

JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL

Soacha, Cund., ocho (8) de mayo del año dos mil veintitrés (2023)

Proceso	Acción de Tutela
Exped. No.	257544003002-2023-00040
Accionante	Jennifer Henao Ramírez en representación de su menor hijo Jaider Stiven Soto Henao
Accionado	EPS Salud Total
Asunto	Fallo en primera instancia

La señora **JENNIFER HENAO RAMÍREZ** en representación de su menor hijo **JAIDER STIVEN SOTO HENAO**, incoó el trámite constitucional de la referencia invocando sus derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la seguridad social y al mínimo vital, señalados en la Constitución Política de Colombia.

1.1. Hechos

En resumen, señaló la accionante que su hijo de 10 años de edad, está diagnosticado con varias patologías entre ellas hidrocefalia con derivación VP y vejiga neurogénica; y que, esta última consiste en que varios músculos y nervios deben trabajar juntos para que la vejiga contenga la orina hasta que la persona esté lista para vaciarla, y los mensajes nerviosos van y vienen entre el cerebro y los músculos que controlan el vaciado de la vejiga.

Agregó, que su menor hijo está en constantes controles médicos; y que, cada mes le envían medicamentos, terapias, procedimientos, citas médicas, para que su condición de salud este estable, y por cada servicio de salud que se le autoriza la misma debe pagar un copago.

Adicionó, que el 23 de marzo de 2023, el menor tuvo cita con la Dra. Cristina Domínguez, uróloga, el cual le prescribió la siguiente sonda: *CATETER VESICAL LUBRICADO DE BAJA FRICCIÓN SPEEDCATH CALIBRE 8FR, MASCULINO, USAR UNA SONDA PARA CADA CATETERISMO INTERMITENTE CADA TRES HORAS (8 EN EL DÍA), TOTAL 720 SONIDAS, FORMULA VALIDA PARA TRES MESES*; y que, la EPS accionada le autorizó la sonda, pero que le están cobrando un copago mensual de \$304.000,00, valor que no puede pagar de su bolsillo.

Aseguró, que su familia está conformada junto con hijo y esposo, de quien depende económicamente, siendo su profesión plomero profesional; que en



meses se gana un mínimo (sic), y en otras ocasiones menos del mismo; además, que tienen sus gastos mensuales (servicios \$200.000,00; alimentación \$400.000,00; deben asumir los pañales que usa su hijo, aproximadamente son \$100.000,00; que tienen un crédito en un banco); siempre han asumido los copagos pero que ya es muy elevado, además ella no labora porque cuida al menor representado.

Precisó que su hijo necesita la sonda para mejorar su calidad de vida; no la ha podido reclamar porque no tiene el dinero para asumir el copago.

Por lo anterior solicita que, a través de un fallo de tutela, se ordene a la EPS accionada la exoneración del copago mensual por la sonda que le prescribió el médico tratante, la que requiere para mejorar su calidad de vida.

1.3. Actuación procesal

La acción fue instaurada **el 21 de abril de 2023** y asignada por reparto; admitida con auto del mismo día, en el que se ordenó la notificación a las partes accionante y accionada.

La **EPS SALUD TOTAL**, a través de su Gerente Sucursal Bogotá, rindió el informe requerido por el Despacho, manifestando inicialmente, que esa entidad no ha vulnerado los derechos fundamentales de la parte accionante, ya que siempre ha autorizado todo lo que ha requerido el protegido conforme a lo que reglamenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud; que la acción de tutela es improcedente y debe ser negada.

Adicionó, que el menor Soto Henao se encuentra afiliado en el Sistema de Seguridad Social en salud en estado activo; que procedieron a realizar una auditoría del caso con su equipo médico jurídico quienes informaron:

"Este afiliado ha venido siendo atendido por nuestra Entidad, para lo cual hemos venido autorizando todos los servicios de consulta de medicina general y especializada que ha requerido, así como el suministro de medicamentos, los exámenes diagnósticos y procedimientos terapéuticos, incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, que han sido ordenados según criterio médico de los diferentes profesionales adscritos a la red de prestación de servicios de SALUD TOTAL - E.P.S. ,



dando integral cobertura a los servicios médicos que el usuario ha requerido."

