



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO DIECIOCHO LABORAL  
DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Medellín, diecisiete de junio de dos mil veintidós

|                    |  |
|--------------------|--|
| PROCESO            | Acción de tutela   |
| ACCIONANTE         | Claudia Yaneth Muñoz Restrepo  |
| ACCIONADO          | Dirección General de Sanidad Militar   |
| VINCULADO          | Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, Dirección de Sanidad del Ejército Nacional-DISAN y ETICOS U.T 2020 |
| RADICADO           | 05001 31 05 018 2022 00231 00  |
| INSTANCIA          | Primera  |
| PROVIDENCIA        | Sentencia 86 de 2022   |
| DERECHOS INVOCADOS | Vida, igualdad, dignidad humana, seguridad social y salud.   |
| DECISIÓN           | No tutela  |

Procede el despacho a decidir lo que constitucionalmente corresponda en la acción de tutela de la referencia.

ELEMENTOS FÁCTICOS

Manifiesta la accionante que cuenta con 39 años de edad, afiliada a la EPS Dirección General de Sanidad Militar, que padece de TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO LEVE PRESENTE, CLOASMA, PERDIDA CAPILAR TELOGENA, TRASTORNO DE LA UÑA, NO ESPECIFICADO, ACNE VULGAR, PACIENTE CON SÍNDROME DEPRESIVO, VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR,SÍNDROME AUTOINMUNE/AUTOINFLAMATORIO.

Debido a sus múltiples padecimientos requiere de controles permanentes, pruebas diagnósticas, exámenes laboratorios, suministro de medicamentos, citas médicas con especialistas, procedimientos médicos, entre otros.

Desde hace 9 años está siendo atendida por la patología síndrome Autoinmune/Auto inflamatorio por un “cuerpo extraño” en su cuerpo, biopolímeros, el cual mediante tutela se ordenó el retiro de los mismos. Situación que le ha ocasionado deterioro en su estado de salud sin contar con los recursos económicos para sufragar los gastos de cuotas moderadoras y copagos para la prestación de servicio de transporte y todos los servicios ordenados por los médicos tratantes de la EPS. Refiere el tratamiento médico dermatológico recomendado por el médico tratante y sus precios, los cuales en su condición económica se hace imposible sufragar.

Ante la necesidad que expone, además de que para el control y manejo de sus enfermedades necesita garantizar la correcta, oportuna y continua atención, como los medicamentos y tratamientos necesarios, considera vulnerados sus derechos fundamentales a la vida, igualdad, dignidad humana, seguridad social y salud.

#### SOLICITUD DE TUTELA Y DERECHOS INVOCADOS

Solicita se tutelen sus derechos fundamentales vulnerados y se le ordene a la entidad accionada que, de manera inmediata, realice la exoneración de copagos y cuotas de recuperación para la prestación de transporte y todos los servicios ordenados por el médico tratante de la EPS, igualmente, se conceda el tratamiento integral que se deriven de sus patologías.

#### RESPUESTA DE LAS ENTIDAD ACCIONADA Y VINCULADA

A través de providencia del 06 de junio de 2022 se admitió la acción de tutela, ordenándose la vinculación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES. concediéndole a la entidad accionada y vinculada el término de dos (02) días, a partir de su notificación, para que rindiera informe respecto de los hechos de la tutela.

Estando dentro del término conferido para hacerlo, la entidad vinculada, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, rindió informe indicando que el Artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, disponen que el Sistema General de Seguridad Social en Salud contenido en dichas normas, no se aplica entre otros a los miembros de las fuerzas militares y de la policía nacional, a los afiliados al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, ni al personal regido por el Decreto Ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la Ley 100 de 1993, ni a los miembros no remunerados de las corporaciones públicas, ni a los servidores públicos o pensionados de Ecopetrol, ni a los afiliados al sistema de salud adoptado por las universidades.

Por lo anterior, y al considerar que dicha entidad no tuvo participación directa o indirecta en los supuestos facticos que motivaron la presente acción constitucional, desconoce su veracidad. Fundamenta la falta de legitimación en la causa por pasiva que le asiste al no desplegar ningún tipo de comportamiento relacionado con la vulneración a derechos fundamentales descritas por la accionante.

