



Rad. 080014189005-**2021-00548**-02.
S.I.-Interno: **2021-00201**-L.

D.E.I.P., de Barranquilla, veinticinco (25) de enero de dos mil veintidós (2.022).

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA.
RADICACION	T.- 080014189005- 2021-00548 -02. S.I.-Interno: 2021-00201 -L.
ACCIONANTE	LIZANA ESTHER DE LA HOZ MONTERO quien actúa en representación de la menor AURA VICTORIA ROLÓN DE LA HOZ.
ACCIONADO	FAMISANAR E.P.S.
DERECHOS FUNDAMENTALES INVOCADOS	SALUD, VIDA, SEGURIDAD SOCIAL y DIGNIDAD HUMANA.

I.- OBJETO.

Procede el Juzgado a resolver la *impugnación* presentada por la parte accionante contra la sentencia de fecha **04 de diciembre de 2021** proferido por el **JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE BARRANQUILLA - LOCALIDAD SUROCCIDENTE**, dentro de la acción de tutela instaurada por la ciudadana **LIZANA ESTHER DE LA HOZ MONTERO** quien actúa en representación de la menor **AURA VICTORIA ROLÓN DE LA HOZ** contra **FAMISANAR E.P.S.**, a fin de que se le amparen sus derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social y dignidad humana.

II. ANTECEDENTES.

La accionante **LIZANA ESTHER DE LA HOZ MONTERO** invocó el amparo constitucional de la referencia, argumentando que su hija menor **AURA VICTORIA ROLÓN DE LA HOZ** actualmente tiene nueve (9) años, se encuentra afiliada al régimen subsidiado en FAMISANAR EPS en calidad de beneficiaria. Sostiene que, tras diversos exámenes médicos, fue diagnosticada con FIBROSIS QUÍSTICA (FQ), esta es una enfermedad genética de herencia autosómica recesiva que afecta principalmente a los pulmones, páncreas, hígado e intestinos, llevando al cuerpo a producir un líquido anormalmente espeso y pegajoso llamado moco, este moco se acumula en las vías respiratorias de los pulmones y en el páncreas.

Expone que, de acuerdo a la información disponible en la “Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de Fibrosis Quística (FQ)”, establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se consagra que, siguiendo las directrices de la Fundación Americana de Fibrosis Quística (FQ), la presencia de una

1



Rad. 080014189005-**2021-00548**-02.
S.I.-Interno: **2021-00201**-L.

o más características fenotípicas y la identificación de dos (2) mutaciones en cada uno de los genes CFTR (Mutación Homocigota o Heterocigota Compuesta) son elementos suficientes y absolutos para establecer de manera definitiva el diagnóstico de la enfermedad. Esboza que, dicha patología se clasifica dentro de las enfermedades huérfanas, lo que de acuerdo con la Ley 1392 del 2010, estas se reconocen como de especial interés y se debe garantizar el acceso a los servicios de salud, tratamiento y rehabilitación a las personas que son diagnosticadas con dichas enfermedades. Además, conforme al artículo 11 de la Ley 1751 de 2015, son reconocidos como Sujetos de Especial Protección Constitucional en el Sistema de Salud, de modo que *“su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.”* Conforme al proveído de tutela fechado 30 julio de 2020 proferido por el Juzgado Primero Penal del Circuito de 44 Cartagena con Funciones de Conocimiento Complejo Judicial Sistema Penal Acusatorio

Esgrime que, debido a su patología, AURA VICTORIA está siendo tratada por los especialistas correspondientes y para llevar a cabo los diferentes tratamientos médicos, así como la entrega de medicamentos, dispositivos, citas con especialistas, entre otros, ella requiere la exoneración en la cancelación de los copagos y/o cuotas moderadoras, pues esta es fundamental, ya que su condición médica exige que los tratamientos médicos sean recurrentes, rutinarios y se debe seguir un plan de actividades de control. Resalta que, su familia pertenece a la población en situación de vulnerabilidad, debido a que su único ingreso es el de su esposo, siendo su estado actual es precario y no les permitiría asumir los gastos de copagos y/o cuotas moderadoras. la condición médica de AURA VICTORIA se encuentra estipulada como catastrófica y de alto costo, por ser una enfermedad huérfana, debido a esto está excluida de cancelar los copagos y/o cuotas moderadoras, para que esto no se convierta en una barrera administrativa y se pueda garantizar el derecho a la salud; además de la imposibilidad de cancelar dichos pagos, en atención a que su familia es de escasos recursos económicos.

Alega que interpuso derecho de petición ante FAMISANAR EPS; sin embargo, este fue negado a través de comunicación del pasado 24 de septiembre, el cual indicaron que no era procedente emitir la exoneración solicitada, debido a que de conformidad con el Art. 124 de la Resolución No. 2481 de 2020, tal prerrogativa solo cubre a pacientes que requieran manejo quirúrgico de enfermedades congénitas. Señala que, de esta forma, queda claro que la intensión de la EPS es impedir el acceso a los servicios de salud que requiere AURA VICTORIA.



Rad. 080014189005-**2021-00548**-02.
S.I.-Interno: **2021-00201**-L.

Esboza que, para obtener un tratamiento médico, los pacientes diagnosticados con una enfermedad huérfana y sus familias, deben atravesar un largo camino debido a la baja investigación y al poco conocimiento de las enfermedades raras o poco frecuentes; tal y como lo menciona la Sentencia T-402/18 proferida por la Corte Constitucional: *“dentro de los problemas que experimentan las personas que padecen de este tipo de enfermedades se encuentran: la dificultad de obtener un diagnóstico exacto, opciones de tratamiento limitadas, poca investigación sobre su enfermedad, tratamientos de alto costo, y en general, falta de información e incertidumbre asociada a su estado de salud y tratamiento médico”*.

Explica que, superada esta barrera y luego de mucho tiempo, a AURA VICTORIA le prescriben un tratamiento que puede ayudar de manera significativa y es esencial para el manejo de la FIBROSIS QUÍSTICA (FQ); sin embargo, ha encontrado múltiples barreras de acceso a los servicios de salud, entre ellas la cancelación de copagos y/o cuotas moderadoras, notándose con esta situación una afectación clara de los principios consagrados en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, como lo son: disponibilidad, accesibilidad, oportunidad y continuidad. Es por todo esto que AURA VICTORIA requiere un TRATAMIENTO INTEGRAL, para que se le garantice el acceso efectivo al servicio de salud, como se establece en el artículo 8° de la Ley Estatutaria de la Salud 1751 de 2015, lo que incluye suministrar: “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir *“prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”*. (SENTENCIA T-081/2016). Solicita que se considere la situación descrita, en donde se evidencia que AURA VICTORIA debe recibir un TRATAMIENTO INTEGRAL, con respecto a la exoneración de los copagos y/o cuotas moderadoras, la entrega oportuna de los medicamentos, la asignación a las citas de control de manera puntual y la entrega sin dilaciones de las autorizaciones para los exámenes médicos, todo esto con respecto a la patología de FIBROSIS QUÍSTICA (FQ).