Clarificó, que el menor representado ha sido atendido en el Instituto Roosevelt, con orden médica por urología.



INSTITUTO ROOSEVELT
Cra. 4a. Este (Av. Circunvalar) No. 17-50
Conmutador: 353 40 00
BOGOTÁ, D.C.

BOGOTÁ, D.C.	Marzo 23, 2023	DE
NOMBRE:	Jardee Steven Soto Henao	
Nº. DE IDENTIFICACIÓN	6029150406	
ENTIDAD:	Salud total EPS.	

R.

① Cateter vaginal liberado de
bursa tricelulín speedicath calibre
8 Fr, masculino. usar una sonda
para cada catetercuro intermitente
cada 3 horas (8 en el día)
Total 720 sondas
Fórmula válida para 3 meses.
dax N318.

[Signature]

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Destino del paciente: Domicilio
Consentimiento informado: No requiere

Conciliación Medicamentosa: NA

Plan de manejo: PACIENTE CON VEJIGA NEUROGENICA EN MANEJO CON CATETRISMO INTERMITENTE CADA 4 HORAS Y USO DE PAÑAL EN LA NOCHE SIN EMBARGO CON INCONTINENCIA INTERCATETERISMO, UTLIMAS URODINAMIAS CON PRESIONES QUE PONEN EN RIESGO EL TRACTO URINARIO SUPERIOR Y ULTIMA ECOGRAFIA CON HIDRONEFROSIS UNILATERAL POR LO QUE SE INDICA CATETERISMO CADA 3 HORAS TENIENDO EN CUENTA SU VOL DE SEGURIDAD 195 CC Y DEJAR SONDA PERMANENTE EN LA NOCHE CON DRENAJE A PAÑAL. ADICIONALMENTE SE AJUSTA ANTICOLINERGICO AUMENTADO DOSIS. SE ENVIAN SONDA PRELUBRICADA PARA MAYOR COMODIDAD Y SEGURIDAD. CONTROL EN 2 MESES CON NUEVO DIARIO MICCIONAL Y ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS, EN DICHO CONTROL SE EVALUARA NECESIDAD DE NUEVA URODINAMIA.

Ademas se evidencia que el menor Soto Henao cuenta con autorizaciones:



Se procede a revisar en sistema de la información y se evidencia que el protegido JAIDER STIVEN SOTO HENAO, cuanta con AUTORIZACIONES por parte de mi representada así:

CT13335 CATETER VESICAL MASCULINO CON SOLUCION SALINA DE 8FR X 40CM EST UNI
29/marzo/2023 10:42 03292023072453 Pos/POS Suministros 23/mayo/2023
Preautorizada Ambulatorio

40CM EST UNI CT13335 CATETER VESICAL MASCULINO CON SOLUCION SALINA DE 8FR X
29/marzo/2023 10:42 03292023072453 Pos/POS Suministros 28/abril/2023
Preautorizada Ambulatorio

40CM EST UNI CT13335 CATETER VESICAL MASCULINO CON SOLUCION SALINA DE 8FR X
29/marzo/2023 10:42 03292023072453 Pos/POS Suministros 29/marzo/2023
05659-2319279018 Autorizada Ambulatorio

Precisó, respecto a la petición de la parte actora, ostenta la calidad de beneficiario por cual está sujeto al cobro de cuotas moderadoras y/o copagos; respecto al cobro generado debe, en todos los casos, contribuir al financiamiento del sistema y pagar las correspondientes cuotas moderadoras por aquellos servicios que lo ameritan.