Por su parte, la entidad accionada, Dirección General de Sanidad Militar, rindió informe

indicando que una vez verificada en la base de datos del Grupo de Gestión de la Afiliación (GRUGA), se encuentra en estado de afiliación activo dentro del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, a cargo de la Dirección de Sanidad Ejército Nacional. Aclara que no es la llamada a garantizar los derechos fundamentales vulnerados a la accionante, toda vez que sus funciones son de carácter netamente administrativas y no asistencial, por lo cual, no tiene competencia para agendar citas, autorizar exámenes ni procedimientos médicos, mucho menos realizar los mismos. Resalta que son las direcciones de sanidad de cada una de las fuerzas (Ejército, Armada y JEFSA) las encargadas de prestar los servicios de salud a los usuarios a través de sus Establecimientos de Sanidad, de conformidad con lo establecido en el artículo 14 de la Ley 352 de 1997 y 16 del Decreto ley 1795 de 2000.

Teniendo en cuenta lo anterior, para el caso particular es la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional-DISAN y ETICOS U.T 2020, quien tiene la competencia directa para prestar el servicio de salud ya sea directamente o a través de la Red Externa contratada para tal fin.

Teniendo en cuenta lo manifestado por la entidad accionada, mediante auto del 14 de junio de la presente anualidad se ordenó la vinculación del DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN y DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL-DISAN Y ETICOS U.T 2020 con el fin de que en el término de un día se pronunciara sobre los hechos en los cuales se fundamenta la acción constitucional y aduzca las pruebas que pretenda hacer valer.

Estando dentro del término conferido para hacerlo, la entidad vinculada, Dispensario Médico de Medellín, rindió informe indicando que en la documentación allegada por la accionante no se evidencia formula expedida por el médico tratante de los “Dermacosméticos” a los cuales hace alusión la accionante, resaltando que una cosa es la formulación y otra las recomendaciones médicas. Indica que en el presente caso es improcedente la acción de tutela por ausencia de violación a derechos fundamentales, toda vez que los medicamentos y consultas que ha requerido para el manejo de sus patologías le han sido tratadas y dispensado los medicamentos necesarios.

Por otro lado, la entidad vinculada, ETICOS UT 2020, rindió informe indicando no se encuentra formula medica autorizada para realizar la entrega de los medicamentos solicitados en la acción de tutela, ya que solo puede hacer entrega de los medicamentos previa formula medica autorizada o en caso de ser transcripción debe ser por los médicos autorizados por la DIGSA. Expone que a la accionante se le ha realizado la entrega de los medicamentos que tiene formula medica debidamente

autorizada y vigente, la última entrega fue el día 05 de mayo de 2022. Por lo anterior, no encuentra vulneración a derecho fundamental alguno.

## TRÁMITE DE LA TUTELA

Una vez adelantado el trámite correspondiente, se observa que resulta procedente proferir decisión de fondo, toda vez que no se observa causal de nulidad que invalide el trámite de tutela y por ser este Despacho competente para conocer de la acción de tutela impetrada, de conformidad con lo previsto en el art. 86 C. P. de Colombia y el Decreto 2591 de 1991.

## PROBLEMA JURÍDICO

En este asunto el problema jurídico a resolver radica en determinar si la entidad accionada es responsable de la vulneración y/ o amenaza de los derechos fundamentales de la accionante al no prestar los servicios requeridos de manera oportuna y eficaz, aunado al cobro de copagos y cuotas de recuperación. Encontrándose en este asunto, que no resulta procedente tutelar los derechos fundamentales invocados por la accionante al no existir prueba alguna que permita a esta agencia judicial concluir que hay una verdadera vulneración a los derechos fundamentales deprecados; tal como pasa a explicarse:

## CONSIDERACIONES

El artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 1° del Decreto 2591 de 1991, señalan que procede la acción de tutela para reclamar la protección inmediata a derechos fundamentales ante la vulneración o amenaza de la acción u omisión de cualquier autoridad pública o particulares que cumplan función pública. Un aparte de la norma es el siguiente:

Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces..., la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.

(...)

