

*República de
Colombia*



*Rama Judicial del Poder Público
Juzgado Cuarto Penal Municipal
Con Función de Conocimiento
Cartago Valle del Cauca*

Radicación:	76-147-4004-004-2020-00041-00
Demandante:	Robinson Sánchez Núñez
Demandado:	Coosalud EPS-S
Asunto:	Fallo de primera instancia
Fecha:	veinticinco (25) de febrero del 2020
Sentencia No.	45

OBJETO

Lo es decidir en primera instancia, en virtud a la competencia derivada de los artículos 86 de la Constitución Nacional y 37 del Decreto 2591 de 1991, el reclamo ejercitado por el señor **ROBINSON SANCHEZ NUÑEZ**, en contra de **COOSALUD EPS-S**, por la supuesta vulneración de los derechos constitucionales fundamentales a la salud y seguridad social.

IDENTIFICACIÓN DEL ACCIONANTE

Interviene en este extremo, el señor **ROBINSON SANCHEZ NUÑEZ** identificado con cédula de ciudadanía No.6.241.371, residente en la carrera 1 K No. 33-09 Barrio el Verdum de esta ciudad; Tel.3214425945

IDENTIFICACIÓN DEL ACCIONADO

Como responsable de la presunta vulneración de derechos, se presenta a **COOSALUD EPS-S**.

De forma oficiosa se vinculó en el extremo pasivo a la Secretaría de Salud Departamental del Valle y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES.

DE LOS DERECHOS INVOCADOS

Se exhorta la protección de los derechos esenciales a la salud y seguridad social.

2.- ANTECEDENTES.

El ciudadano **ROBINSON SANCHEZ NUÑEZ**, acude ante la jurisdicción constitucional, a través del mecanismo consagrado en el artículo 86 de la Carta, exponiendo los siguientes hechos:

1. Que ha sido diagnosticado con **URTICARIA ALERGICA**, en virtud de lo anterior le ordenaron de manera prioritaria examen denominado **COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO**, sin que hasta el momento se lo hayan realizado.
2. Refiere que ha solicitado viáticos (transporte, alojamiento y alimento) para él y un acompañante si llegase a necesitar traslado a otro municipio diferente al de su residencia, los cuales han sido negado ya que Coosalud omite pronunciarse al respecto.
3. Respecto a las descritas circunstancias fácticas, deprecia que por vía especial de tutela y mediante medida provisional, se ordene a la EPS- S Coosalud la realización del examen **COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO**, así mismo se le provea viáticos, transporte con acompañante, exoneración de copagos, cuotas moderadoras y el tratamiento integral para su diagnóstico **URTICARIA ALERGICA**.

PRUEBAS

Como medios probatorios allegados por la accionante, se presentaron:

- Fotocopia cedula de ciudadanía
- Historia Clínica y
- Orden médica

TRÁMITE PROCESAL.

Mediante auto 51 del 12 de febrero de 2020, se dispuso admitir y tramitar la acción constitucional, ordenando la notificación de la parte accionada y vinculadas a fin de que ejercieran su derecho de defensa y contradicción. No se decretó la media provisional.

Dentro del término conferido, se pronunciaron:

(i) **COOSALUD EPS-S**

A través de la doctora **ELIANA PATRICIA DELGADO SILVA** en calidad de Directora de Coosalud S.A, indicó que la entidad ha garantizado plenamente la atención al usuario, sin negarle la prestación de los servicios de salud que se encuentran dentro de su competencia legal, cumpliendo de esta manera con lo establecido en el PBS. Informa que el afiliado se encuentra cursando proceso de atención ambulatoria a través del Hospital Universitario del Valle Evaristo García ESE.

Aclara que la ayuda diagnostica pretendida no se encuentra en el PBS, no obstante aduce que el servicio fue aprobado (autorizado) y direccionado a la IPS Hospital Universitario del Valle, entidad que se niega a prestar el servicio por razones de tipo administrativo y financiero, toda vez que la Secretaría de Salud Departamental de Salud tiene cultura de no pago y el retorno del recursos invertido en la prestación del servicio de torna incierto para la IPS.