Relató, que respecto a la capacidad económica del afiliado, la misma Corte Constitucional ha señalado que cuando el actor afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, esta debe ser comprobada por cualquier medio de prueba, y de ser necesario citar a la parte accionante para que deponga sobre su verdadera capacidad económica. Para desvirtuar la afirmación relacionada con la incapacidad económica del accionante, existen reportes de ingresos como cotizante independiente del grupo familiar del señor Carlos Arturo Soto Henao, identificado con C.C. 1.026.563.399, al equivalente a \$ 2.100.000,00; y que por tanto, no se puede olvidar la corresponsabilidad que le asiste al grupo familiar con el tratamiento de las patologías del menor Soto Henao

Pagos del contrato

Empleador	N 901108845
Cotizante	C 1026563399
Fecha ingreso empresa	05/01/2019
Fecha primer pago exigido	01/01/2020
Fecha retiro empresa	

Página 1 de 4

Planilla	Num_Rad	F_Pago	P_Cot	P_Imp	F_Digitacion	TCC	Cotizacion	Dias	IBC	UPC	Nov	TCDF	Comp
9449465443	BOGSD001	04/13/2023	2023-04	2023-04	04/14/2023 11:17:24 a.m.	12	84000	30	2100000	0	0	13	
9447488868	BOGSD001	03/14/2023	2023-03	2023-03	03/15/2023 01:17:30 p.m.	12	84000	30	2100000	0	0	13	
9446758403	BOGSD001	02/10/2023	2023-02	2023-02	02/11/2023 11:39:54 p.m.	12	84000	30	2100000	0	0	13	
9445364648	BOGSD001	01/11/2023	2023-01	2023-01	01/12/2023 10:41:52 a.m.	12	84000	30	2100000	0	0	13	
9444101450	BOGSD001	12/12/2022	2022-12	2022-12	12/14/2022	12	84000	30	2100000	0	0	13	

Indicó además, que la ley 1751 de 2015 en su Artículo 10 establece: "*Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Son deberes de las personas relacionados con el servicio de salud, los siguientes: (...) i) Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la*



atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

Por último anunció, que el menor cuenta con el apoyo de su familia para que se paguen las cuotas moderadoras; que no es una decisión tomada de forma arbitraria por parte de esa entidad, sino que se trata de un tema que se encuentra debidamente definido por la normatividad nacional, concretamente en el Acuerdo 260 DE 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, por el cual, se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el valor a cobrar se define según el rango salarial del cotizante adscrito a la EPS, y para el presente caso, el protegido SOTO HENAO figura en la entidad accionada como afiliado beneficiario, reportando un IBC de \$2.100.000,00, por lo que cuenta con los recursos suficientes para realizar el pago de la cuota moderadora y/o copago que se le exija para su tratamiento; el cobro a copagos no se genera en todas las citas, y pretender que todos los servicios no sean cobrados en su totalidad no es procedente, más cuando a la familia del protegido le asiste corresponsabilidad frente al tratamiento de su patología.

CONSIDERACIONES

En su artículo 86, la Constitución Nacional consagró un instrumento para que las personas puedan reclamar del Estado, en forma preferente y sumaria, la protección inmediata de los derechos fundamentales consagrados en ella, cuando quiera que sean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular en determinadas eventualidades.

Se trata de una acción subsidiaria y eventualmente accesoria, toda vez que sólo es procedente en ausencia de cualquier mecanismo ordinario para salvaguardar tales derechos "...salvo que (...) se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable", lo cual tiene desarrollo en el artículo 6º del Decreto 2591 de 1991 que especifica los eventos de improcedencia.

Sobre la Naturaleza y alcance del **DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD**, el Máximo órgano Constitucional indica lo siguiente:



“...Desde hace varios años, la jurisprudencia constitucional viene reconociendo la naturaleza fundamental del derecho a la salud en virtud de su orientación a la realización de la dignidad humana y su expreso reconocimiento constitucional. Sobre este punto, esta Corporación en la sentencia C-936 de 2011[1] expresó: *“A pesar de que en un comienzo la jurisprudencia no fue unánime respecto a la naturaleza del derecho a la salud, razón por la cual se valió de caminos argumentativos como el de la conexidad y el de la transmutación en derecho fundamental en los casos de sujetos de especial protección constitucional, hoy la Corte acepta la naturaleza fundamental autónoma del derecho a la salud, atendiendo, entre otros factores, a que por vía normativa y jurisprudencial se han ido definiendo sus contenidos, lo que ha permitido que se torne en una garantía subjetiva reclamable ante las instancias judiciales”*.