La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

De acuerdo a la disposición antes citada, debe indicarse que la tutela es procedente ante cualquier entidad pública de cualquier nivel o de un particular en los casos señalados jurisprudencialmente, con el fin de solicitar la protección de los derechos fundamentales que se consideren amenazados o vulnerados por ellas.

En este asunto, conviene inicialmente partir de lo establecido respecto al régimen especial de seguridad social en salud, en virtud del cual debe explicarse que el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 consagra una serie de regímenes especiales de seguridad social, cuyos afiliados se encuentran excluidos de la aplicación de las normas generales que rigen el sistema general en salud. Dentro de este régimen especial se encuentran, entre otros, los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y los trabajadores de ECOPETROL.

En ese sentido, el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional “presta el servicio de sanidad inherente a las operaciones militares y del servicio policial y el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios, bajo los principios generales de ética, equidad, universalidad, eficiencia, racionalidad, obligatoriedad, equidad, protección integral, autonomía, descentralización y desconcentración, unidad, integración funcional, independencia de los recursos y atención equitativa y preferencial.”<sup>1</sup> Régimen que se encuentra compuesto por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares –SSFM– y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional –SSPN–, administrados por la Dirección de Sanidad de cada institución, de acuerdo a la ley.

No obstante, el carácter excepcional no impide la aplicación de los principios constitucionales del sistema de seguridad social en salud, esto es, eficiencia, universalidad y solidaridad, pues lo que “se pretende es permitir que todos los habitantes del territorio nacional tengan acceso a los servicios de salud en condiciones dignas, lo que se enmarca dentro de los principios de universalidad y progresividad, propios de la ejecución de los llamados derechos prestacionales, dentro de los cuales se encuentra el derecho a la salud”<sup>2</sup>. Así las cosas, si bien estos regímenes cuentan con un catálogo de servicios propios, la extensión de su cobertura puede ser analizada a la luz de la jurisprudencia constitucional sobre la inaplicación del régimen de exclusiones y limitaciones del plan obligatorio de salud, como quiera que la lógica que subyace a la elaboración del plan de servicios es, en líneas generales, la misma que irradia la

---

<sup>1</sup> Sentencia T-299 de junio de 2019. M.P. José Fernando Reyes Cuartas

<sup>2</sup> Sentencia T-456 de junio de 2007. M.P. Álvaro Tafur Galvis

concepción del Manual de Procedimientos del Régimen General de Seguridad Social en Salud.

Respecto al derecho a la salud ha de indicarse que de acuerdo con la evolución de la jurisprudencia de la H. Corte Constitucional, se estableció que efectuado un análisis de lo dispuesto en el artículo 49 de la Constitución Política, cuenta con doble dimensión, en primer término, se indica que se trata de un servicio público esencial coordinado y controlado por el Estado, quien deberá supervisar su prestación por parte de las E.P.S, con el propósito de lograr que beneficie a todos. Con lo cual, se busca que el Sistema de Seguridad Social Integral en Salud atienda y garantice este derecho a los ciudadanos. En segundo lugar, se trata como un derecho fundamental que pretende lograr la dignidad humana, por lo que el servicio debe prestarse sobre la base de la eficiencia, universalidad y solidaridad.

Lo anterior fue recogido por la Ley 1751 de 2015, que en su artículo 2, definió su naturaleza y contenido indicando que es autónomo e irrenunciable, es decir que no es necesario acudir a la figura de la conexidad para solicitar su protección; además, se indica que comprende la oportunidad, y eficacia y además incluye la obligación a cargo del estado en el desarrollo de actividades de promoción y prevención. El texto de la norma es del siguiente tenor:

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

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

Así las cosas, siendo el derecho a la salud un derecho fundamental, es susceptible de amparo a través de la tutela, toda vez que su vulneración o amenaza implica, un desmedro o amenaza de otros derechos fundamentales y un evento manifiestamente contrario a la idea de un Estado Constitucional de Derecho, por lo que la urgencia para su protección procede para todos los individuos que habiten el territorio colombiano, sin que sea necesario que el sujeto afectado tenga una calidad especial.