Refiere que su representada ha cumplido a cabalidad con la garantía de prestación de servicios de salud que hacen parte de su competencia legal y reglamentaria.

Así mismo resalta que todas las atenciones en salud se brinden en el Municipio de residencia del afiliado y en consecuencia la pretensión de viáticos para asistencia a atenciones médicas, se torna improcedente.

En esos términos solicitó ser exonerada de responsabilidad en este asunto por carencia actual de objeto por hecho superado frente a la presente acción de tutela.

De otro lado solicita ordenar al Hospital Universitario del Valle, facultado para garantizar la prestación de la ayuda diagnóstica **COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO**, con cargo a los recursos asignados desde el Sistema General de Participación para este tipo de contingencias.

ii) SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA

A través de la Oficina Jurídica, solicita tener en cuenta que la negativa no es resultante de acciones emitidas por parte de la Secretaría de Salud Departamental de Salud, sino que corresponde directamente a la EPS a la cual pertenece el usuario a través de una afiliación activa.

Resalta que en virtud del principio de continuidad, cuando se dilata sin ninguna justificación la realización de los procedimientos, la jurisprudencia constitucional ha definido el alcance del derecho del ciudadano a no ser víctima de interrupciones injustificadas en la prestación de los servicios de salud, fijando los criterios que obligan a las EAPB a garantizar y asegurar su continuidad. Bajo este entendido, estima que la EPS-S Coosalud a través de su red de prestadores, está obligada a garantizar en forma integral y oportuna los servicios en salud requeridos por el señor Robinson Sánchez Núñez

iii) ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES:

El doctor Julio Eduardo Rodríguez Alvarado obrando conforme al poder conferido por el Jefe de la Oficina Jurídica de ADRES, manifiesta frente a las pretensiones del accionante, es función de la EPS la prestación de los servicios de salud. Estima de tal forma que la vulneración a derechos fundamentales, se genera en omisiones que no son del resorte de esa entidad. Considera así carecer de legitimación por pasiva en este asunto.

De tal forma afirma que son las EPS las que tiene la obligación de garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados.

Bajo dicho contexto pretende que se niegue el amparo solicitado en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del SGSSS ADRES y en consecuencia se le desvincule del trámite.

CONSIDERACIONES:

Competencia.- Es competente este Despacho judicial para conocer de la presente acción de tutela, conforme a lo previsto en los artículos 86 de la CP y 37 del Decreto 2591 de 1991.

Problema Jurídico.- Corresponde a esta instancia establecer si la entidad accionada lesiono o puso en riesgo los derechos fundamentales titulados por el señor **ROBINSON SANCHEZ NUÑEZ**, al no autorizar y realizar el examen **COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO**, ordenado por el médico tratante, además de determinar la viabilidad de ordenar el tratamiento integral, exoneración de copagos y viáticos en virtud al diagnóstico de **URTICARIA ALERGICA**.

MARCO JURÍDICO Y JURISPRUDENCIAL

Es procedente la tutela, cuando se dirija contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

También se destaca que las garantías constitucionales objeto de reclamo, tales como la salud y la vida tituladas, deben en todo caso procurarse acorde con los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, entendiéndose por este último, que a toda persona sin excepción alguna deberá prestársele un óptimo servicio de salud, propendiendo de tal forma el eficiente ejercicio de sus bienes jurídicos; condición que reafirma la naturaleza prioritaria que corresponde a los derechos que se alegan como desconocidos.

Así, la obligación que le asiste a los actores del sistema, de cara al suministro de un servicio continuo, con calidad, oportuno, se compendió en la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la Salud”, norma que define la garantía contenida en el artículo 49 de la Carta, en los siguientes términos:

“Artículo 2°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.