- **PETITUM.**

Formula como pretensiones dentro del presente trámite tutelar, los siguientes:

“PRIMERA: TUTELAR los derechos constitucionales fundamentales de AURA VICTORIA a la SALUD, VIDA, SEGURIDAD SOCIAL y DIGNIDAD HUMANA.



Rad. 080014189005-**2021-00548**-02.
S.I.-Interno: **2021-00201**-L.

SEGUNDA: Que, como consecuencia de la petición inicial, se ORDENE dentro de las 48 horas a la notificación de la sentencia que ponga fin a esta acción constitucional a FAMINASAR EPS, la exoneración en la cancelación de los copagos y/o cuotas moderadoras de AURA VICTORIA, teniendo en cuenta su condición médica la cual es una enfermedad huérfana, catastrófica y de alto costo denominada: FIBROSIS QUÍSTICA, para así poder continuar con el tratamiento que es de gran importancia para sobrellevar su enfermedad.

CUARTA: ORDENAR el TRATAMIENTO INTEGRAL para que se le garantice el acceso efectivo al servicio de salud, dado que AURA VICTORIA es catalogada como Sujeto de Especial Protección y requiere un tratamiento oportuno, eficaz e integral para poder sobrellevar su enfermedad...”

III.- ACTUACIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite de rigor concerniente a la admisión de la acción de tutela, mediante auto datado **12 de octubre de 2021**, se ordenó la notificación de la presente acción a **FAMISANAR EPS S.A.** Así mismo, se ordenó la vinculación del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** y a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.**

Igualmente, en proveído fechado 09 de noviembre de 2021, esta agencia judicial decretó la nulidad del fallo de tutela 27 de octubre de 2021, disponiendo la vinculación al presente trámite constitucional del **HOSPITAL UNIVERSITARIO** y la **CLÍNICA MURILLO**. Lo cual fue acatado por el Aquo con auto adiado **22 de noviembre de 2021.**

• INFORME RENDIDO POR EPS FAMISANAR S.A.

José Eugenio Saavedra Viana en calidad de Gerente Regional de la Zona Caribe de **EPS FAMISANAR S.A.**, en escrito datado 14 de octubre de 2021, rindió el informe solicitado. Manifestó que, el debate traído a sede de tutela, corresponde a que LIZANA ESTHER DE LA HOZ MONTERO en representación de AURA VICTORIA ROLÓN DE LA HOZ, solicita que se ordene la exoneración en la cancelación de los copagos y/o cuotas moderadoras a la usuaria AURA VICTORIA, de conformidad a su patología FIBROSIS QUÍSTICA, así como el tratamiento integral para la mencionada patología.

Expone que, **AURA VICTORIA ROLÓN DE LA HOZ**, identificada con TI Nro. 1043172837, se encuentra vinculada a EPS FAMISANAR SAS.,



Rad. 080014189005-**2021-00548**-02.
S.I.-Interno: **2021-00201**-L.

reportando estado de afiliación ACTIVO, como BENEFICIARIO en el régimen CONTRIBUTIVO. Igualmente, dicha entidad ha garantizado a la usuaria, los servicios de Salud de conformidad a las ordenes medicas emitidas por el médico tratante, cuyos copagos generados de dichas órdenes corresponde a los lineamientos del Acuerdo 260 de 2004 por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Expone que, conforme al numeral 3° del artículo 160 de la Ley 100 de 1993, la Resolución 2481 de 2020, el Decreto 780 de 2016 y el Acuerdo 260 de 2004, es deber de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cancelar las cuotas moderadoras y los copagos correspondientes a los servicios de salud prestados. De acuerdo al Decreto único Reglamentario 780 de 2016, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud implica la aceptación de las condiciones propias del régimen contributivo o subsidiado y aquellas relacionadas con las cuotas moderadoras y copagos para la prestación de los servicios de conformidad con las normas vigentes las cuales deberán ser informadas al afiliado.

Alega que, EPS FAMISANAR por disposición normativa, no está facultada para exonerar el cobro de copagos y/o cuotas moderadoras, toda vez que el usuario no está exento del cobro de copagos. Indica que, desacatar tales disposiciones, no solo hace que exista un desbalance financiero del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sino que vulnera el Derecho Fundamental a la igualdad de la demás población afiliada, que, en las mismas condiciones socioeconómicas y estado de salud similar, cumplen a cabalidad con tal erogación sin distinción o excepción alguna al respecto. FAMISANAR EPS actuó legítimamente, aplicando la normatividad que al caso le asiste y es que las solicitudes de tal índole, conlleva unas calidades especiales del usuario, requisitos que tampoco cumple el afiliado, pues es de recordar que los usuarios en apego al derecho a la igualdad como los demás usuarios afiliados a esta entidad, cumplen y deben cumplir a cabalidad lo que les corresponde como afiliados, Resolución 4343 de 2012 y numerales 3 y 6 del artículo 160 de la Ley 100 de 1993. Por las razones expuestas, se solicita al despacho denegar la solicitud de exonerar al usuario de la obligación legal de cancelar copagos por los servicios en salud recibidos para la atención de su patología.

Por otro lado, en lo que respecta a la garantía de un Tratamiento Integral a la paciente, resalta que FAMISANAR EPS ha desplegado todas las acciones de gestión de prestación de servicios de salud en favor de la usuaria, para garantizar su acceso a todos y cada uno de los servicios ordenados por su médico tratante, para el tratamiento de su patología, lo que se vislumbra a que la presente acción de tutela no se presenta por negación de ningún servicio, por cuanto los mismos han sido autorizados y garantizados por la

5



Rad. 080014189005-**2021-00548**-02.
S.I.-Interno: **2021-00201**-L.

EPS FAMISANAR SAS. Aunado a lo anterior, es necesario que se cumplan requisitos jurisprudenciales establecidos por la Corte Constitucional, para la autorización de servicios por parte de la EPS que no estén con cargo a la UPC (Unidad de Pago por Capitación) y/o determinar servicios excluidos de la Resolución 2481 de 2020 y los no contemplados para ser financiados con el presupuesto máximo establecido en la Resolución 205 de 2020, servicios que no podrían ser verificados conforme a lo establecido en las normas que rigen el Sistema, al brindarse tratamiento integral en decisiones con un contenido indeterminado y a futuro lo que pondría en grave riesgo la sostenibilidad financiera del Sistema de Salud y privando del Derecho Fundamental a la Vida e integridad Física de los demás afiliados al Sistema.

- **INFORME RENDIDO POR LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.**

Julio Eduardo Rodríguez Alvarado en calidad de apoderado judicial de la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, rindió el informe solicitado.

Manifestó que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 y atendiendo lo establecido en el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016 modificado por el artículo 1° del Decreto 546 de 2017, a partir del día primero (01) de agosto del año 2017, entró en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA, del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud -FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

Aduce que, de acuerdo con la normatividad anteriormente expuesta, es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad. Además, en atención al requerimiento de informe del Despacho, es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo

6



Rad. 080014189005-**2021-00548**-02.
S.I.-Interno: **2021-00201**-L.

cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS. Sin perjuicio de lo anterior, es necesario recordar que el artículo 5° de la Resolución 205 de 2020 estableció los presupuestos máximos de recobro para garantizar todo medicamento, insumo o procedimiento que no estuviera financiado por la UPC; así las cosas, no le es dable actualmente a las EPS invocar como causal de no prestación el hecho de que lo solicitado por el accionante “no se encuentra en el POS”, en tanto ADRES ya realizó el giro de los recursos con los cuales deberán asumir dichos conceptos.