Igualmente como se indicó, los procedimientos deben ser realizados oportuna y eficientemente, ya que como se ha explicado de antaño por la H. Corte Constitucional,

la vulneración a derechos fundamentales como la salud, no se da simplemente por la negativa de la E.P.S., a prestar determinado servicio de salud, sino además, cuando éste se presta de forma tardía, siendo la oportunidad, un postulado que deben cumplir las E.P.S., según numeral 2 del artículo 3 del Decreto 1011 de 2006, y el artículo 153 de la Ley 100 de 1993; además de la Ley 1751 del 16 de febrero de 2015 que en su artículo 6° lo incluye como un elemento y principio del derecho fundamental a la salud, indicándose que la prestación del servicio y tecnologías en salud deben brindarse sin dilaciones<sup>3</sup>, ello teniéndose que, no en pocos casos la tardanza en la prestación de determinado servicio de salud, puede generar consecuencias funestas e irreversibles en la salud y la vida de una persona, no teniendo ésta porque padecer las consecuencias de un mal manejo de los recursos de la E.P.S., para la asignación pronta de un servicio.

Por tanto, una atención oportuna, es el primer paso para que una persona pueda con la ayuda del médico tratante, detectar alguna anomalía en salud y de esta forma iniciar de manera adecuada el tratamiento que la restablezca<sup>4</sup>.

Al respecto ha dicho la H. Corte Constitucional en sentencia T-1097 de 2004, “que los problemas de carácter administrativo o funcional no excusan a las E.P.S., del deber de prestar la atención a sus afiliados de manera oportuna, por lo que el número de usuarios, de instalaciones y médicos con que cuenta una E.P.S., no puede ser un obstáculo para que se brinde un servicio de salud oportuno, que conlleve la verdadera protección del derecho”, ello se explica en la sentencia T-406 de 2001, entre otras. (subraya fuera de texto)

Igualmente, debe indicarse que es componente del derecho a la salud, el diagnóstico, debiéndose resaltar tres aspectos básicos del mismo como son en el primer caso, la práctica de las pruebas, exámenes y estudios médicos ordenados a raíz de los síntomas presentados por el paciente. Lo cual implica que las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud deben acudir a la red de servicios de la EPS a la cual se encuentren afiliadas y sólo excepcionalmente, la H. Corte Constitucional ha permitido que en determinadas condiciones fácticas puedan acudir a profesionales no adscritos a la EPS, fijando las condiciones en las cuales el dictamen de dichos profesionales es obligatorio para la entidad.

En ese orden de ideas, el que las entidades se nieguen realizar procedimientos, exámenes y actividades de diagnóstico basadas en talanqueras administrativas y presupuestales, implica poner en peligro el derecho a la salud, a la vida y a la dignidad

---

<sup>3</sup> “...e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones”

<sup>4</sup> Corte Constitucional. Sentencia T 754 del 27 de octubre del 2009. Magistrado Ponente: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. Referencia: Expediente: T 2’322.920. Accionante: Leonardo García Sanabria. Accionada: EPS-S CONVIDA.

humana de quien padece una enfermedad o dolencia, porque se prolonga en el tiempo los efectos adversos de la enfermedad, así como la posibilidad de comenzar un tratamiento médico que permita bien sea el restablecimiento total del paciente o el logro del mayor nivel de bienestar posible. Lo anterior ha sido explicado por la H. Corte Constitucional en Sentencia T-754 de octubre de 2009. M.P Jorge Ignacio Pretelt Chaljub:

“el derecho al diagnóstico al estar intrínsecamente relacionado con el derecho fundamental a la salud alcanza su funcionalidad en la consecución de ciertos objetivos, entre ellos: (i) establecer con precisión la patología que padece el paciente; lo cual, revela a profundidad su importancia, en la medida en que se erige como verdadero presupuesto de una adecuada prestación del servicio de salud, (ii) determinar con el máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al más alto nivel posible de salud e (iii) iniciar dicho tratamiento con la prontitud requerida por la enfermedad sufrida por el paciente”.

