



<b>Clase de proceso:</b>	ACCIÓN DE TUTELA
<b>Demandante (s):</b>	MARÍA ELENA AGUIRRE LOPEZ
<b>Demandado (a) (s):</b>	EPS SURA .
<b>Radicación:</b>	76-111-40-03-001-2020-00313-00
<b>Asunto:</b>	Sentencia de 1ª Instancia escrita

## JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BUGA

### FALLO DE TUTELA No. T. 158

Buga, Valle, Once (11) de diciembre de dos mil veinte (2020).

#### 1. OBJETO DE ESTE PRONUNCIAMIENTO:

Se profiere sentencia de primera instancia en la **ACCIÓN DE TUTELA** formulada por la señora **MARÍA ELENA AGUIRRE LÓPEZ**, en contra de **SURA EPS**.

#### 2. LA PETICIÓN DE TUTELA Y SUS FUNDAMENTOS DE ORDEN FÁCTICO:

##### 2.1. HECHOS

Afirma la accionante que se cuenta en calidad de beneficiaria afiliada en la EPS SURA y que hace varios años ha sido atendida en por el programa de control de diabetes e hipertensión, donde tiene revisiones periódicas por parte del médico tratante, así como toma de exámenes de seguimiento y entrega de medicamentos.

Refiere que, la Eps Sura ha venido cobrándole cuotas moderadoras por todos los servicios ligados de control, como lo son ayudas diagnósticas, medicamentos, citas de control, indica que la entidad accionada está desconociendo la normatividad en cuanto a la exclusión de la cuota moderadora o copago.

Indica, que presentó queja ante la Superintendencia de Salud, solicitando se ordenara a la EPS Sura, prestara el servicio de salud sin dilaciones administrativas, sin embargo, refiere que la respuesta que obtuvo fue que se le correría traslado de la queja a la EPS Sura; la cual contesto indicando que seguiría realizando en cobro.

##### 2.2. PRETENSIONES



Con fundamento en los presupuestos facticos expuestos por la agente oficiosa, solicita se le protejan sus derechos fundamentales a la salud y que se le ordene a EPS SURA, la exoneración del pago de cuotas moderadoras

### 3. ACTUACIÓN PROCESAL:

La acción de tutela fue recibida de reparto el 30 de noviembre de 2020, y mediante Auto Interlocutorio No. 1340 del día siguiente se admitió y se ordenó notificar a la entidad accionada EPS SURA, así mismo se vinculó a la AL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL (ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES), SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL – BUGA VALLE – Y A LA SUPERSALUD.

La **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**, “MARIA ELENA AGUIRRE LOPEZ, INDICA QUE se encuentra EN ESTADO ACTIVO en la EMPRESA ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB) EPS SURAMERICANA DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO como BENEFICIARIO en el municipio BUGA VALLE DEL CAUCA. . Siendo concordantes con el Principio de integralidad y continuidad, en el caso en particular, es de responsabilidad exclusiva de la Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) EPS SURAMERICANA brindar los servicios de salud que requiere el paciente, como son los medicamentos, procedimientos, actividades e intervenciones por su enfermedad en forma Integral y oportuna, con las IPS públicas o privadas con las cuales tenga contrato de prestación de servicios de salud siempre y cuando estén soportados en la orden médica, incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud, o en caso contrario una vez sean prestados los servicios NO POS tratándose de una afiliación dentro del RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, esta EAPB podrá, obtener el pago por estos servicios, del Ministerio de la Protección Social / Consorcio SAYP, hoy ADRES, de Gobernación Valle del Cauca (57-2) 620 00 00 ext. Carrera 6 entre calle 9 y 10- piso 10 y 11 Edificio Palacio de San Francisco. [www.valledelcauca.gov.co](http://www.valledelcauca.gov.co) conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993 y Ley 715 de 2001 “el reembolso de los costos de los servicios de salud no POS a favor de las EPS, están a cargo del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, cuando tales servicios se autorizan dentro del Régimen Contributivo, y a cargo de las Entidades Territoriales (Departamentos, Municipios y Distritos), en los casos en que los servicios no POS se reconocen dentro del Régimen Subsidiado”.