Sobre esta temática, el Órgano de cierre en la materia, ha decantado en reiterados pronunciamientos, entre ellos en sentencia T-322/18, lo siguiente:

“...Ahora bien, en relación con el ordenamiento jurídico interno, el artículo 49 de la Constitución consagra que la atención en salud es una responsabilidad a cargo del Estado, en cuanto a su organización, dirección y reglamentación[24]. En tal sentido, la prestación de los servicios de salud

se debe realizar de conformidad con principios de la administración pública tales como la eficiencia, la universalidad y la solidaridad[25]. Es por ello, que en los términos del artículo 4° de la Ley 1751 de 2015 el sistema de salud es definido como“(...) el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud”[26].

En cuanto a su connotación como derecho, la salud ha tenido una sistemática evolución jurisprudencial. En un primer momento se interpretó como un derecho de desarrollo progresivo, que era amparable por vía de acción de tutela cuando quiera que el mismo estuviese en conexidad con el derecho a la vida y otros derechos como la dignidad humana. Posteriormente, en el desarrollo jurisprudencial de las decisiones de la Corte, se explicó que la fundamentalidad de un derecho no podía subordinarse a la manera en que éste se materializara. Por ello, la jurisprudencia constitucional dio el reconocimiento a la salud como un derecho fundamental per se[27], que podría ser protegido a través de la acción de tutela ante su simple amenaza o vulneración, sin que tuviese que verse comprometida la vida u otros derechos para su amparo.

Posteriormente, en Sentencia T-760 de 2008, en la que la Corte puso de presente la existencia de fallas estructurales en la regulación del Sistema de Seguridad Social en Salud, se afirmó que el derecho fundamental a la salud es autónomo “en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna”. Por medio de la anterior argumentación, se puso fin a la interpretación restrictiva de la naturaleza del derecho a la salud como conexo a otros, y se pasó a la definición actual como un derecho fundamental independiente.

Con la expedición de la Ley 1751 de 2015[28], el Legislador materializa en un compendio normativo la interpretación jurisprudencial del derecho fundamental a la salud. Es así como su artículo 2° describe aspectos que ya habían sido analizados con los pronunciamientos de esta Corporación, tales como que la prestación de los servicios de salud estaría a cargo del Estado o de particulares autorizados para tal efecto y que la supervisión, organización, regulación, coordinación y control del servicio sería ejercida por entidades Estatales.

El derecho fundamental a la salud, que tiene un contenido cambiante debido a su propio desarrollo, exige del Estado una labor de permanente actualización, ampliación y modernización en su cobertura, lo cual se confirmó con la expedición de la Ley 1715 de 2015. Para concretar esos objetivos es fundamental que se garantice que los elementos esenciales del derecho a la salud, como son (i) la disponibilidad, (ii) la aceptabilidad, (iii) la accesibilidad y (iv) la calidad e idoneidad profesional[29], estén interconectados y que su presencia sea concomitante, pues la sola afectación de cualquiera de estos elementos es suficiente para comprometer el cumplimiento de los otros y afectar la protección del derecho a la salud[30].

Con lo descrito, se puede concluir que la salud “es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los derechos humanos”[31], el que no puede ser entendido como la garantía de unas mínimas condiciones biológicas que aseguren la existencia humana[32]. Por el contrario, tal derecho supone la confluencia de un conjunto amplio de factores, como la recreación y la actividad física, que influyen sobre las condiciones de vida de cada persona, y que pueden incidir en la posibilidad de llevar al más alto nivel de satisfacción el buen vivir[33]. Por tal motivo, la protección y garantía del derecho a la salud impacta sobre otros derechos fundamentales inherentes a la persona, como son la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la dignidad humana y la vida...”

Igualmente señaló la Corte en el mismo pronunciamiento:

“(...)iii) Prohibición de anteponer barreras administrativas para la prestación del servicio de salud

La prestación eficiente y efectiva del servicio de salud no puede verse interrumpida a los usuarios por la imposición de barreras administrativas que diseñe la misma entidad prestadora del servicio para adelantar sus propios procedimientos. En tal sentido, cuando se afecta la atención de un paciente con ocasión de circunstancias ajenas al afiliado y que se derivan de la forma en que la entidad cumple su labor, se desconoce el derecho fundamental a la salud de los afiliados, porque se dificulta su ejercicio por cuenta del traslado injustificado, desproporcionado y caprichoso de las cargas administrativas de las EPS a los afiliados[46].

