decrete la desvinculación de esa IPS.

- **Informe rendido por Superintendencia Nacional de Salud**

Claudia Patricia Forero Ramírez, en su calidad de Subdirector Técnico adscrito a la Subdirección de Defensa Jurídica, rindió el informe requerido, solicitando se decrete la falta de legitimación en la causa y se desvincule de la presente tutela, en razón a que la vulneración de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción y omisión atribuible esa intendencia.

- **Informe rendido por Mutual Ser EPS-S-S**

Carlos Alberto Solano Bermúdez, en su condición de Gerente Regional Atlántico, presentó el informe correspondiente, manifestando que el hecho primero de la acción de tutela es cierto; en cuanto al segundo sostiene que es parcialmente cierto, pues en efecto, la paciente fue vista por especialista en dermatología con orden de cita de control con resultados, más no urgente como dice la accionante, en lo referente al cubrimiento del 100% solicitado, no aplica por exoneración del pago.

Que en atención a la orden del médico tratante, dispuso control por dermatología para el día 03 de agosto de 2023 a las 2:15 pm en la IPS Viva 1A. En cuanto a los hechos tercero y cuarto, no les consta y no fueron anexados soportes de los hechos ahí descritos.

En cuanto a los hechos quinto a décimo segundo informa que no son cierto, pues esa EPS garantiza todos los servicios de salud ordenados por sus médicos tratantes adscritos. Sin embargo se ha informado a la afiliada que al estar registrada en el SISBEN con nivel 2, se realizan cobros de copago conforme la legislación vigente, como medio de financiación del sistema de salud.

Alegó que la usuaria no cumple con los requisitos jurisprudenciales y normativos [Ley 1122 de 2007] para ser exonerada del copago. Además, la misma no informó las circunstancias que soportan su solicitud, ni la forma en que esa situación afecta su situación económica y menos si ello se constituye en una barrera para acceder a los servicios.

Frente a la solicitud de tratamiento integral, sostiene que esa entidad no ha vulnerado los derechos de la afiliada y ha autorizado todos los servicios médicos



T-080014189007-2023-00715-01.

S.I.- Interno: **2023-00131-M.**

que ha requerido de acuerdo con las prescripciones realizadas por el médico tratante, garantizando la atención de sus patologías.

Solicita se declare la improcedencia de la tutela, se declare la carencia actual de objeto por hecho superado referente a la cita dermatológica y no se exonere de copagos a la actora.

IV. DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

El A-quo, mediante sentencia de fecha 15 de agosto de 2023 negó la tutela por hecho superado y negó las demás pretensiones, al considerar:

“(…) En el caso bajo estudio la parte actora señala que debido a su clasificación como vulnerable en el SISBEN y la enfermedad que le ha sido diagnosticada como de alto costo, solicita que le sean exonerados los cobros de copagos y cuotas moderadoras que se deriven de las atenciones que requiera.

No obstante, al revisar la historia clínica aportada por la señora Gamero Sarmiento, se observa que en esa atención médica se le indica como diagnóstico vitiligo y pese a que esta unidad judicial no cuenta con los conocimientos científicos para determinar cuál enfermedad debe considerarse como catastrófica o de alto costo, lo cierto es que en aplicación de lo establecido en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, dicho diagnostico tal como le fue determinado y se encuentra en su historia clínica, no se encuentra dentro del listado de las enfermedades catastróficas o de alto costo.

Así las cosas, no puede pasar por alto el Despacho que en el asunto bajo estudio no se cumplen con los presupuestos para que el Juez de Tutela ordene la exoneración de dichos cobros, máxime cuando la accionante tampoco allegó prueba de que dicha erogación le represente una barrera para acceder a los servicios que requiera.

En lo relacionado con la solicitud de tratamiento integral, esta unidad judicial no vislumbra negación de servicios por parte de MUTUAL SER E.P.S., por cuanto esta demostró haber generado las autorizaciones de los servicios médicos requeridos por la accionante, por lo que no es dable impartir ordenaciones de tratamientos a futuro que no han sido acreditados en esta causa.”

V. IMPUGNACIÓN Y SUS FUNDAMENTOS

La apodera de la actora inconforme con la anterior determinación la impugnó mediante misiva electrónica fechada 24 de agosto de 2023, donde manifestó que la sentencia no resuelve de fondo su solicitud, toda vez que carece de recursos económicos para sufragarlos y poder seguir realizando los tratamientos correspondientes.



T-080014189007-2023-00715-01.
S.I.- Interno: **2023-00131-M.**

Afirma ser desempleada, adulto mayor, no tener rentas como tampoco vivienda propia, pues los alimentos y *techo* se los provee una hermana.

