

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO OCTAVO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DEL DISTRITO JUDICIAL DE  
BOGOTÁ D.C.**

**ACCIÓN DE TUTELA**

**RADICADO: 11001-41-05-008-2023-00377-00**

**ACCIONANTE: SARA ILMA GARZON DE MOYANO**

**ACCIONADAS: CAPITAL SALUD E.P.S.-S.**

**VINCULADA: ADRES**

**SENTENCIA**

En Bogotá D.C. a los diecisiete (17) días del mes de mayo del año dos mil veintitrés (2023) procede este Despacho judicial a decidir la Acción de Tutela impetrada por **SARA ILMA GARZON DE MOYANO**, quien pretende el amparo de los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana, presuntamente vulnerados por **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.**

**RESEÑA FÁCTICA**

Manifiesta la accionante que está afiliada al Sistema de Salud en **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.**, que tiene 76 años de edad y que ha sido diagnosticada con *DISCITIS, NO ESPECIFICADA*.

Que el 09 de marzo de 2023 el médico tratante le ordenó el suplemento *MODULOS DE PROTEINA, CARBOHIDRATOS LIPIDOS - LEUSYN - PRO POLVO 275G/LATA*.

Que la EPS se ha negado a expedir la autorización sin razón justificada.

Que su estado de salud es delicado y debe continuar el tratamiento de manera urgente pues la enfermedad es progresiva y requiere atención inmediata y continua.

Por lo anterior, solicita el amparo de los derechos fundamentales y, en consecuencia, se ordene a **CAPITAL SALUD E.P.S.-S** entregarle el suplemento *MODULOS DE PROTEINA*,

*CARBOHIDRATOS LIPIDOS - LEUSYN - PRO POLVO 275G/LATA* de forma permanente y oportuna, garantizarle el tratamiento integral, y exonerarla del pago de cuotas moderadoras y copagos por tener una patología de *alto costo*.

### CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

#### **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**

La vinculada allegó contestación el 08 de mayo de 2023, en la que manifiesta que es función de la EPS la prestación de los servicios de salud, por lo que la presunta vulneración se produciría por una omisión no atribuible al ADRES, configurándose falta de legitimación en la causa por pasiva.

Que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizarles la atención, ni retrasarla de forma que pongan en riesgo su vida con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el PBS con cargo a la UPC.

Que cualquier pretensión relacionada con el reembolso de los gastos que realice la EPS es antijurídica, dado que en las Resoluciones 205 y 2067 de 2020 se fijaron los presupuestos para que garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de servicios y tecnologías no financiados por la UPC.

Que ya giró a todas las EPS un presupuesto máximo para el suministro de los servicios no incluidos en el PBS, a efectos de suprimir los obstáculos que impedían el flujo de recursos y garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

#### **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.**

La accionada allegó contestación el 09 de mayo de 2023, en la que manifiesta que evidenció un error en el diligenciamiento del MIPRES, por lo que solicitó a la IPS VIVIR la realización de uno nuevo, para así autorizar y entregar el suplemento a través de AUDIFARMA.

Que ya se realizó la corrección del MIPRES, y que ya informó a la actora que podía dirigirse a un Punto de Atención al Usuario a reclamar la autorización y la entrega en la farmacia.

Que no es s procedente conceder el tratamiento integral, por cuanto no se han configurado motivos que lleven a inferir que la EPS vaya a vulnerar o a negar deliberadamente servicios a la usuaria en un futuro.

Por lo anterior, solicita declarar improcedente la acción de tutela por hecho superado.

## CONSIDERACIONES

### PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde al Despacho responder los siguientes problemas jurídicos: (i) ¿**CAPITAL SALUD E.P.S.-S.** ha vulnerado los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social de la señora **SARA ILMA GARZON DE MOYANO**, al no haberle entregado el suplemento *MODULOS DE PROTEINA, CARBOHIDRATOS LIPIDOS - LEUSYN - PRO POLVO 275G/LATA*, ordenado por su médico tratante?; (ii) ¿Están dadas las condiciones para que **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.** exonere a la accionante del deber de sufragar las cuotas moderadoras y/o copagos para la prestación de los servicios médicos requeridos para tratar su patología?; y (iii) ¿Están dadas las condiciones para ordenar el tratamiento integral, a partir de los requisitos señalados por la jurisprudencia constitucional?