Para la Sala, la exigencia de barreras administrativas desproporcionadas a los usuarios, tales como largos desplazamientos de su lugar de residencia al centro médico[47] y el sometimiento a trámites administrativos excesivos[48]; desconoce los principios que guían la prestación del servicio a la salud debido a que:

“(i) no se puede gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud (oportunidad), (ii) los trámites administrativos no están siendo razonables (eficiencia), (iii) no está recibiendo el tratamiento necesario para contribuir notoriamente a la mejora de sus condiciones de vida (calidad) y (iv) no está recibiendo un tratamiento integral que garantice la continuidad de sus tratamientos y recuperación (integralidad)”[49].

Esta Corte ha reconocido los efectos perjudiciales y contraproducentes, para el ejercicio del derecho fundamental a la salud de los pacientes, causados por las barreras administrativas injustificadas y desproporcionadas implantadas por las EPS a los usuarios, los que se sintetizan de la siguiente manera[50]:

- i) Prolongación injustificada del sufrimiento, debido a la angustia emocional que genera en las personas sobrellevar una espera prolongada para ser atendidas y recibir tratamiento;
- ii) Posibles complicaciones médicas del estado de salud de los pacientes por la ausencia de atención oportuna y efectiva;
- iii) Daño permanente o de largo plazo o discapacidad permanente debido a que puede haber transcurrido un largo periodo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y el instante en que recibe la atención requerida;
- iv) Muerte, que constituye la peor de las consecuencias y que ocurre por la falta de atención pronta y efectiva, puesto que la demora reduce las posibilidades de sobrevivir o su negación atenta contra la urgencia del cuidado requerido.

Este Tribunal ha insistido en que la interrupción o negación de la prestación del servicio de salud por parte de una EPS como consecuencia de trámites administrativos injustificados, desproporcionados e impertinentes, no puede trasladarse a los pacientes o usuarios, pues dicha circunstancia desconoce sus derechos, bajo el entendido de que puede poner en riesgo su condición física, psicológica e incluso podría afectar su vida[51]...”

Por otro lado, también habrá de relevarse en cuanto al servicio de transporte requerido por el afectado, que la jurisprudencia de la Corte Constitucional, como órgano de cierre en la materia de forma reiterada ha expuesto:

10. El Servicio de Transporte en el Sistema de salud.

El servicio de transporte dentro del sistema de salud, en principio debe ser asumido íntegramente por el usuario y, por regla general, no hace parte de aquellos que integran el Plan Obligatorio de Salud; sin embargo, en cuanto es una prestación necesaria para el acceso a los servicios contemplados en el POS, la reglamentación de éste plan acogiendo decisiones de esta corporación ha señalado algunos eventos en que debe ser asumido por el sistema de salud.

En este sentido la Corte ha señalado que, “si bien el transporte y hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el **acceso** al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica. (...) Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”.

Mediante la Resolución 5521 de 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social de nuevo definió, aclaró y actualizó integralmente el POS y entre sus disposiciones realizó algunas inclusiones al servicio de transporte para el régimen contributivo y subsidiado en los artículos 124 y 125.

Recientemente, en la Sentencia T-105 de 2014, esta Corporación precisó que el servicio de transporte incluido en el Plan Obligatorio de Salud comprendía:

a. traslado acuático, aéreo y terrestre, a través de ambulancia básica o medicalizada, cuando se necesite para movilizar a los pacientes que requieran;

b. servicios de urgencia;

c. desplazarse entre instituciones prestadoras de salud dentro del territorio nacional para recibir la atención de un servicio no disponible en la institución remitora, lo que igual sucederá en los casos de contra referencia;

d. atención domiciliaria y su médico así lo prescriba;

e. trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de la Resolución 5521 de 2013, cuando existiendo estos en el municipio de su residencia la EPS no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios;

f. la posibilidad de acceder a medio de transporte diferente a la ambulancia, cuando sea necesario para acceder a un servicio incluido en el POS no disponible en el municipio de residencia del paciente.

