

**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: 11001-41-05-008-2021-00488-00**

**ACCIONANTE: JESSIKA ALIETH ZARABANDA PAYAN** en representación de su hija  
**SHARICK NICOLLE VANEGAS ZARABANDA**

**ACCIONADA: E.P.S. SURA**

**SENTENCIA**

En Bogotá D.C. a los veintitrés (23) días del mes de agosto del año dos mil veintiuno (2021), procede este Despacho judicial a decidir la Acción de Tutela impetrada por la señora **JESSIKA ALIETH ZARABANDA PAYAN** en representación de su hija **SHARICK NICOLLE VANEGAS ZARABANDA**, quien pretende el amparo de los derechos fundamentales a la salud y a la vida, presuntamente vulnerados por la **E.P.S. SURA**.

**RESEÑA FÁCTICA**

Afirma la accionante que su hija **SHARICK NICOLLE VANEGAS ZARABANDA** es usuaria de los servicios médicos de la **E.P.S. SURA**.

Que padece de *Hipoacusia bilateral profunda severa y Hemiparesia espástica izquierda*.

Que para poder acceder al servicio de *Actualización procesador externo implante coclear* debe realizar un pago inicial de \$245.302, que corresponde al 11.5% de los servicios.

Que las patologías que aquejan a su hija son de carácter permanente, catastróficas, y de alto costo, y no cuenta con los recursos económicos para asumir el valor de los servicios ordenados por los médicos tratantes, debido a que es madre soltera de dos menores, una de ellas en condición de discapacidad, y sólo devenga un salario mínimo.

Que solicitó a la E.P.S. la exoneración de las cuotas moderadoras y los copagos para su hija, pero ésta le fue negada verbalmente.

Conforme a lo anterior, solicita se amparen los derechos fundamentales de **SHARICK NICOLLE VANEGAS ZARABANDA**, y se ordene a la **E.P.S. SURA** (i) exonerarla del pago de las cuotas moderadoras y los copagos cobrados por medicamentos, hospitalizaciones, exámenes especializados, citas médicas y con especialistas, controles e insumos generales, que a juicio del médico tratante sean necesarios para tratar el diagnóstico que presenta, sin negativas injustificadas que pongan en peligro su salud y vida; y (ii) garantizarle el tratamiento integral.

### **CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA**

#### **E.P.S. SURA:**

La accionada allegó contestación el día 18 de agosto de 2021, en la que informa que la menor se encuentra afiliada al Plan de Beneficios de Salud (PBS) desde el 01 de enero de 2019 en calidad de beneficiaria de la señora **JESSIKA ALIETH ZARABANDA PAYAN** y tiene derecho a cobertura integral.

Que no tiene radicada ninguna orden médica que indique que sea necesario generar la prestación de tratamiento integral, situación que imposibilita ordenar el suministro.

Que no es dable ordenar el cumplimiento de hechos futuros e inciertos que no cuentan con un sustento por parte del médico tratante.

Que los copagos y las cuotas moderadoras son pagos compartidos realizados por los afiliados que ayudan a financiar el sistema.

Que el cobro de los copagos y cuotas moderadoras tiene pleno fundamento legal, por lo que se traducen en un deber del usuario y, ante su no pago, la E.P.S. se encuentra autorizada para acudir a las acciones correspondientes para obtener este recaudo.

Que los valores de las cuotas moderadoras y copagos se aplican teniendo en cuenta el ingreso base de cotización (IBC) del afiliado cotizante.

Que para el caso concreto, la accionante se encuentra inscrita con un IBC de por lo menos 2 SMLMV, por lo que se presume la capacidad de pago.

Que la menor no tiene una patología de las que legalmente se encuentran exentas de esos pagos.

Que la E.P.S. no ha negado la prestación de ningún servicio de salud con fundamento en el pago de copagos y cuotas moderadoras.

Por lo anterior, solicita declarar la improcedencia de la acción de tutela, ante la ausencia de vulneración de derechos fundamentales, por cuando la entidad ha garantizado todas las prestaciones en salud requeridas por la menor, conforme a las normas legales vigentes.

## CONSIDERACIONES

### PROBLEMA JURÍDICO

Con fundamento en los antecedentes expuestos, el Despacho se plantean los siguientes problemas jurídicos: (i) ¿Están dadas las condiciones para que la **E.P.S. SURA** exonere a la menor **SHARIK NICOLLE VANEGAS ZARABANDA** del pago de cuotas moderadoras y copagos para la prestación de los servicios médicos requeridos para tratar sus patologías? En caso afirmativo, ¿La **E.P.S. SURA** vulneró los derechos fundamentales a la salud y a la vida de la menor **SHARICK NICOLLE VANEGAS ZARABANDA**, al no exonerarla del pago del copago para la realización del procedimiento médico "*Actualización procesador externo implante coclear (si aplico a implantación NOPBS)*"? y (ii) ¿Están dadas las condiciones para ordenar el tratamiento integral, a partir de los requisitos señalados por la jurisprudencia?