Expresa que, respecto de cualquier pretensión relacionada con el “reembolso” del valor de los gastos que realice la EPS, no puede olvidarse que la misma constituye una solicitud antijurídica, puesto que a partir de la promulgación de las Resoluciones 205 y 206 de 2020 proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y que no se encuentren excluidos de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos. Por lo anterior, la nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios, por consiguiente, los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios, de la misma forma cómo funciona la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Lo anterior significa que ADRES ya GIRÓ a las EPS, incluida la accionada, los recursos del presupuesto máximo para el suministro de los servicios no cubiertos por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), con la finalidad de suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos y asegurar la disponibilidad de éstos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

• INFORME RENDIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Melissa Triana Luna en su condición de Directora Técnica de la Dirección Jurídica del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, en escrito datado 13 de octubre de 2021, rindió el informe solicitado. Manifestó su



Rad. 080014189005-**2021-00548**-02.
S.I.-Interno: **2021-00201**-L.

oposición a todas y cada una de las pretensiones formuladas, en tanto el Ministerio de Salud y Protección Social no ha violado ni amenaza violar derecho fundamental alguno. Toda vez, que esta cartera ministerial, fue creada a través del artículo 9° de la Ley 1444 de 2011, como un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, y a través del Decreto Ley 4107 de 2011 “Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra del Sector Administrativo de Salud y Protección Social”, en su artículo 1° se le asignó la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.

Precisa que, a que el Ministerio de Salud y Protección Social no es el responsable de la prestación de servicios de salud, vale la pena realizar las siguientes precisiones frente al acceso a las tecnologías y servicios en salud disponibles en el país y los servicios de salud solicitados por la parte accionante: Con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 1751 de 2015, existía un único paquete de servicios ofertados y garantizados a los usuarios que era conocido como el Plan Obligatorio de Salud que a su vez contemplaban unos servicios excluidos de este, a pesar de la existencia de tecnologías y servicios en salud aprobados para su uso en el territorio nacional. Sin embargo, esta situación cambió con la expedición de la Ley 1751 de 2015, a cuyo tenor, el Ministerio de Salud y Protección Social amplió el contenido del derecho a la salud, ampliación que se traduce en el acceso a todas los servicios y tecnologías en salud autorizados en el país para la promoción de la salud y el diagnóstico, tratamiento, recuperación y paliación de la enfermedad, con dos fuentes de financiación diferentes, excepto aquellos servicios y tecnologías que cumplen con alguno de los criterios de exclusión contemplados en el inciso segundo de su artículo 15, servicios y tecnologías que no cubre el sistema de salud.

Esboza que, la legitimación en la causa por pasiva, se predica de quien está llamado a defenderse prejudicial o judicialmente de presuntamente, obligaciones jurídicamente exigibles a éste. Ahora bien, en el presente caso, se evidencia que los hechos y las pretensiones se encaminan básica y directamente en señalar la presunta responsabilidad del FAMISANAR EPS, ante la negativa de garantizar la prestación de los servicios de salud. Frente a ello, es oportuno aclarar que por mandato constitucional (artículos 6° y 121), el hoy Ministerio de Salud y Protección Social, solo puede hacer lo que la Carta le permite como autoridad dentro del marco de sus competencias. Así las cosas, no teniendo el Ministerio de Salud y Protección Social participación alguna en la relación de los hechos efectuada por los convocantes, y al no existir imputación jurídica en virtud de la cual pueda asignarse algún tipo de responsabilidad, no existe legitimación en la causa por pasiva en cabeza de este ente ministerial. Finalmente, en cuanto al aseguramiento en términos de la Ley 100 de

8



Rad. 080014189005-**2021-00548**-02.
S.I.-Interno: **2021-00201**-L.

1993 artículos 177 a 179, la responsabilidad en la prestación de los servicios de salud a los usuarios, se encuentra a cargo de las correspondientes Entidades Prestadoras de Salud - EPS, quienes a través de su propia red de prestadores de servicios de salud o de las que contraten para el efecto, son las llamadas a garantizar los servicios que requieran sus afiliados, entidades que de acuerdo a lo previsto en el artículo 180 ibídem, serán autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud. En igual sentido, el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, prevé que son estas entidades las encargadas de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento y con las obligaciones establecidas en el anteriormente denominado Plan Obligatorio de Salud (POS), hoy servicios y tecnologías financiadas con cargo a la UPC - Ley 1751 de 2015. Aclarado lo anterior, es importante resaltar que la competencia de las entidades del Estado es reglada, lo que conduce a invocar el principio de responsabilidad consagrado en el artículo 121 de la Constitución Política, según el cual “Ninguna autoridad del Estado podrá ejercer funciones distintas de las que le atribuyen la Constitución y la Ley”. En consecuencia, el Ministerio no es la entidad competente para definir lo concerniente a la presunta vulneración de los derechos fundamentales del accionante; considerando que los hechos y pretensiones de la presente acción de tutela, no se encuentran dentro de la órbita funcional y legal de esta Cartera.

- **INFORME RENDIDO POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.**

Claudia Patricia Forero Ramírez en su condición de Subdirector Técnico adscrito a la Subdirección de Defensa Jurídica de la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, en escrito datado 19 de octubre de 2021, rindió el informe solicitado.

Solicita la desvinculación de dicha autoridad de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela, teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud, lo que impone la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva frente a esta Entidad. En efecto, las EPS como aseguradoras en salud son responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la prestación de los servicios de salud, pues el aseguramiento en salud, exige que el asegurador (EPS), asuma el riesgo transferido por el usuario, esto es, la salud y vida del asegurado, y cumpla cabalmente con las obligaciones frente a “...la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.” (Cfr. Art. 15 Ley 1751 de 2015), lo cual implica la asunción de obligaciones y responsabilidades contractuales.



Rad. 080014189005-**2021-00548**-02.
S.I.-Interno: **2021-00201**-L.

Concerniente a la atención y tratamiento integral que requiera el paciente, es menester precisar que su autorización debe ser sustentada en ordenes emitidas por el médico tratante, pues corresponde a aquel determinar el destino, el plan de manejo a seguir, y la prioridad del mismo, teniendo como fundamento las condiciones de salud del paciente, por ser quien posee el conocimiento técnico científico y la experticia necesaria para decidir el tratamiento, de conformidad con lo establecido en la Ley 23 de 1981, mediante la cual se dictaron normas en materia de ética médica y los artículos 104 y 105 de la Ley 1438 de 2011 los cuales versan sobre la autonomía y la autorregulación de los profesionales de la salud, por lo que se sugiere muy respetuosamente que se solicite al médico tratante de dicho paciente, cuál es el tratamiento que requiere para el manejo de la enfermedad que padece.