### MARCO NORMATIVO

Conforme el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de todas las autoridades públicas y excepcionalmente de los particulares cuando éstos vulneren derechos fundamentales.

Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona, a fin de obtener la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

### DERECHO A LA SALUD

El artículo 48 de la Constitución Política consagra el derecho a la seguridad social y la define como: *“un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley”*.

Por su parte, el artículo 49, respecto del derecho a la salud, señala que: *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control (...)”*.

Al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, la Corte Constitucional se ha referido a sus facetas, una como *derecho* y otra como *servicio público* a cargo del Estado<sup>1</sup>. Cada una de estas expresiones implica un ejercicio de valoración particular, en el que se debe tener en cuenta el conjunto de principios que les son aplicables. Así, en cuanto a la salud como derecho, se ha dicho que la misma se relaciona con los mandatos de *continuidad, integralidad e igualdad*; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de *eficiencia, universalidad y solidaridad*.

Al enfocarse en el estudio de la primera faceta, en la **Ley Estatutaria 1751 de 2015** el legislador le atribuyó a la salud el carácter de derecho fundamental autónomo e irrenunciable. De igual manera, estableció un precepto general de cobertura al indicar que su acceso debe ser oportuno, eficaz, de calidad y en condiciones de igualdad a todos los servicios, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, el cual se cumple mediante la instauración del denominado Sistema de Salud.

La Corte también ha destacado que el citado derecho se compone de unos elementos esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser. Estos elementos se encuentran previstos en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, en los que se vincula su goce pleno y efectivo con el deber del Estado de garantizar su (i) disponibilidad, (ii) aceptabilidad, (iii) accesibilidad y (iv) calidad e idoneidad profesional.

Por otra parte, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de la salud como servicio público, es preciso recurrir a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, en donde se mencionan los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad, integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección de grupos poblacionales específicos.

---

<sup>1</sup> Sentencias T-134 de 2002 y T-544 de 2002.

## **LAS BARRERAS ADMINISTRATIVAS COMO UN DESCONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE OPORTUNIDAD Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS**

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 49 de la Constitución Política, el servicio de salud debe ser prestado de acuerdo con distintos principios, siendo uno de ellos el de **eficiencia**. Este principio fue definido por el artículo 2 de la Ley 100 de 1993, de la siguiente forma: *“[e]s la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente”*.

Teniendo en cuenta lo anterior, la imposición de cargas administrativas excesivas a los usuarios del SGSSS, en la medida en que retrasa o incluso impide el acceso a determinado servicio de salud, supone una afectación del principio de eficiencia, y, en consecuencia, un desconocimiento del derecho fundamental a la salud. Por esta razón, ha explicado la Corte que *“cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una E.P.S. demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta”*<sup>2</sup>.

En el mismo sentido, la Sentencia T-673 de 2017 señaló que *“el Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud, deben facilitar su acceso en términos de continuidad, lo que implica que las E.P.S. no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que comporten la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes”*.

Así mismo, en dicho pronunciamiento la Corte señaló que revisten una especial importancia los principios de continuidad e integralidad, de forma tal que, los tratamientos médicos deben desarrollarse de forma completa, sin que puedan verse afectados por cualquier situación derivada de operaciones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo cual, el ordenamiento constitucional rechaza las interrupciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas que afectan la salud de los usuarios<sup>3</sup>.

Por último, en la referida Sentencia la Corte identificó los efectos materiales y nocivos en el ejercicio del derecho fundamental a la salud de los pacientes, causados por las barreras administrativas injustificadas y desproporcionadas impuestas por las entidades prestadoras de salud a los usuarios, los cuales se sintetizan a continuación:

---

<sup>2</sup> Sentencia T-760 de 2008, reiterada en la Sentencia T-188 de 2013.

<sup>3</sup> Sentencia T-121 de 2015, reiterada en la Sentencia T-673 de 2017.