Frente a la solicitud de tratamientos o procedimientos excluidos del plan de beneficios o no POS por vía de tutela, la H. Corte Constitucional ha trazado una línea jurisprudencial, respecto a los requisitos de procedibilidad de la acción de tutela cuando se pretende se ordene el reconocimiento de medicamentos o procedimientos excluidos del Plan obligatorio de Salud, estableciendo cuatro requisitos que son los siguientes:

“i) Que la falta del medicamento, tratamiento o diagnóstico amenace o vulnere los derechos fundamentales a la vida o la integridad personal del afiliado, lo cual debe entenderse no sólo cuando existe inminente riesgo de muerte sino también cuando la ausencia de ellos afecta las condiciones de existencia digna.

ii) Que se trate de un procedimiento, tratamiento o medicamento que no pueda ser sustituido por otro previsto en el POS, o que existiendo este no tenga la misma efectividad que el excluido y sea necesario proteger el mínimo vital del paciente.

iii) Que la orden del tratamiento, procedimiento o suministro del medicamento provenga de un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud –EPS- a la que se encuentre afiliado el accionante.

iv) Que el enfermo acredite que no puede sufragar el costo del procedimiento, tratamiento o medicamento y, además, no tenga acceso a otro sistema o plan de salud para conseguirlo, v. gr. contrato de medicina prepagada o planes de salud ofrecidos por determinadas empresas a sus empleados”<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Al respecto, se pueden consultar entre otras las sentencias T-500/94, SU-819/99, T-523/01, T-586/02 y T-990/02



En ese sentido, cuando un usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere el suministro de un procedimiento una intervención o un medicamento excluido del Plan Obligatorio de Salud y reúne las anteriores exigencias, se hace obligatorio que la entidad promotora de salud brinde la atención correspondiente.

En lo que respecta al suministro de insumos de uso cosmético, El artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, estableció los criterios para definir los servicios y tecnologías en salud que no podrán ser financiadas con los recursos públicos asignados a la salud, entre los que se encuentra en el literal a) aquellos “ (...) que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas”

Frente al tema, la H. Corte Constitucional en Sentencia T-527 de noviembre de 2019. M.P José Fernando Reyes Cuartas, indicó lo siguiente:

Se observa entonces que el criterio contenido en el literal a) resulta constitucional, pero, hay peculiaridades del caso concreto que hacen inviable su aplicación dada la vulneración del derecho fundamental a la salud. Para la Sala, la noción de criterio, en este caso entendida en la acepción de “norma para conocer la verdad”[55], resulta bastante adecuada, pues, no es una norma que declara la verdad, sino una norma para llegar a ella, dicho en relación con el caso en estudio, se trata de una norma para determinar la exclusión, no de una norma que define, sin más, la exclusión.

Por ello, encuentra la Corte que lo estipulado en el literal analizado se ajusta a la Constitución, siempre y, cuando dada las particularidades del caso concreto, no se trate de situaciones que reúnan los requisitos establecidos por la jurisprudencia para excepcionar lo dispuesto por el legislador y en el caso concreto, no se afecte la dignidad humana de quien presenta el padecimiento. Por ende, acorde con las precisiones hechas se declarará la constitucionalidad del mandato evaluado, pues, se trata de un criterio, sujeto a ser inaplicado en los casos y con las condiciones que la jurisprudencia constitucional ha indicado (subraya fuera de texto)

En cuanto a la incapacidad económica para efectuar los copagos y cuotas moderadoras, debe decirse que se ha establecido jurisprudencialmente que el cobro de estos tiene una finalidad legítima en el sistema de seguridad social, pues a través de ellos se contribuye con el costo del servicio aportándose en la financiación del sistema. En ese sentido, constituye una obligación a cargo de los afiliados beneficiarios del sistema de seguridad social en salud y por todos los servicios incluidos en el POS, con excepción de los servicios señalados en el artículo 7 del Acuerdo 260 de 2004 como son: “1. Servicios de promoción y prevención. 2. Programas de control en atención materno infantil. 3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles. 4. Enfermedades

catastróficas o de alto costo. 5. La atención inicial de urgencias. 6. Los servicios enunciados en el artículo precedente.” (subraya fuera de texto)

Ahora bien, a pesar de su carácter obligatorio y de la legalidad en su cobro por parte de las EPS, cuando el usuario no cuenta con los recursos económicos que le permitan solventar los pagos, es deber del Estado verificar que el cobro corresponda con la situación económica del paciente de manera que se le garantice la prestación del servicio.