Esgrime que, de conformidad con el numeral tercero del artículo 160 de la Ley 100 de 1993, y el parágrafo del artículo 3° del Acuerdo 260 del CNSSS, es deber del afiliado cotizante y de los beneficiarios cancelar las cuotas moderadoras y los copagos correspondientes. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. 5En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud. Y, en ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres.

• **INFORME RENDIDO POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO METROPOLITANO.**

José Luis Castro Guerra en su condición de Representante Legal (e) de la **FUNDACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO** de la ciudad de Barranquilla, en escrito datado 13 de octubre de 2021, rindió el informe solicitado.

Argumentó que, dentro del presente trámite tutelar, se rindió respuesta amplia, precisa y de conocimiento público sobre la situación actual de la FUNDACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO METROPOLITANO DE BARRANQUILLA. En atención a que, es un hecho público la situación de la FUNDACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO METROPOLITANO DE BARRANQUILLA, debido a que la Secretaria de Salud Distrital de Barranquilla, por orden y conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, realizó un cierre parcial de todos los servicios de salud de dicha institución.

Informa que, La FUNDACIÓN HOSPITAL UNIVERSITARIO METROPOLITANO DE BARRANQUILLA, se encuentra en estado crítico financiero lo cual es de conocimiento público, que sobre dicha entidad existe una controversia jurídica, acuerdos ante el Ministerio de trabajo y a partir del 11 de marzo del año 2021, fue que se realizó un ingreso a las

10



Rad. 080014189005-**2021-00548**-02.
S.I.-Interno: **2021-00201**-L.

instalaciones a través de la DIJIN de Bogotá, encontrando una institución completamente desorganizada, con saqueos, sabotajes internos, cortos circuitos, presuntos fraudes, millonarias deudas con servicios públicos, no ha existido empalme, no existe la viabilidad actual de conseguir los archivos en las diferentes áreas administrativas y coordinación medica etc. Hasta el momento resulta imposible darle información alguna a la parte actora, debido a los motivos expuestos, a la crítica situación en que nos encontramos, la difícil ubicación de archivos, de hojas de vida, etc. Lo que además dificulta dar una certeza sobre si en verdad la presunta accionante consultó los servicios médicos de dicha institución, debido a que una vez, se finalice dicho inventario con los peritos forenses es que se podrá realizar la investigación de las probables historias clínicas, servicios médicos prestados, y otros. Por todas las anteriores consideraciones, solicita su desvinculación.

IV. DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

El A-quo, mediante fallo de tutela de fecha 04 de diciembre de 2021, tuteló los derechos fundamentales invocados por la parte actora.

En lo concerniente a la exoneración en el sufragio de copagos exigidos por la EPS accionada, para el suministro de los medicamentos y tratamientos ordenados por el galeno tratante, expuso que:

“(...) Por lo anteriormente expuesto, resulta bastante fácil concluir la procedencia del amparo invocado por la señora LIZANA ESTHER DE LA HOZ MONTERO, en representación de la menor AURA VICTORIA ROLÓN DE LA HOZ, en el sentido de acceder a la exoneración de la cancelación de copagos y cuotas moderadoras, pues, como quedó demostrado, la FIBROSIS QUISTICA pertenece, según la normativa nacional al grupo de enfermedades huérfana son de alto costo, por lo que deben exonerarse de todo copago o cuota moderadora que requieran para su tratamiento integral, sin que sea relevante el régimen bajo el cual esté vinculado al SGSSS.

En este sentido la Sala encuentra que FAMISANAR E.P.S., vulneró los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del actor, al negar la exoneración de copagos solicitada. En consecuencia, se concederá el amparo de los derechos invocados por LIZANA ESTHER DE LA HOZ MONTERO en representación de su hija AURA VICTORIA ROLÓN DE LA HOZ y se ordenará a FAMISANAR E.P.S., que, a partir de la notificación de esta providencia, asuma la prestación los servicios de salud que en adelante requiera la menor para enfrentar las enfermedades a las que se ha hecho referencia, sin que le sean exigidos copagos por la atención médica que le sea brindada.”



Rad. 080014189005-**2021-00548**-02.
S.I.-Interno: **2021-00201**-L.

En lo relativo al suministro del tratamiento integral, indicó que: “(...) resulta plenamente demostrado que la menor requiere una serie de órdenes, medicamentos, exámenes, procedimientos y atenciones especiales en materia de salud que sin mayores profundizaciones tornan procedente el amparo deprecado, es decir, la atención integral de la menor AURA VICTORIA ROLÓN DE LA HOZ”.

V. IMPUGNACIÓN Y SUS FUNDAMENTOS

La EPS demandada con escrito calendado 10 de diciembre de 2021, interpuso recurso de impugnación en contra del proveído citado.

Dentro de los motivos de inconformidades propuestas, en lo que se refiere al tratamiento integral ordenado a la hoy actora, sostiene que:

“Cabe decir que el tratamiento integral ordenado en favor de la usuaria AURA VICTORIA ROLÓN DE LA HOZ se trata de hechos futuros e inciertos que no son objeto de amparo por vía de la acción de tutela, ya que son situaciones o hechos que no han ocurrido o se espera que posiblemente pasen, además no se puede alegar negación de servicios de salud, pues hasta el momento se le ha garantizado todo lo necesario para su tratamiento enmarcado dentro de los estándares de calidad y oportunidad de los servicios y tecnologías de salud.

Así mismo, al revisarse la parte resolutive, se debe tener en cuenta que el tratamiento integral puede constar de: exámenes, medicamentos, suministros, procedimientos, cirugías, elementos y en general servicios que pueden NO estar financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación Resolución 2481 de 2020 y al presupuesto máximo conforme la Resolución 205 de 2020 y aquellos servicios expresamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección social como son los incluidos en la Resolución 244 de 2019 y en el artículo 15 de la ley Estatutaria 1751 de 2015.”

Sobre las inconformidades relativas a la exoneración de copagos, expone que:

“(…) EPS FAMISANAR por disposición normativa, no está facultada para exonerar el cobro de copagos y/o cuotas moderadoras, toda vez que la usuaria no está exenta del cobro de los mismos.

Desacatar tales disposiciones, no solo hace que exista un desbalance financiero del SGSSS, sino que vulnera el Derecho Fundamental a la igualdad de la demás población afiliada, que, en las mismas condiciones socioeconómicas y estado de salud similar, cumplen a cabalidad con tal erogación sin distinción o excepción alguna al

12



Rad. 080014189005-**2021-00548**-02.
S.I.-Interno: **2021-00201**-L.

respecto. FAMISANAR EPS actuó legítimamente, aplicando la normatividad que al caso le asiste y es que las solicitudes de tal índole, conlleva unas calidades especiales del usuario, requisitos que tampoco cumple el afiliado, pues es de recordar que los usuarios en apego al derecho a la igualdad como los demás usuarios afiliados a esta entidad, cumplen y deben cumplir a cabalidad lo que les corresponde como afiliados, Resolución 4343 de 2012 y numerales 3 y 6 del artículo 160 de la Ley 100 de 1993. Por las razones expuestas, se solicita al despacho denegar la solicitud de exonerar al usuario de la obligación legal de cancelar copagos por los servicios en salud recibidos para la atención de su patología.”