*“i) Prolongación del sufrimiento, debido a la angustia emocional que se genera en las personas soportar una espera prolongada para ser atendidas y recibir tratamiento;*

*ii) Complicaciones médicas del estado de salud por la ausencia de atención oportuna y efectiva que genera el empeoramiento de la condición médica;*

*iii) Daño permanente o de largo plazo o discapacidad permanente porque ha pasado demasiado tiempo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y el instante en que recibe la atención efectiva;*

*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”.*

En conclusión, la Corte ha reiterado que la interrupción o negación de la prestación del servicio de salud por parte de una E.P.S. como consecuencia de trámites administrativos injustificados, desproporcionados e irrazonables, no puede trasladarse a los usuarios, pues dicha situación desconoce sus derechos, bajo el entendido de que pone en riesgo su condición física, psicológica e incluso podría afectar su vida<sup>4</sup>.

## **FALTA DE CAPACIDAD DE PAGO DE LOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PARA SUFRAGAR EL COSTO DE CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS**

El artículo 187 de la Ley 100 de 1993, estableció que los afiliados y beneficiarios del Sistema de Salud deben efectuar el pago de *cuotas moderadoras y copagos*<sup>5</sup>, con el fin de racionalizar el uso de los servicios del Sistema y colaborar con su mantenimiento, contribución que se fundamenta en el principio de solidaridad<sup>6</sup>.

No obstante, la Corte Constitucional ha encontrado que en ciertas situaciones se debe inaplicar la citada norma, teniendo en cuenta las condiciones particulares que se dan en cada caso, de manera que una exigencia normativa *“si bien no es contraria a la Constitución, no puede aplicarse cuando con ella se desconozcan los derechos fundamentales a la vida y a la salud, por lo que la ‘protección y conservación del derecho a la vida escapa a cualquier discusión de carácter legal o contractual’. Bajo estas premisas, si la dignidad humana se encuentra comprometida, las entidades públicas y privadas están obligadas a prestar los servicios de salud a quienes lo soliciten, tengan o no capacidad de pago”*<sup>7</sup>.

<sup>4</sup> Sentencias T-405 de 2017, T-673 de 2017 y T-069 de 2018.

<sup>5</sup> Según el 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, las *cuotas moderadoras* serán aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, mientras que los *copagos* se aplicaran única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios.

<sup>6</sup> El literal c) del artículo 2° de la Ley 100 de 1993, establece que el principio de solidaridad es *“la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil (...)”*.

<sup>7</sup> Sentencia T-841 de 2004.

Por otra parte, la jurisprudencia constitucional ha sostenido, que los copagos y las cuotas moderadoras no pueden ser una barrera de acceso al Sistema, por lo que no es posible negarle a una persona el servicio de salud que requiera basándose en la falta de pago. De ahí que la Corte hubiese concluido que en algunos casos se debe exonerar a los usuarios de la cancelación de cuotas moderadoras y copagos, ya que priman los derechos a la salud, a la vida y a la dignidad humana. Así, por ejemplo, en la Sentencia **T-402 de 2018**, se dijo:

*“En este orden de ideas, es procedente que el operador judicial exima del pago de copagos y cuotas moderadoras cuando:*

*(i) Una persona **necesite un servicio médico y carezca de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, caso en el cual la entidad encargada de garantizar al paciente la atención en salud y asumir el 100% del valor correspondiente;***

*(ii) El paciente **requiera un servicio médico y tenga la capacidad económica para asumirlo, pero se halle en dificultad de hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado. En tal supuesto, la EPS deberá garantizar la atención y brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora;** y*

*iii) Una persona haya sido diagnosticada con una **enfermedad de alto costo** o esté sometida a las **prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas**, casos en los cuales se encuentra legalmente eximida del cubrimiento de la erogación económica.”*

No se controvierte la naturaleza y cobro de los copagos y cuotas moderadoras, puesto que tienen un fin altruista que es el de ayudar al mantenimiento del Sistema; sin embargo, se ha aceptado que atendiendo a las características económicas como a la gravedad y costo de la enfermedad con su respectivo tratamiento, pueda exonerarse del pago de estas sumas a los usuarios siempre que resulte necesario para la salvaguarda de los derechos fundamentales a la salud, a la vida y al mínimo vital. Al respecto la Sentencia T-760 de 2008 indicó:

*“En conclusión, una entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios de salud a una persona, irrespeta su derecho a acceder a éstos, si le exige como condición previa que cancele el pago moderador al que haya lugar en virtud de la reglamentación. La entidad tiene el derecho a que le sean pagadas las sumas de dinero a que haya lugar, pero no a costa del goce efectivo del derecho a la salud de una persona.”<sup>8</sup>*

Para que la tutela se torne procedente en los casos en que se solicita la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, la persona debe carecer de recursos para sufragarlos. Como en todo asunto, los hechos deben ser probados, por lo que la falta de capacidad económica debe obedecer a esta regla procesal. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha fijado unos criterios acerca de sobre quién recae la carga de la prueba de tal hecho. A continuación, se exponen las mencionadas pautas:

<sup>8</sup> Sentencias T-815 de 2010, T-256 de 2010.

*“(i) Sin perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue;*

*(ii) Ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario;*

*(iii) No existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba;*

*(iv) Corresponde al juez de tutela ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos excluidos del POS;*

*(v) En el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad.”<sup>9</sup>*

## CASO CONCRETO

La señora **SARA ILMA GARZON DE MOYANO** interpone acción de tutela con el fin de que se amparen sus derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social, presuntamente vulnerados por **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.**; y, en consecuencia, se le ordene entregar el suplemento *MODULOS DE PROTEINA, CARBOHIDRATOS LIPIDOS - LEUSYN - PRO POLVO 275G/LATA* de forma permanente y oportuna, garantizarle el tratamiento integral, y exonerarla del pago de cuotas moderadoras y copagos por tener una patología de *alto costo*.

Se encuentra probado con la documental obrante en el expediente, que la señora **SARA ILMA GARZON DE MOYANO** está afiliada al régimen subsidiado en salud en **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.**, y que ha sido diagnosticada con *Discitis, no especificada*.

De cara a la solución de los problemas jurídicos planteados, se abordará cada una de las pretensiones de la accionante, a efectos de establecer si se ha configurado alguna vulneración que haga procedente la intervención del juez de tutela.

---

<sup>9</sup> Sentencias T-683 de 2003, T-725 de 2010, entre otras.

i. Frente a la pretensión dirigida a la entrega del suplemento:

La accionante aportó una copia del formato MIPRES diligenciado por la Dra. Mónica Estela Herrera Sánchez el 09 de marzo de 2023, en la cual se ordenó el siguiente producto para soporte nutricional<sup>10</sup>:

| Tipo prestación | Producto para soporte nutricional / Forma                                 | Dosis       | Vía Administración | Frecuencia Administración | Indicaciones especiales | Duración Tratamiento | Indicaciones/Recomendaciones  | Cantidades farmacéuticas   |
|-----------------|---|-------------|--------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|---|----------------------------|
| SUCESIVA        | MODULOS DE PROTEINA, CARBOHIDRATOS, LIPIDOS-LEUSYN-PRO POLVO 275 G / LATA | 55 GRAMO(S) | ORAL               | 12 HORA (S)               | SIN INDICACIÓN ESPECIAL | 90 DÍA(S)            | LEUSYN-PRO LATA DE 253 GR PARA RACIÓN DE 55 GR AÑADIR 4 MEDIDA EN 100 O 120 ML DE AGUA, JUGO O CREMA PARA SUMINISTRARLO EN 2 TOMAS PARA TRES MESES PARA UN TOTAL 36 LATAS | 36 / TREINTA Y SEIS / LATA |

Al contestar la acción de tutea, **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.** señaló que se evidenció un error en el diligenciamiento del MIPRES, por lo que solicitó a la IPS VIVIR realizar uno nuevo, y que la corrección se realizó el 26 de abril de 2023, así<sup>11</sup>:

| Tipo prestación | Producto para soporte nutricional / Forma                                 | Dosis       | Vía Administración | Frecuencia Administración | Indicaciones especiales | Duración Tratamiento | Indicaciones/Recomendaciones   | Cantidades farmacéuticas |
|-----------------|---|-------------|--------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|--|--------------------------|
| ÚNICA           | MODULOS DE PROTEINA, CARBOHIDRATOS, LIPIDOS-LEUSYN-PRO POLVO 275 G / LATA | 18 GRAMO(S) | ORAL               | 12 HORA(S)                | SIN INDICACIÓN ESPECIAL | 90 DÍA(S)            | LEUSYN-PRO POLVO 275 G, OFRECER 18 GRAMOS DILUIDOS EN AGUA CADA 12 HORAS DURANTE 90 DÍAS, TOTAL 12 LATAS | 12/DOCE/LATA             |