Por consiguiente, cuando los ingresos de una persona o de su grupo familiar son escasos y requiere servicios de salud o medicamentos, la falta de recursos económicos no puede ser un obstáculo para el acceso a dichos servicios, pues el permitirse ello implicaría una discriminación frente a los grupos más vulnerables, lo que se encuentra proscrito tanto por la Carta Política como por la observación 14 de 2000 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que “Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte.”

En ese sentido, la H. Corte Constitucional en sentencia T-970 de 2008 indicó que cuando el Juzgador o Juzgadora observe que las normas sobre pagos compartidos y cuotas moderadoras amenace el derecho a la salud, debe optarse por su inaplicación, ordenando que se continúe con la prestación del servicio por parte de la entidad del sistema; un aparte de la providencia en cita es la siguiente:

“Las disposiciones legales y reglamentarias que ordenan los pagos compartidos y cuotas moderadoras a los afiliados del sistema de seguridad social en salud encuentran respaldo en principios constitucionales. Sin embargo, con el fin de garantizar la efectividad del derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida digna de los pacientes de escasos recursos, en los casos en que el juez de tutela determine que una obligación en tal sentido constituye un obstáculo para el acceso a la prestación de los servicios médicos requeridos, debe proceder a inaplicar aquellas, y en consecuencia, ordenar a la entidad territorial, la ARS, o la EPS, según el caso, la continuación y el suministro de tales servicios.”

Ahora, con respecto a la carga probatoria de demostrar tal incapacidad económica que impliquen una inaplicación de las normas referidas a las obligaciones de pago por parte de los afiliados al sistema de seguridad social, la H. Corte Constitucional ha manifestado en diversas oportunidades que si el accionante persiste en la afirmación de falta de recursos económicos (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario.

## ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

En este asunto, se solicita la protección de los derechos fundamentales a Vida, igualdad, dignidad humana, seguridad social y salud, los cuales considera vulnerados la accionante ante la incapacidad económica de sufragar los copagos y cuotas moderadoras que le asiste para el tratamiento de sus enfermedades, pretendiendo sean autorizados medicamentos dermatológicos que requiere para el manejo de sus patologías, además del tratamiento integral derivado de aquellas que dieron lugar a la presente acción constitucional.

Por su parte, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, rindió informe indicando que el Artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, disponen que el Sistema General de Seguridad Social en Salud contenido en dichas normas, no se aplica entre otros a los miembros de las fuerzas militares y de la policía nacional.

Por otro lado, la Dirección General de Sanidad Militar, rindió informe indicando que no es la llamada a garantizar los derechos fundamentales vulnerados a la accionante, toda vez que sus funciones son de carácter netamente administrativas y no asistencial.

A su turno, el Dispensario Médico de Medellín, rindió informe indicando que en la documentación allegada por la accionante no se evidencia formula expedida por el médico tratante de los “Dermacosméticos” a que hace alusión en el escrito de tutela, resaltando que una cosa es la formulación y otra las recomendaciones médicas. Resalta que los medicamentos y consultas que ha requerido la accionante para el manejo de sus patologías le han sido tratadas y dispensado los medicamentos necesarios.

Finalmente, ETICOS UT 2020, rindió informe indicando no se encuentra formula médica autorizada para realizar la entrega de los medicamentos solicitados en la acción de tutela, resaltando que ha realizado de manera oportuna la entrega de los medicamentos que tiene formula medica debidamente autorizada y vigente, la última entrega fue el día 05 de mayo de 2022. Por lo anterior no encuentra vulneración a derecho fundamental alguno.

De la documentación allegada al despacho y que obra en el expediente digital, se extrae copia de la consulta por primera vez con especialista en dermatología del 05 de mayo de 2022 (ítem 02 del expediente digital. Fls. 15 y ss) de donde se desprende diagnóstico de “F330 Trastorno depresivo recurrente, episodio leve presente. L811 Cloasma. L650 Perdida Capilar telogena. L700 Acné vulgar y L609 Trastorno de la uña, no especificado.)

además, de un tratamiento con Shampoo anticaída, Jabón Dove baby para baño diario, vitaminas, ácido ascórbico, fluconazol, entre otros, y control en cuatro meses. Asimismo, se evidencia copia de las ordenes medicas expedidas por los médicos tratantes con su respectivo comprobante de entrega (ítem 10 del expediente digital. Fls. 3 y 4).