VI. PARA RESOLVER, SE CONSIDERA:

La *acción de tutela* consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política, y reglamentada por los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992 y 1382 de 2000, es un mecanismo procesal complementario, específico y directo con el que cuentan los coasociados para la pronta y eficaz protección judicial de los derechos constitucionales fundamentales que en una determinada situación jurídica se vean seriamente amenazados o vulnerados. -

Es un medio específico, porque se contrae a la protección inmediata de tales derechos cuando quiera que éstos se vean afectados de modo actual e inminente. Es suplementario, porque su procedencia está supeditada a que no exista otro mecanismo legal con el cual se pueda conjurar esa amenaza o, existiendo, la inminencia del daño no permite mecanismo distinto a dicha acción por evidenciarse que de no actuarse con inmediatez, aquél se tornaría irreparable, es decir, la acción de tutela es una herramienta *supra legal*, que ha sido instituida para dar solución eficiente a situaciones de hecho generadas por acciones u omisiones de las autoridades públicas o particulares, en los casos expresamente señalados.-

La Corte Constitucional ha expresado de manera reiterada que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado a todas las personas, pues su protección asegura el principio constitucional de la dignidad humana. Según lo establecido por la sentencia T-204 de 2000: “*El derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener tanto la normalidad orgánica como la funcional, tanto física como psíquica y psicosomática, de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de la persona, lo cual implica una acción de conservación y de restablecimiento por parte del poder público como de la sociedad, la familia y del mismo individuo. (...) la salud es un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que inciden en mayor o en menor medida en la vida del individuo*”. En concordancia con lo anterior, es preciso anotar que el derecho a la salud debe protegerse conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad del sistema de seguridad social consagrados en el artículo 49 de la Constitución Política. -

En el caso en concreto y en concordancia con lo dispuesto en la Constitución Nacional y el Decreto 2591 de 1991, la parte actora solicitó el amparo de sus derechos fundamentales a la vida, igualdad, dignidad humana, a la salud y a la seguridad social, los cuales considera están siendo vulnerados por la accionada, por haberle programado la cita dermatológica de lectura de resultados de biopsia para el 21 de diciembre de 2023 [demorada], siendo que actualmente posee un



T-080014189007-2023-00715-01.
S.I.- Interno: **2023-00131-M.**

diagnóstico de vitiligo, por lo tanto, la demora en consultar con el especialista pudiera generarle afectaciones.

Del material probatorio recaudado, tenemos que la Sra. Zaida Luz Gamero Sarmiento tiene aproximadamente cincuenta y seis (56) años de edad y actualmente presenta signos de vitiligo, por lo que el médico tratante formuló *biopsia de piel con sacabocado y sutura simple*¹; que en fecha 2023-03-16, le fue realizada la mencionada biopsia, tal y como se evidencia en los informes de patología con fechas de validación 2023-03-30 y 2023-04-11².

Continuando con el análisis probatorio, se observa que a la actora le fue inicialmente programada cita dermatológica para el día 21 de diciembre de 2023:

PAGADO 7930 21 de diciembre AUTORIZACION

MUTUAL SER EPS		Contrato		Número de Autorización: 0182302100424240	
EPS Prestadora del Servicio	VIVA 1A EPS MACARENA	Centro	MACARENA	Origen del Servicio	MACARENA
Dirección EPS	CALLE 56 # 80-232 PS	Teléfono	8447151	P. Baseción	MACARENA
Nombre del Paciente	Zaida Luz Gamero Sarmiento	Identificación	COL 3071087	Ver. Control	NO
Tipo de Afiliado	RETIRO	Cuota Mens. por Copago	LIBRE	Examen	NO
Regimen	RETIRO	Seguro	LIBRE	Examen	NO
Gen. Origenador	FRANCY CAROLINA GOMEZ GARCES	Registro Médico	MACARENA	Examen	NO
Prestador Asignado	VIVA 1A EPS MACARENA	Examen	MACARENA	Examen	NO
Código	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA (CONTINUA CON RESULTADO)	Costo	LIBRE	Valor	LIBRE
Origen Financiero Electrónico	FRANCY CAROLINA GOMEZ GARCES	Fecha	2023-03-30	Fecha	2023-03-30
La validez de la presente orden es de 360 días. Orden válida desde el 04/04/2023 - 11:01					

Ahora puedes agendar tus citas en un minuto a través de nuestra línea de WhatsApp 3183280097 o por medio del chat en nuestra página web www.viva1a.com.co

12:02 Viva Citas VIVA 1A IPS

Cita numero 4, es de DERMATOLOGIA, para el día jueves 21 de diciembre de 2023. Hora 13:20 p. m., con su médico ALVARO JULIO CORREA. En la sede VIVA 1A IPS MACARENA, ubicado en Calle 56 número. 8E1-232.