Agregó que, informó a la accionante que podía dirigirse a un Punto de Atención al Usuario - PAU a reclamar la autorización y posteriormente la entrega del suplemento en la farmacia; sin embargo, no allegó ningún soporte que acreditara esa manifestación, ni memorial en el que indicara que ya realizó la entrega del suplemento.

Mediante Auto del 12 de mayo de 2023, se requirió a **CAPITAL SALUD E.P.S.-S** para que informara si ya había entregado el suplemento *MODULOS DE PROTEINA, CARBOHIDRATOS LIPIDOS - LEUSYN - PRO POLVO 275G/LATA* a la señora **SARA ILMA GARZON DE MOYANO**; en caso positivo, informar el día y la cantidad, aportando los soportes correspondientes, y, en caso negativo, informara las razones.

A pesar de haber sido notificada del requerimiento<sup>12</sup>, la accionada guardó silencio.

<sup>10</sup> Página 16 del archivo pdf 001. AcciónTutela

<sup>11</sup> Página 4 del archivo pdf 006. ContestaciónCapitalSalud

<sup>12</sup> Archivo pdf 008. ConstanciaNotificaciónAuto

Bajo el anterior panorama, no se encuentra acreditado que, a la fecha, se le hubiera entregado el suplemento a la señora **SARA ILMA GARZON DE MOYANO**; omisión que no tiene justificación, habida cuenta que:

(i) Si bien no es financiado con cargo a los recursos de la UPC, obra la respectiva orden médica diligenciada en el formato MIPRES por parte del profesional de la salud;

(ii) Aun cuando la EPS señaló que se presentó un error en el diligenciamiento del MIPRES, también puso de presente que dicho error se había subsanado con la expedición de uno nuevo el 26 de abril de 2023; y

(iii) No basta con que la E.P.S. haya *autorizado* el suplemento, pues ello corresponde a un mero visto bueno administrativo, pero no es la garantía de que, en efecto, se le vaya a entregar ni en qué tiempo.

Conforme se expuso en el marco normativo, las cargas administrativas no pueden ser trasladadas al usuario, y mucho menos pueden constituirse en el fundamento para interrumpir, negar o dilatar la prestación del servicio de salud que requiere, pues ello desconoce sus derechos, en tanto que pone en riesgo su integridad y su calidad de vida. El deber de la EPS tan solo termina con la garantía efectiva de la prestación del servicio, sin ningún tipo de barreras administrativas o de cualquier índole que sean oponibles al usuario.

En consecuencia, se concederá el amparo y se ordenará a **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.**, como directa responsable de garantizar la prestación del servicio de salud, que entregue a la señora **SARA ILMA GARZON DE MOYANO** el suplemento *MÓDULOS DE PROTEÍNA, CARBOHIDRATOS, LÍPIDOS-LEUSYN-PRO POLVO 275 G / LATA*, en la cantidad y periodicidad establecidas en el MIPRES del 26 de abril de 2023, a través de AUDIFARMA o de cualquier otra IPS que se encuentre adscrita a su red de prestadores de servicios.

ii. Frente a la exoneración de cuotas moderadoras:

De acuerdo con los hechos y las pretensiones, la accionante persigue la exoneración del pago de cuotas moderadoras y copagos por tener una enfermedad de *alto costo*.

Respecto del costo de cuotas moderadoras y copagos, el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 establece que los afiliados y beneficiarios del Sistema de Salud deben efectuar su pago con el fin de racionalizar el uso de los servicios del Sistema y colaborar con su mantenimiento.