No obstante la incorporación de determinados servicios de transporte en la Resolución 5521 de 2013, se advierte que el plan de salud **no incluye**:

i) el traslado del usuario en ambulancia u otro medio de transporte intra-urbano; y

ii) el desembolso del dinero de los costos de la remisión y de la estadía del paciente con un acompañante al lugar de la prestación del servicio de salud, ya sea dentro o fuera del municipio de residencia del afiliado o beneficiario.

Aunque el servicio de transporte no requiere autorización médica porque no es una atención clínica u hospitalaria, la remisión del paciente sí requerirá prescripción del profesional de la salud especializado cuando sea trasladado a su residencia para auxilio domicilio, según lo dispuso el artículo 124 del POS.

Como quiera que la cobertura del POS en materia de transporte no es integral, es preciso aplicar las reglas señaladas en la jurisprudencia constitucional, conforme a la cual:

i) la obligación de asumir el transporte medicalizado o gastos de traslado para el paciente con un acompañante y su estadía es un costo que corresponde al Estado directamente o la entidad prestadora del servicio de salud;

ii) Mediante fallo de tutela se dispondrá el traslado en ambulancia o el subsidio de transporte, incluido el hospedaje para el paciente en los eventos que el servicio está excluido del POS, siempre que se verifique que:“(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.”

iii) Procede ordenar el pago del traslado y estadía del usuario con un acompañante siempre que el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.

La prestación del servicio de transporte en estos eventos atiende a la necesidad de conjurar la vulneración del derecho a la salud de las personas que no tienen la

capacidad de acudir a los centros encargados de prestar el servicio de salud, debido a la falta de recursos para el traslado, por lo cual en sede de revisión esta Corte ha continuado aplicando las normas judiciales reseñadas.

(...)

Conforme con lo señalado: i) el Estado o la EPS son los obligados para asumir los gastos de traslado, cuando las hipótesis de transporte se encuentren previstas dentro del POS, ii) la familia del paciente o éste serán los responsables de sufragar los gastos de remisión cuando el servicio no se encuentre en el plan obligatorio de salud, iii) la regla anterior no se aplica cuando el paciente no puede acceder a la atención en salud por los costos que debe asumir para su desplazamiento y el de su acompañante, de requerirlo, caso en que se verificaran las reglas jurisprudenciales para ordenar el suministro de transporte, con cargo al Estado o a la Empresa Promotora de Salud.¹

Con fundamento en los lineamientos referenciados, procede el Despacho a estudiar el caso concreto.

CASO EN CONCRETO

El ciudadano **ROBINSON SANCHEZ NUÑEZ**, acude ante la jurisdicción constitucional, en aras de que se salvaguarden sus derechos prioritarios a la salud y vida digna, los que alude contravenidos por parte de la EPS-S accionada, refiriendo y acreditando que padece **URTICARIA ALERGICA**, según la historia clínica aportada. Adicional a lo anterior, precisa que es afiliado al Régimen Subsidiado de Salud, contexto que permite concluir que integra la población pobre y vulnerable, sin posibilidad de acceder por sus propios medios a los servicios de salud.

Agrega que el 18 de diciembre del 2019 le fue ordenado por el médico tratante **examen COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO** en razón a la enfermedad que soporta, el cual a la fecha de presentación de la acción no había sido autorizado ni realizado por la EPS- Coosalud.

Si bien la EPS-S Coosalud solicita al Despacho se niegue esta acción constitucional, precisando haber autorizado el examen **COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO** y direccionado para el Hospital Universitario del Valle Evaristo García ESE, es pertinente señalar que en comunicación telefónica con el señor Robinson Sánchez Núñez manifestó que ya le habían autorizado el examen pero aún no ha sido realizado, ya que fue direccionado para la ciudad de Cali, indicando que no cuenta con recursos para el desplazamiento a dicha ciudad y que la entidad quedó de autorizar los viáticos pero hasta la fecha no ha sido posible que le provean el transporte².