### 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 la seguridad social y la define en los siguientes términos: "*es 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. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...)”.*

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.

---

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

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.

Para efectos de esta sentencia, se ahondará en los *principios de continuidad, oportunidad e integralidad*, los cuales resultan relevantes para resolver el asunto.

El principio de **continuidad** en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que *“una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente”*<sup>2</sup>. La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación<sup>3</sup>.

Por su parte, el principio de **oportunidad** se refiere a *“que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado”*<sup>4</sup>. Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos<sup>5</sup>.

Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8, se ocupa de manera individual del principio de **integralidad**, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio<sup>6</sup> e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el

---

<sup>2</sup> Sentencias T-234 de 2013 y T-121 de 2015.

<sup>3</sup> Sentencias T-586 de 2008, T-234 de 2013, T-121 de 2015, T-016 de 2017 y T-448 de 2017.

<sup>4</sup> Sentencia T-460 de 2012, reiterada en la Sentencia T-433 de 2014.

<sup>5</sup> Sentencia T-121 de 2015.

<sup>6</sup> El artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 establece lo siguiente: *“La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. // En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”*.

derecho a que se garantice su integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones<sup>7</sup>.

De esta manera, en consonancia con este principio, sobre las empresas promotoras de salud recae la obligación de no entorpecer los requerimientos médicos con procesos y trámites administrativos que resulten impidiendo a los usuarios el acceso a los medios necesarios para garantizar el derecho a la salud.

Con todo, es necesario advertir que el concepto de integralidad *“no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada, sino que la misma se encuentra condicionada a lo que establezca el diagnóstico médico”*<sup>8</sup>, razón por la cual, el juez constitucional tiene que valorar -en cada caso concreto- la existencia de dicho diagnóstico, para ordenar, cuando sea del caso, un tratamiento integral<sup>9</sup>.

### **FALTA DE CAPACIDAD DE PAGO DE LOS AFILIADOS AL SISTEMA DE 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>10</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>11</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>12</sup>.

---

<sup>7</sup> Sentencia T-121 de 2015.

<sup>8</sup> Sentencia T-036 de 2017.

<sup>9</sup> Sentencia T-092 de 2018.

<sup>10</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>11</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>12</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 deberá 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>13</sup>*

Ahora bien, cuando está en juego la salud de un menor de edad, la exención de la cancelación de los copagos y cuotas moderadoras adquiere mayor fuerza en virtud del

---

<sup>13</sup> Sentencias T-815 de 2010, T-256 de 2010.

*interés superior del menor*<sup>14</sup>, principio que impone a la familia, a la sociedad y al Estado la obligación de proporcionarle al menor de edad un trato prevalente “que lo proteja de manera especial, que lo guarde de abusos y arbitrariedades y que garantice el desarrollo normal y sano desde los puntos de vista físico, psicológico, intelectual y moral y la correcta evolución de su personalidad”<sup>15</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:

*“(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>16</sup>”*

---

<sup>14</sup> “El interés superior del menor es el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus derechos humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes, de donde la obligación de asistencia y protección se encamina a garantizar su desarrollo armónico e integral, imponiéndosele tal responsabilidad a la familia, la sociedad y el Estado, que participen en forma solidaria y concurrente en la consecución de tales objetivos”. Sentencia C-145 de 2010.

<sup>15</sup> Sentencia T-1042 de 2010.

<sup>16</sup> Sentencias T-683 de 2003, T-725 de 2010, entre otras.

## CASO CONCRETO

La señora **JESSIKA ALIETH ZARABANDA PAYAN** en representación de su hija menor **SHARICK NICOLLE VANEGAS ZARABANDA**, interpone acción de tutela en contra de la **E.P.S SURA**, por considerar que ésta ha vulnerado sus derechos fundamentales a la salud y a la vida, al no haber accedido a su solicitud de exoneración del pago de copagos y cuotas moderadoras para la prestación de la totalidad de servicios médicos que requiere. Adicional a ello, solicita que se le ordene a la accionada brindarle el tratamiento integral.