Sea lo primero indicar que, conforme a la prueba aportada al despacho y que obra en el expediente digital no se logra evidenciar una negativa o tardanza de las entidades que forman parte de la pasiva a prestar los servicios médicos requeridos y necesarios para el control y tratamiento de las patologías sufridas por la accionante que permitan a esta judicatura llegar al convencimiento de la necesidad que le asiste a la misma del tratamiento integral, véase como no se encuentra siquiera manifestación de la parte activa dentro de los hechos expuestos en el escrito de la tutela de tardanza o negativa de las entidades a prestar los servicios requeridos, por el contrario, se evidencia dentro del plenario que los medicamentos debidamente ordenados han sido entregados por la entidad vinculada ETICOS UT 2020.

Si bien es cierto que hay productos que hacen parte del tratamiento dermatológico que no fueron sufragados por las entidades accionadas, esto obedece a que los mismos son productos cosméticos como shampoo anti caída de cabello, jabón y tónicos, que no hacen parte del Plan de Beneficios Básicos en salud, y tampoco reúnen los requisitos establecidos por la jurisprudencia para excepcionar lo dispuesto por el legislador, esto es: i) No quedó probado que la falta del medicamento, tratamiento o diagnóstico amenace o vulnere los derechos fundamentales a la vida o la integridad personal de la afiliada ii) No se trata de un procedimiento, tratamiento o medicamento toda vez que son productos cosméticos. iii) No se allegó al plenario orden del tratamiento, procedimiento o suministro del medicamento, pues como se indicó al ser productos cosméticos no se expidió orden por parte del especialista en dermatología iv) No se acreditó que la accionante no puede sufragar el costo del procedimiento, tratamiento o medicamento, se itera, si bien la accionante indicó no contar con la capacidad económica para sufragar los insumos que pretende con la presente acción de tutela, los mismo no son ni medicamentos, ni procedimientos, ni tratamientos.

Por lo tanto, tal y como se vio en precedencia al no evidenciarse una vulneración real al derecho a la salud ni a la dignidad humana de la paciente no es posible acceder a la solicitud de exoneración de pagos compartidos y cuotas moderadoras.

Así las cosas, del análisis de los preceptos anteriormente indicados, no se observa vulneración de los derechos de la parte actora de la presente acción al no quedar probado en el proceso una negativa o tardanza por parte de las entidad accionadas y

vinculadas al prestar los servicios necesarios y requeridos para el tratamiento de las patologías sufridas por la accionante. Aunado a lo anterior, no se reúnen los requisitos establecidos por la H. Corte Constitucional a manera de subreglas para que sea procedente acceder a la solicitud de procedimiento, tratamientos y medicamentos excluidos del plan de beneficios, en consecuencia, no resulta procedente tutelar los derechos invocados por la accionante.

Finalmente, se ordenará notificar la decisión en la forma establecida por el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, indicándose a las partes que la misma puede ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación y que, en caso de no impugnarse la acción, una vez el fallo alcance ejecutoria formal, se enviará lo actuado ante la H. Corte Constitucional a efectos de su eventual revisión.

#### DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, El JUZGADO DIECIOCHO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN, administrando Justicia en nombre de la República y por mandato constitucional,

#### FALLA

PRIMERO. NO TUTELAR los derechos invocados por la señora CLAUDIA YANETH MUÑOZ RESTREPO, al no evidenciarse vulneración a derecho fundamental alguno por parte de las entidades accionadas y vinculadas, por lo explicado en las consideraciones.

SEGUNDO. NOTIFICAR de este fallo en la forma establecida en el artículo 30 del Decreto 2591, advirtiéndole a las partes que el mismo puede ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

En caso de no impugnarse, una vez alcance ejecutoria formal, se enviará lo actuado ante la Honorable Corte Constitucional para a su eventual revisión.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



ALBA MERY JARAMILLO MEJIA  
JUEZA

IRI