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

13



Rad. 080014189005-**2021-00548**-02.
S.I.-Interno: **2021-00201**-L.

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 la tutela a los derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social y dignidad humana de la menor **AURA VICTORIA ROLÓN DE LA HOZ**. Los cuales considera están siendo vulnerados por **EPS FAMISANAR S.A.**, toda vez que no exonera del cobro de copagos a los tratamientos, procedimientos y prescripciones ordenadas por el médico tratante y se le ordene tratamiento integral, con ocasión al padecimiento de la menor accionante consistente en FIBROSIS QUISTICA (FQ). Del acervo probatorio recaudado en primera instancia, el despacho advierte que **AURA VICTORIA ROLÓN DE LA HOZ** es paciente de nueve (9) años de edad conforme a la Tarjeta de Identidad Nro. **1.043.172.837** aportada en los anexos del libelo tutelar:



A su turno, se evidencia que **FAMISANAR EPS**, ha expedido autorizaciones adiadas 14 de octubre de 2021 para servicios en salud a la menor actora, reconociendo que ella padece “*E840 FIBROSIS QUISTICA CON MANIFESTACIONES PULMONARES*”:

Afiliado						
Identificación	TI	1043172837	Nombres	ROLON DE LA HOZ AURA VICTORIA	Tipo de Afiliado	BENEFICIARIO
Autorización						
No. Radicación	232	79048080	F.Registro	12/10/2021 18:32:4	F.Autorización	13/10/2021 14:19:20 AUTORIZACION IMPRESA
No. Autorización	61253156		No. Negación		Autorizado por	HINGRITD PAOLA RAMIREZ T
Tipo Aut	AUTORIZACION		Clase Aut	7	Tipo Atención	SUMINISTRO R. Nacido ☐
Estado POS	ACTIVO		Carencia	4	Estado PAC	0 Carencia ☐
Primaria	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM - SEDE BARRAN					
Remitente	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE					
Remitida	CAFAM FARMACIA UNIDAD DE EXTENSION DOMICILIARIA					
Observaciones Remitido						
TICKET#3220582						
Diagnósticos						
1 E840 FIBROSIS QUISTICA CON MANIFESTACIONES PULMONARES						



Rad. 080014189005-**2021-00548**-02.
S.I.-Interno: **2021-00201**-L.

En ese sentido, se observa que en las ordenes adiadas **14 de octubre de 2021**, se le ha ordenado y autorizado el suministro de los siguientes medicamentos, procedimientos e implementos¹:

	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	91011039	NEBULIZADOR TIPO PARI	1	100	728,000
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	10A004	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MAS CAMAS	3	100	78,828
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	S33305	TRASLADO MEDICALIZADO SIMPLE OTROS MUNICIPIOS	1	100	220,000
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	109A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	1	100	542,960
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	U200666-01	DORNASA ALFA (PULMOZYME) SOLUCION PARA NEBULIZAR 2,5 MG/2,5	30	100	72,732
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	906340	SARS COV2 [COVID-19] ANTIGENO	1	100	80,832
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	10A004	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MAS CAMAS	1	100	78,828
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	1	100	14,910
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	10A002	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	9	100	87,760
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN I	1	100	40,000
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	ALM-000270	ALIMENTO COMPLETO DENSAMENTE CALORICO, PARA USO ESPECIAL	60	100	5,524
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	ALM-000360	ALIMENTO PARA PROPOSITOS MEDICOS A BASE DE PROTEINA DE SU	8	100	33,668
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	U19942155-	VITAMINA E (VITA E MK) CAPSULA GELATINA BLANDA POR 400 UI	30	100	214
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	ALM-000360	ALIMENTO PARA PROPOSITOS MEDICOS A BASE DE PROTEINA DE SU	8	100	33,668
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1	100	33,000
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	F890122	APLICACION DOMICILIARIA DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 2 DO	32	100	63,000
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	1	100	12,425

¹ Ver folio 4.3 cuaderno principal primera instancia expediente one drive.



Consejo Superior de la Judicatura.
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico.
**JUZGADO DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO
DE BARRANQUILLA.**

Rad. 080014189005-**2021-00548**-02.
S.I.-Interno: **2021-00201**-L.

	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	1	100	12,425
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	F890271	CONSULTA DE NUTRICION CLINICA PEDIATRICA (NUTRIOLOGIA)	1	100	50,000
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PE	1	100	40,000
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTERO	1	100	40,000
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1	100	32,000
Aprobado?	☒	890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	1	100	28,000
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	ALM-000364	ALIMENTO PARA PROPOSITOS MEDICOS A BASE DE PROTEINA DE SU	30	100	4,809
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	U200666-01	DORNASA ALFA (PULMOZYME) SOLUCION PARA NEBULIZAR 2,5 MG/2,5	30	100	72,732
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	U1983607-0	ALFATOCOFEROL (AQUASOL-E) CAPSULA 400 UI	30	100	212
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	U20019972-0	PANCREATINA (CREON 25000) CAPSULA POR 300 MG	150	100	1,595
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	P19925167-	CARBONATO DE CALCIO-COLECALCIFEROL-OXIDO DE ZINC (KIDCAL) :	1	100	16,952
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	10A001	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLU	9	100	102,525
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	F890122	APLICACION DOMICILIARIA DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 2 DO	40	100	49,000
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	10A002	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	1	100	87,760
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	890701	CONSULTA DE URGENCIAS. POR MEDICINA GENERAL	1	100	12,425
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	P20076616-	AMILASA-LIPASA-PROTEASA (CREON MINIMICROSPHERES 5000) GRA	180	100	107,804
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	U20019972-	PANCREATINA (CREON 25000) CAPSULA POR 300 MG	150	100	1,595
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	U19942155-	VITAMINA E (VITA E MK) CAPSULA GELATINA BLANDA POR 400 UI	30	100	214
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	P19925167-	CARBONATO DE CALCIO-COLECALCIFEROL-OXIDO DE ZINC (KIDCAL) :	1	100	16,952
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	ALM-000303	ALIMENTO LIQUIDO PARA USOS NUTRICIONALES ESPECIALES ORAL Y	60	100	6,699



Consejo Superior de la Judicatura.
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico.
**JUZGADO DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO
DE BARRANQUILLA.**

Rad. 080014189005-2021-00548-02.
S.I.-Interno: 2021-00201-L.