A su turno, el Acuerdo 260 de 2004, expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en su artículo 3º estableció la diferencia entre las cuotas moderadoras y los copagos, señalando que, las primeras son aplicables a los cotizantes y a sus beneficiarios, mientras que los segundos se aplican única y exclusivamente a los beneficiarios; sin embargo, teniendo en cuenta que la actora se encuentra afiliada al régimen subsidiado, no ostenta la calidad de cotizante y, en tal sentido, no está obligada al pago de cuotas moderadoras.

Ahora bien, el artículo 11 sí señala que los beneficiarios del régimen subsidiado contribuirán a financiar el valor de los servicios de salud que reciban, a través de **copagos** establecidos según los niveles o categorías fijadas por el Sisbén de la siguiente manera:

- “1. Para los casos de indigencia debidamente verificada y las comunidades indígenas, la atención será gratuita y no habrá lugar al cobro de copagos.*
- 2. Para el nivel 1 del Sisbén y la población incluida en listado censal, el copago máximo es del 5% del valor de la cuenta, sin que el cobro por un mismo evento exceda de una cuarta parte del salario mínimo legal mensual vigente. El valor máximo por año calendario será de medio salario mínimo legal mensual vigente.*
- 3. Para el nivel 2 del Sisbén el copago máximo es del 10% del valor de la cuenta, sin que el cobro por un mismo evento exceda de la mitad de un salario mínimo legal mensual vigente. El valor máximo por año calendario será de un salario mínimo legal mensual vigente.”*

Así las cosas, en contraste con la regla general de que los usuarios del sistema deben sufragar cuotas moderadoras y copagos, la Corte Constitucional ha aceptado que su pago se puede obviar en tres circunstancias: (i) que el usuario *necesite* la prestación de un servicio de salud y carezca de la capacidad económica para asumir el costo de los servicios de salud requeridos; (ii) que el usuario *requiera* un servicio médico y tenga la capacidad económica para asumirlo, pero no pueda sufragarlo antes de que le sea prestado; y (iii) cuando se trate de pacientes con enfermedades de alto costo o sometidos a prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas.

En los dos primeros eventos, la Corte hace referencia a que la exoneración procede frente a un servicio médico que el paciente *necesite* o *requiera*, circunstancia de la que se desprende que la orden de exoneración debe recaer sobre un servicio específico frente al cual, según las condiciones económicas del usuario, la EPS deberá asumir el 100% del valor correspondiente, o garantizar la atención y brindar formas de pago.

Sobre este particular, es menester resaltar la Sentencia T-270 de 2020: *“en principio los afiliados están obligados a cancelar pagos moderadores, a menos que manifiesten la imposibilidad de ello y la EPS no pruebe lo contrario, caso en el cual el juez de tutela puede presumir la veracidad de las afirmaciones del accionante”*; sin embargo, en el presente

asunto, la parte actora no elevó ninguna manifestación referente a no contar con la capacidad de pago para sufragar el costo de los copagos, por lo que la ausencia de dicha afirmación impide establecer que la paciente se encuentre en esa circunstancia.

Por otro lado, se observa que la solicitud de exoneración no se realizó frente a un servicio específico, sino que de manera genérica se pretende la aplicación de dicho beneficio frente a la solicitud de tratamiento integral; petición que así descrita implicaría el decreto de un mandato incierto e indeterminado, lo cual está prohibido para el Juez de Tutela, pues los fallos deben ser determinables, a efectos de brindar seguridad jurídica.

Ahora, es de precisar que, conforme a la jurisprudencia constitucional, toda persona que padezca una enfermedad calificada como de *alto costo, catastrófica o huérfana*, se encuentra eximida de la obligación de realizar el aporte de copagos o cuotas moderadoras, con independencia de si se encuentra inscrito en el régimen contributivo o en el subsidiado<sup>13</sup>. Además, ha indicado que dichas enfermedades son las enlistadas en la Resolución 3974 de 2009, debiéndose incluir: los procedimientos, eventos o servicios que se han considerado como tales en las Resoluciones 5221 de 2013 y 6408 de 2016. Aunado a ello, debe tenerse en cuenta lo previsto en el artículo 2.10.4.8. del Decreto 1652 de 2022<sup>14</sup>, frente a los eventos y servicios considerados de *alto costo* en ambos regímenes.