¹ Visible a folio 8 y 9 del escrito de tutela.

² Visible a folios 10 y 11 del escrito de tutela.



T-080014189007-2023-00715-01.
S.I.- Interno: **2023-00131-M.**

Igualmente, se observa reprogramación a la cita con dermatología para el día 03 de agosto del presente año a las 2:15 pm, la cual según la vinculada Viva 1A IPS S.A., puso en conocimiento a la paciente, así:


ZAIDA LUZ GAMERO SARMIENTO

RECORDATORIO DE CITAS	
FECHA	03/08/2023 2:15 PM
PROFESIONAL	ALVARO JULIO CORREA
ESPECIALIDAD	DERMATOLOGIA
TIPO CONSULTA	PRESENCIAL
SEDE	VIVA 1A IPS MACARENA
DIRECCIÓN	CALLE 96 # 8E-238 P2
TELÉFONO	3851731

Esta falladora mediante providencia fechada 04 de septiembre de la presente anualidad, ordenó a la IPS arriba relacionada informar si efectivamente llevó a cabo tal cita médica, en caso afirmativo, remitir las constancias a lugar.

En razón a lo anterior, Viva 1A IPS S.A. mediante misiva electrónica del 05 del mismo mes y año confirmó la realización de la consulta con el especialista, arrimando la correspondiente historia clínica, donde se evidencia la atención brindada, el ordenamiento de cita para control en 4 meses y la formulación de unos medicamentos, así:

5/9/2023, 11:05:43 a. m. ZAIDA LUZ GAMERO SARMIENTO

 **HISTORIA CLÍNICA**

DATOS DEL PACIENTE			
Nombre: Zaida Luz Gamero Sarmiento	Identificación CC: 92731097	Fecha nacimiento: 18/11/1968	
Dirección: CR 96 SUR # 47B - 02	Teléfono: 3012230204	Celular: 3114124203	Correo: zaidagamero161@gmail.com
Edad: 55	Sexo: F	Estado Civil: NO APLICA	Ocupación: NO REFIERE
Lugar de Residencia: BARRANQUILLA		Etnia: NINGUNA DE LAS ANTERIORES	
Medico que atendió			
ALVARO JULIO CORREA	Registro Médico: 19610580	Especialidad: DERMATOLOGIA	
Fecha apertura: 03/08/2023 14:18:17	Fecha cierre: 03/08/2023 14:21:16	Fecha Ingresión: 05-09-2023	
Sede: VIVA 1A IPS MACARENA			
ACOMPANIANTE DEL PACIENTE			
Nombre acompañante:	Teléfono:	Parentesco:	
Nombre Responsable:	Teléfono:	Categoría:	
MOTIVO CONSULTA			
Motivo de consulta:	PACIENTE QUE VIENE CON RESULTADO BIOPSIA D E LESIONES EN PIEL QUE REPORTA VITILIGO		
Enfermedad actual:	LESION ACROMICA EN ZONA GENITAL		

Conforme lo anterior, esta falladora evidencia que en el presente asunto nos encontramos frente al fenómeno de carencia de objeto por hecho superado, toda vez que a la actora le fue adelantada su consulta médica con el especialista en dermatología, siendo atendida el día 03 de agosto del hogaño. Tampoco se evidencia en el presente caso el cumplimiento de los requisitos jurisprudenciales para ordenar el cubrimiento de tratamiento integral a la paciente Gamero Sarmiento, máxime que no está probado que la EPS-S Mutual Ser le haya negado la realización de los procedimientos médicos y medicamentos ordenados.



**JUZGADO DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO
DE BARRANQUILLA.**

SICGMA

T-080014189007-2023-00715-01.

S.I.- Interno: **2023-00131-M.**

En lo referente a la exoneración del copago, la Corte Constitucional en sentencia T-266 de 2020, con ponencia del Dr. Alberto Rojas Ríos, señala lo siguiente:

“(…) El Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y establece la diferencia entre las cuotas moderadoras y los copagos. Las primeras se aplican a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios para 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. Los segundos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema; se aplican única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios del régimen contributivo.

En el mencionado acuerdo se regulan los montos que se deben cancelar por concepto de cuotas moderadoras y copagos, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado. Se establecen los principios que deben respetarse para la aplicación de los mismos. Así, de conformidad con el Artículo 5° del Acuerdo, para ese efecto deben respetarse los siguientes principios básicos: equidad, información al usuario, aplicación general y no simultaneidad.