	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	✓	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PE	1	100	242,515
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	✓	19942155-19	VITAMINA E (VITA E MK) CAPSULA GELATINA BLANDA POR 400 UI	150	100	214
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	✓	P19925167-	CARBONATO DE CALCIO-COLECALCIFEROL-OXIDO DE ZINC (KIDCAL) :	1	100	16,952
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	✓	ALM-000303	ALIMENTO LIQUIDO PARA USOS NUTRICIONALES ESPECIALES ORAL \	60	100	6,698
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	✓	U20019972-	PANCREATINA (CREON 25000) CAPSULA POR 300 MG	150	100	1,595
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	✓	U19942155-	VITAMINA E (VITA E MK) CAPSULA GELATINA BLANDA POR 400 UI	30	100	214
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	✓	F890271	CONSULTA DE NUTRICION CLINICA PEDIATRICA (NUTRIOLOGIA)	1	100	50,000
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	✓	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	1	100	106,040
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	✓	P11701-01	AZITROMICINA (GF) 200MG/5ML SUSPENSION ORAL FRASCO POR 15M	4	100	4,579
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	✓	P11701-01	AZITROMICINA (GF) 200MG/5ML SUSPENSION ORAL FRASCO POR 15M	4	100	4,579
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	✓	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	1	100	8,211
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	✓	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEI	1	100	50,000
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	✓	P11701-01	AZITROMICINA (GF) 200MG/5ML SUSPENSION ORAL FRASCO POR 15M	4	100	4,579
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	✓	U38454-08	PANCREATINA (PANZYTRAT) CAPSULA POR 25.000UI	140	100	1,601
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	✓	P19925167-	CARBONATO DE CALCIO-COLECALCIFEROL-OXIDO DE ZINC (KIDCAL) :	1	100	16,952
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	✓	U1983607-0	ALFATOFOFEROL (AQUASOL-E) CAPSULA 400 UI	30	100	212
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	✓	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PE	1	100	242,515
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	✓	P11701-01	AZITROMICINA (GF) 200MG/5ML SUSPENSION ORAL FRASCO POR 15M	4	100	4,446
	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	✓	P20047449-	VITAMINA D3 (NUCTIS D) 5600 U.I GOTAS SOLUCION ORAL FRASCO PC	1	100	27,243



Rad. 080014189005-**2021-00548**-02.
S.I.-Interno: **2021-00201**-L.

	I. S. S.	Mapiiss	Q	Cubrimiento	Pxa Valor Tarifa	
Aprobado?	☒	U38454-08	PANCREATINA (PANZYTRAT) CAPSULA POR 25.000UI	180	100	1,601

Se aprecia que, milita dentro del plenario tutelar, Recibo de Abono Nro. 3724 con fecha 09 de septiembre de 2021 por concepto de copago por valor de Ciento Veinte Mil Pesos (\$120.000.00):

RECIBO DE ABONO Nro: 3724

USUARIO: TI 1043172837 AURA VICTORIA ROLON DE LA HOZ
RESPONSABLE:
CONCEPTO: 103 COPAGO
OBSERVACIONES: COPAGO
VALOR: 120.000,00
SON: CIENTO VEINTE MIL PESOS CON CERO CENTAVOS
FORMA DE PAGO: EFECTIVO 120.000,00
Firma: CLAUDIA ESTHER OROZCO CERPA
Programa Licenciado a: INVERCLINICA-CLINICA MURILLO
N.I.T.: 802020128-9

A su vez se observa misiva calendada 24 de septiembre de 2021 expedida por la Líder de Oficina de FAMISANAR EPS, en donde le informan a la parte accionante, en relación a su petición de exoneración de copagos en los diversos servicios, tratamientos y procedimientos ordenados a la menor actora por el galeno tratante:

Ahora bien, con relación a la Exoneración de Copagos y Cuotas Moderadoras se envía su caso para validación al área Cohorte de Fibrosis Quística de acuerdo a lo solicitado en su derecho de petición de la afiliada **ROLON DE LA HOZ AURA VICTORIA RC 1043172837** y nos informan lo siguiente:

“...Al respecto nos permitimos informar que en el momento no es procedente emitir exoneración solicitada; teniendo en cuenta Resolución 2481 de 2020, Título VI Art. 124 en la cual se indica “para efectos del no cobro de copago” solo aplica para pacientes que requieran manejo quirúrgico de enfermedades congénitas; lo cual en este caso no aplica...”

Por lo que, el problema jurídico planteado se circunscribe a determinar si esta agencia judicial confirma, modifica o revoca el fallo de tutela calendado **04 de diciembre de 2021** proferido por el **JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE BARRANQUILLA – LOCALIDAD SUROCCIDENTE.**



Rad. 080014189005-**2021-00548**-02.
S.I.-Interno: **2021-00201**-L.

Es menester recordar, que el Art. 49 de la Constitución Nacional, consagró el derecho a la salud, desarrollado por el Congreso de la Republica mediante Ley 1571 de 2015, el cual establece que el citado interés constitucional es de carácter fundamental, autónomo e irrenunciable. A su vez, se detallan los elementos de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional, definidos por el citado estatuto, los cuales deben ser objeto de observancia y cumplimiento por el Estado y las diversas autoridades dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Al respecto, atendiendo la naturaleza de orden fundamental que recubre al derecho a la salud, la Corte Constitucional con providencia T-760 de 2008 estableció derroteros en el marco del recurso de amparo, para la identificación del medicamento, servicio, procedimiento o insumo que requiera el tutelante:

“desde su inicio, la jurisprudencia constitucional consideró que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que requiera ‘con necesidad’ (que no puede proveerse por sí mismo). En otras palabras, en un Estado Social de Derecho, se le brinda protección constitucional a una persona cuando su salud se encuentra afectada de forma tal que compromete gravemente sus derechos a la vida, a la dignidad o a la integridad personal, y carece de la capacidad económica para acceder por sí misma al servicio de salud que requiere”.

Así mismo, en la citada decisión, se consagró por el Alta Corporación que en “(...) el Sistema de Salud, **la persona competente para decidir cuándo alguien requiere un servicio de salud es el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce al paciente**”. Bajo este lineamiento, se tiene sentado que un experto en el área de la ciencia de la medicina, que conoce del caso del usuario, sea quien establezca la forma de restablecimiento del derecho afectado, lo que excluye que sea el juez o un tercero, por sí y ante sí, quienes prescriban tratamientos cuya necesidad no se hubiese acreditado científicamente.

Atendiendo el referido lineamiento, en lo concerniente a la discusión planteada por la entidad promotora de salud accionada, esto es, la no viabilidad de la exoneración en la cancelación de copagos por parte de la actora **AURA VICTORIA ROLÓN DE LA HOZ** con ocasión a los servicios, procedimientos e implementos ordenados por los galenos tratantes, con relación a la enfermedad FIBROSIS QUISTICA que la menor padece. Se hace preciso indica que, de conformidad con el Acuerdo Nro. 260 de 2004 expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, se definió



Rad. 080014189005-**2021-00548**-02.
S.I.-Interno: **2021-00201**-L.

el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud; contemplados sendas diferencias entre las *cuotas moderadoras* y los *copagos*. En lo relativo a las cuotas moderadoras, estas 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. Mientras que 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; se aplican única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios del régimen contributivo.