Sin embargo, aun cuando la accionante refiere que su patología es de alto costo, revisadas las normas enlistadas, la *Discitis, no especificada* no está catalogada como tal.

Adicionalmente debe indicarse que, si bien el artículo 2.10.4.9. del Decreto 1652 de 2022 establece cerca de 17 grupos poblacionales del régimen subsidiado que se encuentran exceptuados del cobro de copagos, no se vislumbra que la accionante pertenezca a alguno de estos, pues no fue aportada ninguna prueba que así lo acredite.

En ese orden, no se encuentran cumplidos los supuestos normativos y jurisprudenciales para que proceda la exoneración pretendida, máxime cuando tampoco obra prueba alguna que evidencie que la actora se encuentre en un programa especial de atención integral para patologías específicas, en virtud del cual esté sometida a órdenes regulares.

Por las anteriores circunstancias, habrá de negarse el amparo invocado en relación con la solicitud de exoneración *genérica* del pago de copagos.

---

<sup>13</sup> Sentencias T-399 de 2017 y T-402 de 2018.

<sup>14</sup> "Por el cual se adiciona el Título 4 a la parte 10 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la determinación del régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud"

iii. Frente al cumplimiento de los requisitos para el otorgamiento del tratamiento integral:

Solicita la accionante que se ordene a la accionada garantizarle el tratamiento integral para atender de manera permanente y oportuna la enfermedad que padece.

Al respecto, la Corte Constitucional ha señalado que el juez de tutela debe ordenar el suministro de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo los derechos fundamentales del paciente<sup>15</sup>, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante.

Lo anterior ocurre, por una parte, porque no es posible para el juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables; y por la otra, porque en caso de no puntualizarse la orden de tratamiento integral, se estaría presumiendo la mala fe de la EPS, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados, en contravía del mandato previsto en el artículo 83 de la Constitución Política<sup>16</sup>.

En el caso concreto, ni de las pruebas ni de lo dicho por las partes, se advierte que exista una negación a consultas, procedimientos o medicamentos diferentes de los ya otorgados por parte de **CAPITAL SALUD E.P.S.-S**, por lo que no es posible ordenar el suministro de un tratamiento integral a partir de suposiciones sobre hechos futuros o con el fin de precaver hipotéticas vulneraciones a derechos fundamentales, toda vez que ello implicaría presumir la mala fe de la accionada.

Finalmente, se desvinculará a **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, por falta de legitimación en la causa por pasiva.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO OCTAVO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

**RESUELVE**

---

<sup>15</sup> Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011.

<sup>16</sup> Sentencia T-092 de 2018.

**PRIMERO: AMPARAR** el derecho fundamental a la salud, y en consecuencia, **ORDENAR** a **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.** que en el término de TRES (3) DÍAS HÁBILES contados a partir de la notificación de esta providencia, entregue a la señora **SARA ILMA GARZON DE MOYANO** el suplemento *MÓDULOS DE PROTEÍNA, CARBOHIDRATOS, LÍPIDOS-LEUSYN-PRO POLVO 275 G / LATA*, en la cantidad y periodicidad establecidas en el MIPRES del 26 de abril de 2023, a través de AUDIFARMA o de cualquier otra IPS que se encuentre adscrita a su red de prestadores de servicios.

**SEGUNDO: NEGAR** la acción de tutela frente a las restantes pretensiones, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

**TERCERO: DESVINCULAR** a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** por falta de legitimación en la causa.

**CUARTO:** Notifíquese a las partes por el medio más eficaz y expedito, advirtiéndoles que cuentan con el término de tres (3) días hábiles para impugnar esta providencia, contados a partir del día siguiente de su notificación.

Por motivos de salud pública, y en acatamiento de las medidas adoptadas por el Consejo Superior de la Judicatura para evitar la propagación del coronavirus Covid-19, la impugnación deberá ser remitida al email: [j08lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j08lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**QUINTO:** En caso que la presente sentencia no sea impugnada, por Secretaría remítase el expediente a la Corte Constitucional para que surta el trámite eventual de revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

  
DIANA FERNANDA ERASSO FUERTES  
JUEZ