¹ Sentencia T-056 del 12 de febrero de 2015

² Folio 43 del cuaderno principal

Así pues, se evidencia que no se ha materializado dicha prestación; por lo tanto se deja claro que no sólo se trata de autorizar, sino de garantizar la oportuna y efectiva prestación de los servicios de salud con la red de prestadores activos con que cuente la entidad y procurando los medios para ello.

Corolario a lo anterior, resulta evidente la necesidad del examen para establecer el diagnóstico del señor Robinson Sánchez Núñez, pues con este se determinará que produce sus alergias o urticaria, para recibir el tratamiento adecuado, tendiente a modificar el pronóstico de la patología.

Del anterior análisis emerge necesaria y pertinente la orden constitucional encaminada a amparar las garantías esenciales del ciudadano reclamante, habida cuenta que al momento de emitirse la presente decisión se encuentran efectivamente lesionados sus derechos a la salud y vida, entendiendo que la primera responsable de la prestación del servicio es la EPS-S COOSALUD a la que se encuentra afiliado y que si bien preexisten disposiciones que reglamentan el funcionamiento del sistema y competencias, tal contexto no puede anteponerse a la efectividad de un derecho fundamental ni mucho menos a los contenidos constitucionales.

Respecto a la solicitud de tratamiento integral, se puede evidenciar que no hay órdenes médicas pendientes de servicios de salud y que en el momento lo requerido es un examen para establecer el diagnóstico y poder recibir el tratamiento adecuado.

De tal manera el Juzgado no accede a dicha solicitud, por cuanto a la fecha no obra prescripción alguna del médico tratante en tal sentido; pues la tutela se limita al estudio de vulneración de derechos fundamentales por omisión o por acción de las entidades sobre las cuales procede la tutela, y al tratarse de hechos futuros y al no tener establecido el diagnóstico, la presente acción no puede prosperar en el punto específico.

En cuanto a la exoneración de cuotas moderadoras y copagos, el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 dispone la obligación que tienen tanto los afiliados como los beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en salud de contribuir en el financiamiento del sistema, y para ello expresa literalmente que: *“Los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud”*.

De otro lado, según el Ministerio de Salud y protección Social **en el régimen subsidiado, NO se cobran en ningún caso las Cuotas Moderadoras y el manejo de los Copagos para este régimen, serán así:**

COPAGOS

No se cobran a las personas del nivel 1 del Sisben, los niños durante el primer año de vida, ni las poblaciones especiales que presenten niveles de pobreza similares a los del nivel 1, tales como: niños abandonados mayores de un año; indigentes; personas desplazadas; indígenas; personas de la tercera edad en protección en ancianatos; población rural migratoria, gitanos y desmovilizados (el núcleo familiar de estos siempre y cuando se clasifique en el nivel 1 del Sisben)

De igual manera, tampoco se cobran copagos en la atención para cualquier población de cualquier edad y condición socioeconómica en los siguientes servicios:

- 1. Control prenatal, la atención del parto y sus complicaciones.*
- 2. Servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. .*
- 3. Programas de control en atención materno infantil.*
- 4. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.*
- 5. Atención de enfermedades catastróficas o de alto costo.*
- 6. Atención de urgencias.*
- 7. La consulta médica, odontológica y consulta por otras disciplinas no médicas, exámenes de laboratorio, imagenología, despacho de medicamentos cubiertos en el POS y consulta de urgencia.*
- 8. Prescripciones regulares dentro de un programa especial de atención integral de patologías.*

¿Quiénes deben pagar copagos?

Las personas del nivel 2 del Sisben.

¿Cuánto deben pagar?

Máximo el 10% de lo que cueste el respectivo servicio.

**En todo caso, si durante el año un afiliado es atendido varias veces por una misma enfermedad o evento, la suma de todos los copagos que cancele debe ser máximo de \$322.175 (medio salario mínimo mensual vigente).*

**Si es atendido por distintas enfermedades o eventos durante el año, la suma de todos los copagos que cancele no puede ser superior a \$644.350 (un salario mínimo mensual vigente).*

Por copagos, se entienden todos los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado, siendo su finalidad, ayudar a financiar el Sistema. El copago se aplica exclusivamente a los afiliados beneficiarios y su cálculo depende del régimen al que pertenezca la persona. Por su parte, las cuotas moderadoras son aquellas que buscan regular la utilización del servicio de salud, incentivar su buen uso y promover la participación en los programas de atención integral ofrecidos por las E.P.S.^[20]. Las cuotas moderadoras se aplican tanto a los afiliados cotizantes como a los beneficiarios..”.