Así mismo, el artículo 4° del mencionado Acuerdo, aclara que tanto las cuotas moderadoras como los copagos se aplicarán teniendo en cuenta el ingreso base de cotización del afiliado. Particularmente en el tema de los copagos, en el artículo 9° del Acuerdo Nro. 260 de 2004, se estipula 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”*. A su turno, el Art. 7 del referido Acuerdo, sostiene que: *“Deberán aplicarse copagos a 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. 6. Los servicios enunciados en el artículo precedente.”*

De otra parte, además de la exoneración prevista en la norma transcrita, la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, ha conceptuado que procede 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 tal sentido, la Alta Corporación Constitucional en **Providencia T-597 de 2016** con ponencia del Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, expuso que:

*“(…) Adicionalmente, **la Corte ha fijado dos reglas jurisprudenciales**, de origen constitucional, para determinar los **casos en que**, en aras de obtener la protección de algún derecho que pueda resultar vulnerado, **es necesario eximir** al afiliado del pago de las cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación según el régimen al que se encuentre afiliado.*

*Al respecto dispuso que procederá esa exoneración **(i) cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de los pagos***



Rad. 080014189005-2021-00548-02.
S.I.-Interno: 2021-00201-L.

moderadores, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a este, asumiendo el 100% del valor y (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea suministrado, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de pago al afectado, para lo cual podrá exigir garantías adecuadas, sin que la falta de pago pueda convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio. (Subrayado y negrilla por fuera del texto).

Por lo que, de lo manifestado por la hoy actora, los informes rendidos por las autoridades públicas y privadas junto al acervo probatorio recaudado dentro del presente trámite, se concluye que la menor **AURA VICTORIA ROLÓN DE LA HOZ** es beneficiaria del ciudadano **VICTOR MANUEL ROLON NORIEGA**, que de conformidad con el informe calendado 21 de diciembre de 2021 y recibido en el correo electrónico institucional el día **19 de enero de 2022**, rendido ante esta agencia judicial por parte de **FAMISANAR E.P.S.**, se avizora que al cotizante **ROLON NORIEGA** le es liquidado el Ingreso Base de Cotización por valor de **Novecientos Seis Mil Seiscientos Veintiséis Pesos (\$906.626)**, con corte al **01 de diciembre de 2021**:

Planilla	Periodo	ISS	Aportes	Cotas	Fecha de pago	RIR	Planeta Simul
10000124	01/01/2021	5008.526	536.400	30	12/01/2021	NT	000304537
10735316	01/02/2021	5008.526	536.400	30	09/02/2021	NT	000304537
10000084	01/03/2021	5008.526	536.400	30	03/03/2021	NT	000304537
20100075	01/04/2021	5008.526	536.400	30	07/04/2021	NT	000304537
20400040	01/05/2021	5008.526	536.400	30	10/05/2021	NT	000304537
20702487	01/06/2021	5008.526	536.400	30	10/06/2021	NT	000304537
20803298	01/07/2021	5008.526	536.400	30	12/07/2021	NT	000304537
21100041	01/08/2021	5008.526	536.400	30	11/08/2021	NT	000304537
21278706	01/09/2021	5008.526	536.400	30	10/09/2021	NT	000304537
21608716	01/10/2021	5008.526	536.400	30	11/10/2021	NT	000304537
21785892	01/11/2021	5008.526	536.400	30	09/11/2021	NT	000304537
21979013	01/12/2021	5008.526	536.400	30	07/12/2021	NT	000304537

De lo cual se deduce que, el cotizante no cuenta con los recursos dinerarios suficientes para asumir del COPAGO impuesto por parte de la EPS accionada, conforme al padecimiento diagnosticado de FIBROSIS QUISTICA que aqueja a la menor accionante, enfermedad esta consistente en: **“la fibrosis quística (FQ) es una enfermedad autosómica recesiva, causada por mutaciones que alteran la proteína reguladora de transmembrana, la cual, por ser un canal de cloro y sodio, altera las secreciones de las principales glándulas exocrinas del organismo. Impacta la calidad y la expectativa de vida como consecuencia del deterioro de la función de varios órganos, principalmente los pulmones y el páncreas que compromete seriamente el estado nutricional de los afectados.”**²; lo cual hace urgente la prestación de los servicios de salud prescritos por el profesional de la salud tratante. Maxime que, **FAMISANAR E.P.S.**, no arrimó al trámite tutelar, prueba o información

² Guía Practica Clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la Fibrosis Quística - 2014. Ministerio de Salud. Pagina 27.



Rad. 080014189005-2021-00548-02.
S.I.-Interno: 2021-00201-L.

económica, que pudiera demostrar ante esta agencia judicial, la solvencia y capacidad financiera de la parte actora y su núcleo familiar, a efectos de poder asumir el costo de los COPAGOS endilgados. En tal sentido, la Corte Constitucional, ha fijado reglas jurisprudenciales para la determinación de la situación económica de los actores:

“a. La carga probatoria de la incapacidad económica se invierte en cabeza de la EPS demandada, cuando en el proceso solamente obre como prueba al respecto, la afirmación que en este sentido haya formulado el accionante en el texto de demanda o en la ampliación de los hechos. Esta Corporación ha establecido que, en la medida que las EPS tienen en sus archivos, información referente a la situación socioeconómica de sus afiliados, estas entidades están en la capacidad de controvertir las afirmaciones formuladas por los accionantes referentes a su incapacidad económica. Por tal razón, su inactividad al respecto, hace que las afirmaciones presentadas se tengan como prueba suficiente.

b. Ante la ausencia de otros medios probatorios, hechos como el desempleo, la afiliación al sistema de seguridad social en salud en calidad de beneficiario y no de cotizante, pertenecer al grupo poblacional de la tercera edad y tener ingresos mensuales equivalentes a un salario mínimo legal mensual, pueden ser tenidos en cuenta como prueba suficiente de la incapacidad económica del accionante, siempre y cuando tal condición no haya sido controvertida por el demandado. Asimismo, en este escenario es necesario que el juez de tutela revise el valor y periodicidad de los copagos y de las cuotas moderadoras, en aras de establecer cuan gravosa es la erogación económica en atención a los ingresos del accionante.

Por lo que, dentro de la presente actuación, si bien el despacho reconoce en cabeza de las EPS, la facultad de reclamar el pago de cuotas moderadoras y/o copagos, ya que con ello se persigue obtener una contribución económica al Sistema General en Seguridad Social en Salud conforme a los diversos mandatos legales antes enunciados. También lo es, que aquél no podrá exigirse cuando de su aplicación surja la vulneración a un derecho fundamental. En particular cuando del sufragio de los COPAGOS exigidos por la ley, restrinja el acceso al servicio de salud en atención a la incapacidad económica del actor y su núcleo familiar. Estimando en este aspecto de debate, conformidad con lo decantado por el fallador de instancia.

En lo relativo a la orden de tratamiento integral dada por el Aquo y materia de censura en esta instancia por parte de **EPS FAMINASAR S.A.**, es menester traer a esta palestra constitucional, los lineamientos sentados por la Alta Corporación Constitucional sobre tal asunto. Se recuerda que, el Sistema General de Seguridad Social en Salud está regido entre otros

22



Rad. 080014189005-**2021-00548**-02.
S.I.-Interno: **2021-00201**-L.

por los principios de integralidad y continuidad. Por integralidad se entiende que los usuarios tienen como prerrogativa el recibir una atención médica completa, suministrándoles todos los medicamentos, tratamientos e implementos necesarios para salvaguardar su vida e integridad emocional, física y psíquica. El mismo se encuentra definido en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 de la siguiente forma:

“Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.