Por tanto, la jurisprudencia constitucional ha dejado de señalar que ampara el derecho a la salud ‘en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal’. En su lugar ha reconocido la ‘connotación fundamental y autónoma’ del derecho a la salud.

Al respecto, en sentencia T-227 de 2003[2], la Corte estimó que tienen el carácter de fundamental: *“(i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”*.

De acuerdo a esto, el derecho a la salud es fundamental en razón a que está dirigido a lograr la dignidad humana; asimismo su objeto ha venido siendo definido en los planes obligatorios de salud Ley 100 de 1993, y otras fuentes normativas como instrumentos del bloque de constitucionalidad, la jurisprudencia constitucional, entre otras, le otorgan el carácter de derecho subjetivo.

En cuanto al ámbito de protección del derecho fundamental a la salud, la sentencia T-760 de 2008, indicó: *“el ámbito del derecho fundamental a la salud está delimitado por la dogmática constitucional, que reconoce los contenidos garantizados a las personas en virtud del mismo. El ámbito de protección, por tanto, no está delimitado por el plan obligatorio de salud. Puede existir un servicio de salud no incluido en el plan, que se requiera con necesidad y comprometa en forma grave la vida dignidad de la persona o su integridad personal”*.

En relación con el acceso a los servicios de salud que requiera el paciente, la sentencia T-760 de 2008 expuso:



“Una entidad prestadora de servicios viola el derecho a la salud de una persona cuando no autoriza un servicio que requiera, únicamente por el hecho de que no esté incluido en el plan obligatorio de servicios. Toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios de salud que requiera con necesidad. Además, una EPS viola el derecho a la salud de una persona, cuando se le niega el acceso al servicio con base en el argumento de que la persona no ha presentado la solicitud al Comité Técnico Científico: las EPS no pueden imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad”

Adicionalmente, la Corte Constitucional, en virtud del principio a la dignidad humana, ha considerado que el estado máximo de bienestar físico, mental, social y espiritual de una persona, debe lograrse paulatinamente conforme al principio de progresividad y no regresión.

Al respecto, esta Corporación en sentencia C-599 de 1998[3] precisó:

“La consagración del derecho a la salud y la aplicación al sistema general de salud de los principios de solidaridad, universalidad e integralidad, no apareja la obligación del Estado de diseñar un sistema general de seguridad social que esté en capacidad, de una sola vez, de cubrir integralmente y en óptimas condiciones, todas las eventuales contingencias que puedan afectar la salud de cada uno de los habitantes del territorio. La universalidad significa que el servicio debe cubrir a todas las personas que habitan el territorio nacional. Sin embargo, es claro que ello se debe hacer en forma gradual y progresiva, pues tratándose de derechos prestacionales los recursos del Estado son limitados, de ahí la existencia del principio de solidaridad, sin el cual la población de bajos recursos o sin ellos no podría acceder a tales servicios”.

En síntesis, el derecho a la salud es fundamental de manera autónoma, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, su contenido mínimo así como aquellos definidos por vías normativas como la ley y la jurisprudencia son de inmediato cumplimiento. Los demás contenidos deben irse ampliando y desarrollando paulatinamente conforme al principio de progresividad y no regresión.

2.4. PRINCIPIOS QUE GUÍAN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A LA SALUD.

La garantía constitucional con la que cuenta toda persona para acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, contemplada en los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 153[4] y 156[5] de la Ley 100 de 1993, implica que el servicio a la salud debe ser prestado conforme a los principios de oportunidad, eficiencia, calidad, integralidad y continuidad, entre otros.

2.4.1. Oportunidad: Significa que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria



de su estado de salud para no padecer progresivos sufrimientos. Esto quiere decir que cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente, se configura un acto trasgresor del derecho fundamental a la salud, por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente. Este principio incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen puntual de la patología que padece la persona, con el fin de asegurarle el tratamiento adecuado.