El artículo 4° del Acuerdo aclara que las cuotas moderadoras y los copagos se aplicarán teniendo en cuenta el ingreso base de cotización del afiliado. Específicamente en relación con los copagos, que son los que tienen relevancia en el presente caso, en el artículo 9° se establece que 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 acuerdo con los parámetros que, para cada evento, se fijan en la misma disposición.

El artículo 7° de dicho Acuerdo establece que los copagos se aplicarán a todos los servicios de salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud -Plan de Beneficios en Salud- con excepción de las siguientes prestaciones

Servicios de promoción y prevención. Programas de control en atención materno infantil. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.

Enfermedades catastróficas o de alto costo. *La atención inicial en urgencias*

De manera concreta, sobre las enfermedades catastróficas o de alto costo, sin perjuicio de la Resolución 2565 de 2007, la Resolución 3974 de 2009 enuncia algunas enfermedades de alto costo[198]. Asimismo, el Acuerdo 029 de 2011 y las Resoluciones 5521 de 2013 y 6408 de 2016 presentan un listado referente a los procedimientos, eventos o servicios considerados como tales de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 129. ALTO COSTO. *Sin implicar modificaciones en la cobertura del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, entiéndase para efectos del no cobro de copago los siguientes eventos y servicios como de alto costo: A. Alto*

8



T-080014189007-2023-00715-01.

S.I.- Interno: **2023-00131-M.**

Costo Régimen Contributivo: 1. Trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea y córnea. 2. Diálisis peritoneal y hemodiálisis. 3. Manejo quirúrgico para enfermedades del corazón. 4. Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central. 5. Reemplazos articulares. 6. Manejo médico quirúrgico del paciente gran quemado. 7. Manejo del trauma mayor. 8. Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH/SIDA. 9. Quimioterapia y radioterapia para el cáncer. 10. Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos. 11. Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas”.

Sin embargo, conforme con la sentencia T-402 de 2018, la Ley 1438 de 2011 le otorgó al Gobierno Nacional, por una parte, la obligación de realizar la actualización del POS o PBS “una vez cada dos años atendiendo a cambios del perfil epidemiológico y carga de la enfermedad de la población, la disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos extraordinarios no explícitos en el Plan de Beneficios”;[200] y, por la otra, la evaluación integral del SGSSS cada cuatro (4) años, con base en indicadores como “la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y en general las precursoras de eventos de alto costo”, con la finalidad de complementarlas.

En ese sentido, conforme con la jurisprudencia constitucional, la definición y alcance de las enfermedades de alto costo no es un asunto resuelto dentro de las normas legales o reglamentarias. Por el contrario, dicha enumeración realizada por las normas no puede considerarse de manera taxativa y cerrada en atención a que su clasificación se encuentra supeditada a la vocación de actualización del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

*Jurisprudencialmente, además de la exoneración prevista en las normas pertinentes, **hay lugar a la exención de dicho pago cuando se comprueba que el usuario del servicio de salud o su familia no cuentan con recursos económicos suficientes para asumir las cuotas moderadoras**, copagos o cuotas de recuperación según al régimen que se encuentre afiliado.*

En aras de no vulnerar los derechos del beneficiario la Corte ha fijado dos reglas jurisprudenciales para determinar los casos en que sea necesario eximir al afiliado del pago de las cuotas moderadoras, copagos o según el régimen al que se encuentre afiliado.[205] Al respecto dispuso que procederá esa exoneración (i) cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de los pagos moderadores.[206] Así la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente ofreciendo 100% del valor del servicio de salud. Y (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea suministrado. En este caso, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de pago al afectado, para lo cual podrá exigir garantías adecuadas, sin que la falta de pago pueda convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio.



T-080014189007-2023-00715-01.
S.I.- Interno: **2023-00131-M.**

En la Sentencia T-984 de 2006 esta Corporación reiteró que cuando una persona no cuenta con los recursos económicos para sufragar los costos de las cuotas correspondientes y requiera de un tratamiento con urgencia, en razón a su estado de salud, este deberá prestársele sin sujeción a lo estipulado en la norma que contempla la exigibilidad de los pagos. En este sentido, la Corte señaló expresamente que “cuando una persona requiera de un tratamiento médico con urgencia, y no pueda acceder a éste por no tener la capacidad económica suficiente para pagar los copagos, las cuotas moderadoras, las cuotas de recuperación o el porcentaje equivalente a las semanas de cotización faltantes, se deberá inaplicar la normatividad y la entidad territorial, la ARS, o la EPS, según sea el caso, deberá prestarle oportunamente el servicio, en aras de proteger su derecho fundamental a la vida, en conexidad con el derecho a la salud.”