Se encuentra probado con las documentales obrantes en el plenario, que la menor está afiliada a la **E.P.S. SURA** en el régimen contributivo, en calidad de beneficiaria de su madre **JESSIKA ALIETH ZARABANDA PAYAN**, y que ha sido diagnosticada con *Hipoacusia neurosensorial profunda bilateral*<sup>17</sup> y *Hemiparesia espástica izquierda*<sup>18</sup>.

De acuerdo con los hechos y pretensiones expuestos en el escrito de tutela, se tiene que la accionante persigue la exoneración del pago de cuotas moderadoras y copagos en que debe incurrir para la prestación de los servicios médicos que requiere su hija.

La **E.P.S SURA**, al contestar la acción de tutela, señaló que es improcedente la exoneración solicitada, por cuanto los valores de las cuotas moderadoras y de los copagos se han aplicado teniendo en cuenta el IBC de la afiliada cotizante, sin que la menor presente patologías catastróficas o de alto costo, o, en general, alguna que por ley se encuentre exenta de esos pagos.

Pues bien, 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 General de Seguridad Social en 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; de manera que, estando acreditado que la agenciada se encuentra afiliada como *beneficiaria* en la **E.P.S. SURA**, es dable analizar la procedencia de la petición de exoneración de los dos rubros aludidos.

---

<sup>17</sup> Páginas 12 y 15 archivo pdf "001. AcciónTutela"

<sup>18</sup> Página 20 ibidem

Así las cosas, en contraste con la regla general de que los usuarios deben sufragar tales costos en aras de contribuir con el Sistema de Salud, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha aceptado que su pago se puede obviar en tres eventos: (i) que el usuario *necesite* la prestación de un servicio de salud y carezca de la capacidad económica para asumir el costo; (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.

Bajo ese entendido, debe decirse que, conforme a la literalidad de las pretensiones de esta tutela, el querer de la accionante es que se le exonere de manera *integral y definitiva* del pago de todos los copagos y cuotas moderadoras que desde ahora y hacia el futuro le sean cobradas para la atención de todos los servicios médicos que le sean ordenados a **SHARICK NICOLLE**; no obstante, acceder de manera genérica a su solicitud implicaría el decreto de un mandato incierto e indeterminado en el tiempo, lo cual está proscrito para el Juez, pues los fallos deben ser determinables, a efectos de brindar seguridad jurídica.

Ahora, si bien la accionante solicita la exoneración, bajo el argumento de que las patologías de su hija son de carácter permanente, de alto costo y catastróficas, es importante señalar que la jurisprudencia constitucional ha establecido que, en efecto, 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>19</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.

Sin embargo, revisado el expediente y especialmente las historias clínicas, se encuentra que las únicas patologías diagnosticadas a **SHARICK NICOLLE VANEGAS ZARABANDA** son "*Hipoacusia neurosensorial profunda bilateral*" y "*Hemiparesia espástica izquierda*", empero,

---

<sup>19</sup> Sentencias T-399 de 2017 y T-402 de 2018.

ninguna está catalogada como de alto costo, en atención a que no revisten la característica de ser catastróficas o huérfanas, pues no han sido enlistadas en las normas antes referidas.

Tampoco hay prueba que evidencie que la menor está en un programa especial de atención integral para patologías específicas, en virtud del cual esté sometida a prescripciones regulares, pues, de la lectura de las historias clínicas no se desprende esta circunstancia.

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

Ahora bien, es importante destacar que, tal como lo ha expuesto la jurisprudencia constitucional, cuando está en juego la salud de un menor de edad la exención de la cancelación de los copagos y cuotas moderadoras adquiere mayor fuerza en virtud del *interés superior del menor*, principio que impone a la familia, a la sociedad y al Estado la obligación de proporcionarle un trato prevalente.

En ese orden, como quiera que está probado que la menor presenta discapacidad auditiva, es importante traer a colación la Circular 016 del 22 de marzo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual prevé lo siguiente:

*“El Ministro de Salud y Protección Social, en cumplimiento de sus funciones, en especial, aquellas relacionadas con el seguimiento a las políticas del sector administrativo de salud y protección social y con la promoción de acciones para la divulgación del reconocimiento y goce de derechos en materia de salud, insta a las Entidades Promotoras de Salud, a dar estricto cumplimiento a los Acuerdos número 260 de 2004 y 365 de 2007 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en lo pertinente, así como a las disposiciones legales expedidas con posterioridad a estos acuerdos, que exceptúan de manera concurrente del pago de cuotas moderadoras y copagos a los siguientes grupos de población:*

**8. Las personas con cualquier tipo de discapacidad, en relación con su rehabilitación funcional, cuando se haya establecido el procedimiento requerido, en concordancia con los artículos 65 y 66 de la Ley 1438 de 2011 (de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1618 de 2013, artículo 9, numeral 9).”** (Negrillas fuera del texto)