2.4.2. Eficiencia: Este principio busca que *“los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir”*[6].

2.4.3. Calidad: Conlleva que todas las prestaciones en salud requeridas por los pacientes, sean los tratamientos, medicamentos, cirugías o procedimientos, contribuyan notoriamente a la mejora de las condiciones de vida y salud de los mismos[7]. Quiere decir que las entidades obligadas a garantizar la prestación del servicio, no deberán suministrar medicamentos o prestar cualquier servicio médico con deficiente calidad, y que, como consecuencia, agrave la salud de la persona.

2.4.4. Integralidad: El principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional para las situaciones en las cuales, los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que la entidad responsable solo le autoriza al interesado, una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud. Esta situación de fraccionamiento del servicio se debe por ejemplo al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir[8].

En otras palabras, este principio predica que las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para ejecutar un tratamiento[9].

Sintetizando, el principio de integralidad pretende *“(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”*[10].

2.4.5. Continuidad: Esta Corporación ha amparado el derecho a que a toda persona se le garantice la no interrupción de un tratamiento, una vez éste haya sido iniciado[11], antes de la recuperación o estabilización del paciente.[12]

Así, una institución encargada de prestar el servicio de salud, puede terminar la relación jurídico-formal con el paciente de acuerdo con las normas correspondientes, pero ello no implica que pueda dar por terminada inmediatamente la relación jurídica-material, en especial si a la persona se le está garantizando el acceso a un servicio de salud[13].



El servicio de atención médica debe prestarse en condiciones de continuidad, lo que implica también que si el tratamiento fue iniciado no podrá ser interrumpido o suspendido injustificadamente, por razones administrativas o presupuestarias, ya que constitucionalmente no es admisible interrumpir o abstenerse de prestar un tratamiento médico ya prescrito e iniciado, pues se estaría incurriendo en un desconocimiento flagrante del principio de confianza legítima[14].

"Este principio se fundamenta en (i) la necesidad del paciente de recibir tales servicios y en (ii) el principio de buena fe y confianza legítima que rige las actuaciones de los particulares y de las entidades públicas (...)"[15].

La Corte ha señalado que el paciente tiene una expectativa legítima en que las condiciones de calidades de un tratamiento prescrito, no sea interrumpido súbitamente antes de su recuperación o estabilización[16], o por lo menos otorgando un periodo mínimo de ajuste que le permita continuar la prestación del servicio con el mismo nivel de calidad y eficacia[17].

En resumen, las EPS deben garantizar que el acceso a los servicios de salud cumpla con los criterios de calidad, eficiencia, oportunidad, integralidad y continuidad; de no ser así, se transgreden de forma directa los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud...".

Sobre la **exoneración de copagos y cuotas moderadoras**, ha puntualizado en Sentencia T-115 de 2016, que:

"...para evitar que el cobro de copagos se convierta en una limitación en la cobertura del derecho a la salud, este Tribunal ha considerado que hay lugar a la exoneración del cobro de los "pagos moderadores", en los casos en los cuales se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental. Sobre el particular, la jurisprudencia ha fijado dos reglas que el operador judicial debe tener en cuenta para eximir el cobro de cuotas: [1] Cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor. [2] Cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado, la entidad encargada de la prestación, exigiendo garantías adecuadas, deberá brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora sin que su falta de pago pueda convertirse de forma alguna en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio."

Por su parte, el **Acuerdo 260 de 2004** del 4 de febrero de 2004 del Consejo Nacional De Seguridad Social En Salud, por el cual se define el régimen de



pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece su artículo 3º, que:

*"Artículo 3º. Aplicación de las cuotas moderadoras y copagos. Las cuotas moderadoras **serán aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, mientras que los copagos se aplicarán única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios.** Parágrafo. De conformidad con el numeral tercero del artículo 160 de la Ley 100 de 1993, es deber del afiliado cotizante y de los beneficiarios cancelar las cuotas moderadoras y los copagos correspondientes". -Resaltado fuera del texto-*

Sobre el **derecho al diagnóstico** ha reiterado en Sentencia T-100 de 2016, que:

"...4.3. El derecho al diagnóstico como componente del derecho a la salud, en términos de esta Corporación, implica una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere. Son tres las etapas de las que está compuesto un diagnóstico efectivo, a saber: identificación, valoración y prescripción. La etapa de identificación comprende la práctica de los exámenes previos que se ordenaron con fundamento en los síntomas del paciente. Una vez se obtengan los resultados de los exámenes previos, se requiere una valoración oportuna y completa por parte de los especialistas que amerite el caso, quienes, prescribirán los procedimientos médicos que se requieran para atender el cuadro clínico del paciente."