*En este orden de ideas y de conformidad con lo indicado se concluye que la **exigencia reglamentaria de reclamar el pago de cuotas moderadoras y/o copagos no es contraria a la Constitución pues, a través de ellos se busca obtener una contribución económica al Sistema en razón a los servicios prestados. Sin embargo, aquél no podrá exigirse cuando de su aplicación surja la vulneración a un derecho fundamental. En todo caso, será el juez constitucional el encargado de verificar si el pago de las cuotas de recuperación exigidas por la ley obstaculiza el acceso al servicio de salud y si, como consecuencia de ello, se genera una vulneración de los derechos fundamentales.*** (Negrita y subraya fuera de texto)

Frente al punto de la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, el artículo 14 de la ley 1122 de 2007, establece que:

*“(…) g) No habrá copagos ni cuotas moderadoras para los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el **nivel I del Sisbén** o el instrumento que lo remplace.”* (Negrita y subraya fuera de texto)

En aras de determinar si la actora cumple con los requisitos jurisprudenciales y legales para ser eximida del copago, este despacho ingresó al portal web del Sisbén <https://www.sisben.gov.co/Paginas/consulta-tu-grupo.aspx>, a efectos de verificar a que grupo pertenece, encontrando la siguiente información:

Acerca de los grupos y el nuevo resultado:

Existen cuatro grupos de clasificación: A, B, C y D. Cada uno ubica a las personas según su capacidad para generar ingresos y sus condiciones de vida.

Cada grupo se organiza de la siguiente manera:

Grupo A Población en pobreza extrema Desde A1 Hasta A5	Grupo B Población en pobreza moderada Desde B1 Hasta B7	Grupo C Población vulnerable Desde C1 Hasta C10	Grupo D Población no pobre, no vulnerable Desde D1 Hasta D21
---	--	--	---



T-080014189007-2023-00715-01.
S.I.- Interno: **2023-00131-M.**



Registro válido

Fecha de consulta: 14/09/2023

Ficha: 08001245304100002516

C14

GRUPO SISBÉN IV
Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: ZAIDA LUZ

Apellidos: GAMERO SARMIENTO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 32731097

Municipio: Barranquilla

Departamento: Atlántico

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 06/08/2021

Última actualización ciudadano: 06/08/2021

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

A1→A5 Pobreza extrema

B1→B7 Pobreza moderada

C1→C18 Vulnerabilidad

D1→D21 Ni pobre ni vulnerable



Cotejado el precedente jurisprudencial, la norma citada y las pruebas aquí valoradas, esta falladora evidencia que en el presente caso no se cumplen los requisitos para disponer por tutela la exoneración del copago, toda vez que, de la anterior consulta se extrae que la ciudadana pertenece al grupo Sisbén IV. Además, en la presente actuación no se probó la carencia de recursos económicos de la actora o de su familia y conforme la Sentencia T-013/20, por su rango de edad [56 años actualmente], la misma no pertenece a la población de la tercera edad, ni adulto mayor que le otorgue la calidad de persona sujeto de especial protección.

Ahora bien, en lo referencia al tratamiento integral, no se evidencia en el presente caso que se cumplan con los requisitos para ello, máxime que no están probadas dilaciones o demoras en la atención o en la realización de los diferentes procedimientos médicos ordenados. En razón a lo expuesto en precedencia, esta falladora confirmará en tu totalidad la sentencia impugnada.

Así las cosas, el **JUZGADO DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: **CONFIRMAR** la sentencia con fecha **15 de agosto de 2023**, proferida por el **Juzgado Séptimo de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Barranquilla**, al interior del trámite de la acción de tutela formulada por la

11

Carrera 44 No. 38- 11 Edificio Banco Popular Piso 4°
Tel. **3703373** www.ramajudicial.gov.co
Correo Electrónico: **ccto16ba@cendoj.ramajudicial.gov.co**
Barranquilla – Atlántico. Colombia.





T-080014189007-2023-00715-01.
S.I.- Interno: **2023-00131-M.**

ciudadana **Zaida Luz Gamero Sarmiento** quien actúa a través de apoderada judicial en contra de **Mutual Ser EPS-S.** En atención a las consideraciones expuestas en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: Notifíquese esta sentencia a las partes en la forma más expedita, y comuníquese esta decisión al A-quo. -

TERCERO: Dentro del término legalmente establecido para ello, remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión. -

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

MARTHA PATRICIA CASTAÑEDA BORJA.

La Juez.