Así mismo, dicha directriz entiende por *rehabilitación funcional* lo siguiente:

*“9. La **rehabilitación funcional** es definida en el artículo 2o, numeral 6 de la Ley 1618 de 2013, en los siguientes términos: “Proceso de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual psíquico o social, de manera que les posibilite modificar su propia vida y ser más independientes”.*

Descendiendo al caso concreto, deberá determinarse si la menor cuenta con un procedimiento requerido o un servicio específico que haya sido previamente establecido

como necesario por el médico tratante, tal como exige la referida Circular y la jurisprudencia constitucional citada líneas atrás, frente al cual pueda emitirse una orden específica de protección.

Al respecto, de la lectura de las documentales aportadas por la accionante, se avizora que, en la atención médica recibida por **SHARICK NICOLLE** el 04 de junio de 2021, el otorrinolaringólogo Dr. Carlos Alberto Romero Mesa, hizo el siguiente registro respecto del estado de salud de la paciente y el plan de manejo que requería:

*“Paciente con hipoacusia ns bilateral, implantada a los 4 años. Funcionamiento defectuoso del mismo, reimplante a los 8 años, desde los 8 años no ha recibido estímulo auditivo, desde hace 5 años que presentó avería. En el momento rehabilitada con lenguaje de señas, se envía consulta por Junta Otología para definir si es candidata a actualización de tecnología o seguir con rehabilitación con lenguaje de señas porque hace 6 años no recibe estímulo auditivo”<sup>20</sup>*

En cumplimiento de dicha prescripción médica, el 07 de julio de 2021 la menor fue atendida por la Junta Médica de Otología, integrada por el Otólogo Vicente Rodríguez, la Fonoaudióloga Sol María Acosta, la Trabajadora Social Paola Díaz y la Enfermera Jefe Laura Chávez, en el Instituto Roosevelt, quienes determinaron elaborar el formato MIPRES para el cambio de todos los componentes externos del implante coclear de la paciente, con el objetivo de lograr su rehabilitación<sup>21</sup>.

No obstante, la inconformidad expresada por la accionante en el hecho quinto, radica en que su hija no ha podido acceder al servicio médico denominado *Actualización procesador externo implante coclear*, debido a que para ello debe cancelar la suma de \$245.302 y no cuenta con los recursos económicos.

Al respecto, se observa que en la *Orden de Cobro No. 934-199055400* de fecha 12 de julio de 2021, la **E.P.S. SURA** establece como procedimiento autorizado la “*ACTUALIZACIÓN PROCESADOR EXTERNO IMPLANTE COCLEAR (SI APLICO A IMPLANTACIÓN NOPBS)*”, bajo el tipo de cobro: Copago, con un porcentaje de **11.5%** y un tope máximo de **\$245.302**, valores que se encuentran conformes con la tabla del *valor de los copagos para el año 2021* para los usuarios del régimen contributivo, dispuesta en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social<sup>22</sup>:

<sup>20</sup> Página 15 del archivo pdf “001. AcciónTutela”

<sup>21</sup> Páginas 13 y 14 ibidem

<sup>22</sup> <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/cuotas-moderadoras-copagos-2021.pdf>

2.2. Valor de los Copagos 2021

RANGO DE IBC EN SMLMV (1)	COPAGO EN % DEL VALOR DEL SERVICIO	VALOR MAXIMO POR EVENTO (2)	VALOR MAXIMO POR AÑO (3)	INCREMENTO 2021/2020
MENOR A 2 SMLMV	11,50%	\$ 260.747	\$ 522.402	3,5%
ENTRE 2 Y 5 SMLMV	17,30%	\$ 1.044.805	\$ 2.089.610	3,5%
MAYOR A 5 SMLMV	23,00%	\$ 2.089.610	\$ 4.179.220	3,5%

Lo anterior, teniendo en cuenta que, en dicha orden se dice que la accionante está en el Grupo A de ingresos, que según se informa en la página web de la E.P.S. corresponde a los cotizantes con ingresos inferiores a 2 smlmv<sup>23</sup>.

En ese orden de ideas, es dable concluir que la menor sí cuenta con un procedimiento *específico*, cuya necesidad y pertinencia está respaldada por la orden de los médicos tratantes; de manera que, siguiendo lo dispuesto en el numeral 8 de la Circular 016 de 2014, que reproduce lo previsto en el numeral 9 del artículo 9 de la Ley Estatutaria 1618 de 2013, y lo señalado ampliamente por la jurisprudencia constitucional en relación con el trato especial, prevalente y diferenciado que debe darse a los menores de edad, y en particular a aquellos que presenten alguna discapacidad, es posible que en este caso *específico* se exima del copago a **SHARICK NICOLLE VANEGAS ZARABANDA** para que pueda acceder al servicio médico necesario para lograr la rehabilitación que requiere.