2.5. Problema Jurídico y Caso Concreto

De acuerdo a lo anterior, corresponde al Despacho establecer si la **EPS SALUD TOTAL**, ha vulnerado o puesto en peligro los derechos fundamentales reclamados por la señora **JENNIFER HENAO RAMÍREZ**, en representación de su menor hijo **JAIDER STIVEN SOTO HENAO**, al no exonerarlo del copago mensual por la suma de \$304.000.00 correspondiente a la sonda que le prescribió el médico tratante.

Al respecto, se encuentra acreditado dentro del expediente digital lo siguiente:

El menor **SOTO HENAO** se encuentra afiliado a la **EPS SALUD TOTAL**, en el régimen contributivo, estado activo, en calidad de beneficiario, quien cuenta ente otros con el diagnóstico de hidrocefalia con derivación VP y vejiga neurogénica.



El médico tratante para el tratamiento de la patología padecida le ordenó el insumo denominado: "*Cateter vesical lubricado de baja fricción speedcath calibre 8fr, masculino, usar una sonda para cada cateterismo intermitente cada tres horas (8 en el día), total 720 sondas, formula válida para tres meses*", insumo éste autorizado por la EPS.

Para enervar las pretensiones de la accionante, refirió la E.P.S. accionada que no ha vulnerado los derechos fundamentales de la parte accionante, ya que siempre ha autorizado todo lo que ha requerido el accionante representado conforme lo reglamenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud; y que, la acción de tutela es improcedente y debe ser negada.

Adicionó, que realizada una auditoria con el equipo médico jurídico, al afiliado [menor SOTO HENAO], ha sido atendido, autorizando todos los servicios de consulta por medica general y especializada requerido, así como el suministro de medicamentos, los exámenes diagnósticos y procedimientos terapéuticos, incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, ordenados según criterio médico de los diferentes profesionales adscritos a su red de prestadores.

Precisó, que para desvirtuar la afirmación relacionada con la incapacidad económica del accionante, existen reportes de ingresos como cotizante independiente del grupo familiar del señor Carlos Arturo Soto Henao, identificado con C.C. 1.026.563.399, al equivalente a \$2.100.000,00; y que por tanto, no se puede olvidar la corresponsabilidad que le asiste al grupo familiar con el tratamiento de las patologías del menor Soto Henao, por tratarse de un tema definido por la normatividad nacional, Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, por el cual, se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el valor a cobrar se define según el rango salarial del cotizante adscrito a la EPS.

Pues bien, aterrizando los hechos comprobados a la normatividad y jurisprudencia citados en líneas anteriores, y en punto al amparo constitucional implorado por la parte accionante no puede ser aceptado en la hora de ahora, por cuanto la acción tutela no puede ser utilizada como una instancia adicional, aquí es dable enunciar, preliminarmente, que actualmente el menor Soto Henao se encuentra en tratamiento médico ordenado por los galenos adscritos a la EPS



accionada, a quien se le han brindado todo y cada uno de los servicios médicos requeridos para el tratamiento de las patologías padecidas, conforme a lo relatado en el escrito inicial, y en ese orden, su derecho a la salud se está garantizando.

De otro, es menester indicar que la presente acción de amparo se dirige directamente que mediante un fallo de tutela, se exonere a la parte accionante del pago de los rubros correspondientes a los copagos que tiene asumir entrega del insumo médico denominado "Cateter vesical lubricado de baja fricción speedcath calibre 8fr, masculino, usar una sonda para cada cateterismo intermitente cada tres horas (8 en el día), total 720 sondas, formula válida para tres meses".