Vemos entonces que, el tratamiento integral se erige como materialización del principio de continuidad del derecho a la salud y, a su vez, evita el ejercicio de acciones de tutela para la prestación de cada servicio prescrito por el médico tratante, en consonancia con el principio de integralidad del derecho a la salud. Bajo la referida egida, la jurisprudencia Constitucional ha sostenido: **“que cualquier orden de tratamiento integral debe estar orientada a garantizar la atención eficiente, adecuada y oportuna de las patologías que puedan presentar los pacientes diagnosticados por el respectivo médico tratante, conforme con las recomendaciones, procedimientos e insumos prescritos por aquel. Así, opera solo cuando el prestador haya desconocido el principio de integralidad, en los términos anteriormente señalados”**. Apreciándose entonces que, la garantía del tratamiento integral no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada. Por el contrario, abarca todas aquellas prestaciones necesarias para conjurar las patologías que puede sufrir una persona, ya sean físicas, funcionales, psicológicas, emocionales e inclusive sociales, lo que significa la imposibilidad de imponer obstáculos para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más dicho entendimiento cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional. Bajo el anterior orden de conceptos, la Corte Constitucional en Sentencia T-259 de 2019 estableció los criterios de procedencia del tratamiento integral, en cualquiera de los siguientes eventos:

(i) La entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente;



Rad. 080014189005-**2021-00548**-02.
S.I.-Interno: **2021-00201**-L.

*(ii) El usuario **es un sujeto de especial protección constitucional**:*

(iii) Con aquellas personas que exhiben condiciones de salud extremadamente precarias o indignas.

Desprendiéndose de lo manifestado por la promotora en el libelo tutelar, de lo señalado en los informes rendidos por las autoridades públicas y privadas junto al material probatorio arrimado en sede constitucional, que la menor **AURA VICTORIA ROLÓN DE LA HOZ**, con nueve (9) años de edad. De acuerdo con lo preceptuado por el Art. 44 de la Constitución Nacional, se encuentra el interés superior a la salud, entre los derechos fundamentales de los niños. Que, para su materialización y realización, se constituye un deber de la familia, la sociedad y del Estado, teniendo como objetivo, lograr “*su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos*”³. Igualmente, se establece dentro de la Carta Magna, orientaciones en favor de los menores de edad, en cuanto a la prevalencia de sus derechos sobre los intereses de los demás y, tanto las decisiones como las actuaciones que los afecten deben orientarse por el interés superior del menor.

Concluyéndose entonces que, la menor **ROLÓN DE LA HOZ** ciertamente es sujeto de especial protección constitucional en razón de su edad, lo que implica que, dentro del sistema de seguridad social en salud administrado por **FAMISANAR EPS**, la actora merezca un trato preferente y prevalente en el acceso a las prestaciones, ordenaciones, prescripciones y servicios que clínicamente requiera y fuesen ordenados por el médico tratante. Aunado a la enfermedad de FIBROSIS QUÍSTICA que actualmente la aqueja y cuyas implicaciones y riesgos a su salud fueron esbozadas en el proveído recurrido y en líneas anteriores por parte de esta administradora de justicia.

Estimándose por parte del despacho, que, aunque comulga con la determinación decantada por el fallador de primera instancia en este punto de controversia, se debe dejar claridad que la orden de tratamiento integral ordenada, no puede predicarse a ordenes indeterminadas ni reconocerse prestaciones futuras e inciertas a favor de la hoy actora. Debido a que implicaría presumir la mala fe de la entidad promotora de salud accionada, en relación con el acatamiento de los deberes y obligaciones con la menor **AURA VICTORIA ROLÓN DE LA HOZ**. En tal sentido, se aclarará el numeral 3° del proveído impugnado.

Por último, en lo concerniente a la petición de adición del fallo de tutela recurrido, referente a la autorización para desplegar acciones de recobro

³ Sentencia T-170 de 2010. M.P. Mauricio González Cuervo.



Rad. 080014189005-**2021-00548**-02.
S.I.-Interno: **2021-00201**-L.

ante el ADRES por parte de EPS FAMISANAR S.A., con ocasión a los servicios excluidos en salud que preste a la menor actora, es preciso indicar que la Corte Constitucional en providencia T-760 de 2008, emitió sendas ordenes a las autoridades públicas en salud, en el ámbito de sus facultades y competencias, para que adoptaran medidas que garanticen el procedimiento de recobro por parte de las entidades prestadoras de servicios de salud. No siendo el fallo de tutela, el escenario idóneo para autorizar el recobro, como condición para aprobar el servicio médico no cubierto por el POS ni para reconocer el derecho al recobro de los costos que la entidad no estaba legal ni reglamentariamente obligada a asumir, pues bastará con que la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**, constate que la entidad no se encuentra legal ni reglamentariamente obligada a asumirlo de acuerdo con el ámbito del correspondiente plan de beneficios financiado por la UPC. El anterior criterio, reiterado en sentencia **T-727 de 2001**, por dicha Corporación Constitucional:

*“Así las cosas, **la Sala se abstendrá de autorizar de manera expresa, a Salud Total EPS**, para que recobre ante el Fosyga el valor de los procedimientos, tratamientos, medicamentos que no se encuentran dentro del POS que requiera el paciente y, para el efecto, **será suficiente que se establezca que no está obligada ni legal ni reglamentariamente a asumirlos**...” (Subrayado y negrilla por fuera del texto).*

Deviniéndose forzosamente, la nugatoria de la solicitud de adición del fallo de tutela impugnado, formulado por la EPS accionada.

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 el fallo de tutela con fecha **04 de diciembre de 2021** proferido por el **JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE BARRANQUILLA – LOCALIDAD SUROCCIDENTE**, dentro de la acción de tutela instaurada por la ciudadana **LIZANA ESTHER DE LA HOZ MONTERO** quien actúa en representación de la menor **AURA VICTORIA ROLÓN DE LA HOZ** contra **FAMISANAR E.P.S.**, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta decisión. -

SEGUNDO: ACLARAR el numeral tercero del proveído impugnado, en el sentido de que, la orden de tratamiento integral ordenada a favor de la

25



Rad. 080014189005-**2021-00548**-02.
S.I.-Interno: **2021-00201**-L.

menor **AURA VICTORIA ROLÓN DE LA HOZ**, con ocasión al diagnóstico de fibrosis quística que padece, no puede predicarse a ordenes indeterminadas ni reconocerse prestaciones futuras e inciertas a favor de la hoy actora. Según lo decantado en la parte motiva de la presente decisión. -

TERCERO: DENEGAR la petición de adición formulada por la **EPS FAMISANAR S.A.**, en atención a lo esbozado en el acápite considerativo de esta providencia. -

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

QUINTO: 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.

(MB.LERB).