Queda claro entonces, que los copagos se liquidan de acuerdo a la capacidad económica del afiliado, es decir conforme al ingreso base de cotización, tal como está establecido en los diferentes acuerdos. Además en el caso que nos ocupa el usuario pertenece al Nivel I del SISBEN, quedando exento de estos pagos. Igualmente no se observa negación alguna por parte de la entidad accionada para prestarle la atención requerida al accionante; por tanto dicha pretensión no es procedente.

En cuanto a las solicitudes de transporte y viáticos, a pesar que estos no fueron prescritos por un médico, en la respuesta la accionada, manifiesta que la atención autorizada (consulta por primera vez con cirugía Gastrointestinal) será en el Hospital Universitario del Valle “EVARISTO GARCIA

ESE", en la ciudad de Cali, fuera del lugar de residencia del actor; por lo tanto y en virtud que este manifestó no contar con recursos para costear los gastos de traslado por su precaria situación económica y la EPS no desvirtuó tal declaración, dicha pretensión cumple a cabalidad con los requisitos para acceder a este servicio, en tanto que a la carencia de recursos se suma que la no prestación de los servicios ofertados en otra ciudad, pone en riesgo la salud y vida, pues ocasiona interrupción del tratamiento.

Como consecuencia de lo argumentado, el Despacho accederá a la petición, en el sentido de procurar el servicio de transporte y viáticos al señor ROBINSON SANCHEZ NUÑEZ, para asistir a la cita programada para la realización del examen **COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO**, en la ciudad de Cali.

En los reseñados términos es viable acceder a la protección solicitada por el señor **ROBINSON SANCHEZ NUÑEZ** tendiente al amparo de los derechos fundamentales a la salud y seguridad social. Para el efecto se ordenará al representante legal o quien haga sus veces de **COOSALUD EPS-S** para que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas contados a partir de la notificación del presente fallo **si aún no lo ha hecho** autorice y garantice la realización del examen **COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO** dispuesto por el médico tratante adscrito a la entidad, **con un prestador activo**, Así mismo deberá **procurar el transporte, viáticos** y en general lo que requiera para llevar a cabo la prestación de este servicio. Esto sin someter al usuario a trámites administrativos previos, considerando la obligación que amerita el restablecimiento de sus derechos.

DECISION

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO CUARTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO**, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DEL PUEBLO Y POR MANDATO DE LA CONSTITUCIÓN,

RESUELVE

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales a la salud y seguridad social, invocados por el señor **ROBINSON SANCHEZ NUÑEZ**, de acuerdo a los razonamientos que preceden.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de **COOSALUD EPS-S**, o quien haga sus veces, para que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas contados a partir de la notificación del presente fallo, **si aún no lo ha hecho** autorice y garantice la realización del examen **COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO** dispuesto por el médico tratante al señor **ROBINSON SANCHEZ NUÑEZ**, **con un prestador activo**, Así mismo deberá **procurar el transporte**,

viáticos y en general lo que requiera para acudir a la realización del mencionado examen en la ciudad de Cali. Esto sin someter al usuario a trámites administrativos previos, considerando la obligación que amerita el restablecimiento de sus derechos.

TERCERO: NO ACCEDER a la solicitud de exoneración de copagos, cuotas moderadoras y el suministro del tratamiento integral, de acuerdo a los razonamientos plasmados en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO: NOTIFÍQUESE a las partes este fallo en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991. Dentro de los 3 días hábiles seguidos a la notificación, procede la impugnación.

QUINTO: Si no fuere impugnada esta decisión, remítase a la Corte Constitucional para su eventual revisión, tal como lo dispone el artículo 31, ibídem.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez,

PAULA CONSTANZA MORENO VARELA

Proyectó: dlmv