No obstante ello, revisados con detenimiento los medios de probanza allegados al interior de la presente acción de amparo, se otea que, si bien en el escrito inicial la parte accionante refiere que su grupo familiar tiene un ingreso mensual correspondiente a un salario mínimo o menos en algunas ocasiones, también lo es, que la EPS accionada en el informe requerido por el Despacho, desvirtuó dicha aseveración, precisando por cierto que el progenitor del menor agenciado, señor Carlos Arturo Soto Henao identificado con C.C. 1.026.563.399, cotiza al Sistema de Seguridad Social en Salud con un IBC de \$2.100.000,00, lo que de tajo conduce sin más ni más, a la improcedencia de la tutela.

De la misma manera el criterio de las altas cortes frente a este tema en punto de la exoneración de cuotas moderadoras, copagos y otra clase de pagos para la atención de pacientes del régimen contributivo, la Corte Constitucional, en sentencia T-256 de 2010 explicó:

"Sobre el tema se han elaborado, por vía jurisprudencial, las reglas que a continuación se citan: "Para determinar los casos en los cuales debe eximirse al afiliado del pago de las cuotas con el fin de garantizar el derecho constitucional a la salud, esta Corte ha desarrollado dos reglas: [1] Cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor.⁴ [2] 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 prestado, la entidad encargada de la prestación, exigiendo garantías adecuadas, deberá brindar



oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora sin que su falta de pago pueda convertirse de forma alguna 5 en obstáculo para acceder a la prestación del servicio 6. Se encuentran por fuera de esta hipótesis las personas que tienen la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora y la capacidad para realizar efectivamente el pago antes de recibir el servicio requerido, puesto que en estos eventos dicha cuota no constituye un obstáculo para acceder al servicio médico, lo que hace improcedente el amparo por vía de tutela 7.” De esta manera, es necesario entender que por regla general el cotizante debe sufragar el valor total del copago, toda vez que ello hace parte de sus obligaciones para con el sistema general de seguridad social en salud y en modo alguno contraviene los presupuestos constitucionales⁸. Así las cosas, no puede alegarse, per se, que su cobro y consecuente pago constituyan una vulneración de derechos fundamentales, como quiera que éstas sólo tienen ocurrencia cuando se impone la cancelación del copago o cuota moderadora como condición para la prestación del servicio.”

En este evento, ante la manifestación de la accionante de que su situación económica no es suficiente para asumir todos los costos que acarrea el tratamiento de su hijo y los gastos básicos familiares, tal como se expuso en la parte considerativa de esta providencia, la carga de la prueba se invierte, lo que implica que la EPS es quien debe demostrar que en efecto el paciente o su núcleo familiar tienen la capacidad económica para solventar dichos gastos. Cosa que demostró la entidad con las pruebas aportadas.

Además de ello, porque no encuentra el Despacho que con la actuación de la accionada se amenacen o vulneren los derechos fundamentales alegado por la parte tutelante en su escrito inicial, solamente se menciona una posible afectación, sin que se proceda a su acreditación, ni que le acerquen a una situación de perjuicio irremediable que abra paso a la acción de tutela en forma transitoria. Y es que, aunque la Corte Constitucional, en diferentes ocasiones ha sostenido que la prueba sobre la configuración del comentado perjuicio irremediable, no está sometida a rigurosos formalismos o términos sacramentales, sí ha exigido un mínimo de diligencia del afectado, de modo que el fallador pueda comprobar su configuración.

DECISIÓN



En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil Municipal de Soacha-Cundinamarca, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: NEGAR por improcedente, la protección a los derechos fundamentales reclamados por la señora **JENNIFER HENAO RAMÍREZ**, en representación de su menor hijo **JAIDER STIVEN SOTO HENAO**, por las razones considerativas contenidas en este fallo.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE de esta decisión a las partes.

TERCERO: En el evento de que no sea impugnada esta decisión, para su eventual revisión remítase la actuación a la Honorable Corte Constitucional.

Notifíquese y cúmplase.

EL Juez,

RAFAEL NÚÑEZ ARIAS

Firmado Por:
Rafael Nunez Arias
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 002
Soacha - Cundinamarca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **7be5592e78f93c843ceb1eabbe9324433713556576201eaf252da0f6eb065c65**

Documento generado en 09/05/2023 08:38:53 AM

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