En este punto, y en adición a lo anterior, debe decirse que, tal como se expuso en el marco normativo, la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que para que la acción de tutela se torne procedente frente a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, la persona debe carecer de recursos para sufragarlos, hecho que debe ser probado conforme a los criterios que ha fijado la jurisprudencia, esto es:

*“(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;*

*(...)*

*(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.”*

Teniendo en cuenta ello, observa el Despacho que en los hechos segundo y cuarto la señora **JESSIKA ALIETH ZARABANDA PAYAN** manifestó que no cuenta con los recursos

<sup>23</sup> <https://www.epssura.com/cuotas-moderadoras-copagos-valores-upc-y-tarifas>

económicos para sufragar tales rubros, debido a que es madre soltera de dos menores, una de ellas en condición de discapacidad, y sólo devenga un salario mínimo con el que debe cubrir los gastos médicos y los demás que son propios de la manutención.

Como se puede ver, la situación económica de la familia de la menor no permite costear el copago del servicio médico que se encuentra pendiente, ya que la actora es la única persona que responde por todos los gastos de su hogar y eso lo hace con el salario mínimo que percibe; hecho que se tiene por cierto, pues, por un lado, en estos casos debe darse aplicación al principio de buena fe; y, por el otro, pese a que la accionante no aportó documental que respalde su dicho, la **E.P.S. SURA**, teniendo la carga de hacerlo, no desvirtuó tales manifestaciones. *Contrario sensu*, se avizora que en la historia clínica del 07 de julio de 2021 la Junta Médica de Otología dejó registro de que la red o núcleo familiar de la menor está conformado únicamente por “la mamá y hermana menor”<sup>24</sup>.

Por lo tanto, en el presente caso, el derecho fundamental a la salud de la menor **SHARICK NICOLLE VANEGAS ZARABANDA** debe primar sobre la obligación del cubrimiento del copago que la **E.P.S. SURA** impone, pues, además de que no desvirtuó la afirmación acerca de la falta de recursos económicos para cancelar el copago del procedimiento médico, la exención adquiere mayor fuerza por tratarse de la salud de una menor de edad, máxime cuando ésta se encuentra en condición de discapacidad y el implante coclear ordenado resulta necesario para procurar su rehabilitación funcional, lo que consecuentemente repercute en el mejoramiento de su calidad de vida.

En consecuencia, se concederá el amparo de los derechos fundamentales invocados y se ordenará a la **E.P.S. SURA** que asuma el total del valor del procedimiento “*Actualización procesador externo implante coclear (si aplico a implantación NOPBS)*” ordenado y ya autorizado a la menor **SHARICK NICOLLE VANEGAS ZARABANDA**, tal como se desprende de la orden de pago No. 934-199055400 del 12 de julio de 2021, ante el prestador Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, sin exigir el copago.

Finalmente, le compete al Despacho verificar si en el caso bajo examen se acreditan los requisitos que permiten otorgar el **tratamiento integral**.

Sobre este punto, 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 establecer la salud del paciente, cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha

---

<sup>24</sup> Página 12 archivo pdf “001. AcciónTutela”

puesto en riesgo los derechos fundamentales del paciente<sup>25</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 entidad promotora de salud, 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<sup>26</sup>.

En el caso concreto, encuentra el Despacho que, ni de las pruebas obrantes en el expediente, ni de lo dicho por las partes, se advierte que exista una negación a consultas, procedimientos o medicamentos diferentes de los ya ordenados, por lo que no es posible conceder el amparo y ordenar el suministro de un tratamiento integral a partir de suposiciones sobre hechos futuros o con el fin de precaver hipotéticas vulneraciones a los derechos fundamentales invocados por la accionante.

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

**PRIMERO: AMPARAR** los derechos fundamentales a la salud y a la vida de **SHARICK NICOLLE VANEGAS ZARABANDA**, por lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** a la **E.P.S. SURA**, que en el término de CINCO (05) DÍAS contados a partir de la notificación de esta providencia, asuma el total del valor del procedimiento "*Actualización procesador externo implante coclear (si aplico a implantación NOPBS)*", ordenado y ya autorizado a la menor **SHARICK NICOLLE VANEGAS ZARABANDA**, ante el prestador Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, sin exigir el copago.

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

<sup>25</sup> Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011.

<sup>26</sup> Sentencia T-092 de 2018.

**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