La **EPS SURA** por medio de su representante legal judicial, indica “1. La accionante MARÍA ELENA AGUIRRE LÓPEZ identificada con el documento C.C 29.282.789 se encuentra afiliada a EPS Sura. 2. Se trata de una paciente con diagnóstico de Diabetes e Hipertensión, quien solicita la exoneración de cobro de cuotas



moderadoras o copagos generados por las actividades de seguimiento y control dado su diagnóstico. 3. Cabe aclarar que la actora se encuentra en manejo integral por los anteriores diagnósticos, desde el año 2017 por parte de EPS SURA, prueba de ello, es el historial de autorizaciones adjunto. Respecto a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras de la patología de la accionante, indicamos que no es posible acceder de manera favorable, debido a que los montos y la aplicación de los copagos y cuotas moderadoras, se realiza en cumplimiento de lo dispuesto por la normatividad legal vigente, especialmente el Acuerdo 260 de 2004, Ley 1388 de 2010 y la Resolución 5269 de 2017. Además, no existe actualmente una normativa que exonere del cobro de copago y/o cuotas moderadoras a la población con las patologías en cuestión. 5. Así pues, las patologías padecidas, NO están dentro de las catalogadas para ser exentas, de la siguiente manera: Circular 0016 de 2014, en su último párrafo indica que deben ser incluidas las excepciones allí contempladas al Acuerdo 260 de 2004. 6. Así las cosas, las patologías que son objeto de este trámite tutelar NO encuadran en los supuestos, y el actor es categoría C, es decir que el cotizante tiene un rango de ingresos superior a 5 SMLMV. 7. Adicionalmente, corresponde subrayar que en ningún momento EPS SURA le ha negado el acceso a los servicios de salud a los que tiene derecho. Al contrario, hemos autorizado prestaciones que le han ordenado sus médicos tratantes, de conformidad con las coberturas del PBS y a las que da derecho el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 8. Para finalizar, se deja en claro ante su Despacho que la paciente en ningún momento se ha encontrado desprotegida. 9. Por lo antes descrito, resulta claro que EPS SURA, NO se encuentra vulnerando derecho fundamental alguno de la parte accionante, y por tanto solicitamos se declare improcedente la acción de tutela, puesto que nuestra actuación ha sido bajo el cumplimiento de los parámetros legales y constitucionales establecidos” Por lo anterior, solicita negar el amparo constitucional.

La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES**, refiere que De acuerdo con lo previsto en la Resolución 3974 del 2009, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se consideran enfermedades de alto costo las siguientes: “a) Cáncer de cérvix. b) Cáncer de mama. c) Cáncer de estómago. d) Cáncer de colon y recto. f) Leucemia linfoide aguda, g) Leucemia mieloide aguda. h) Linfoma hodgkin. l) Linfoma no hodgkin. j) Epilepsia. k) Artritis reumatoidea. l) Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Ahora bien, el artículo 129, de la Resolución 6408 de 2016[1] respecto de las cuotas moderadoras inherentes a los tratamientos que demandan los pacientes de enfermedades de alto costo, preceptuó lo siguiente: “ALTO COSTO. Sin implicar modificaciones en la cobertura del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, entiéndase para efectos del no cobro de copago los siguientes eventos y servicios como de alto costo: A. Alto Costo Régimen Contributivo: 1. Trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea y córnea. 2. Diálisis peritoneal y hemodiálisis. 3.



Manejo quirúrgico para enfermedades del corazón. 4. Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central. 5. Reemplazos articulares. 6. Manejo médico quirúrgico del paciente gran quemado. 7. Manejo del trauma mayor. 8. Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH/SIDA. 9. Quimioterapia y radioterapia para el cáncer. 10. Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos. 11. Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas. B. Alto Costo Régimen Subsidiado: 1. Trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea y córnea. 2. Manejo quirúrgico de enfermedades cardíacas, de aorta torácica y abdominal, vena cava, vasos pulmonares y renales, incluyendo las tecnologías en salud de cardiología y hemodinamia para diagnóstico, control y tratamiento, así como la atención hospitalaria de los casos de infarto agudo de miocardio. 3. Manejo quirúrgico para afecciones del sistema nervioso central, incluyendo las operaciones plásticas en cráneo necesarias para estos casos, así como las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran, asimismo, los casos de trauma que afectan la columna vertebral y/o el canal raquídeo siempre que involucren daño o probable daño de médula y que requiera atención quirúrgica, bien sea por neurocirugía o por ortopedia y traumatología. 4. Corrección quirúrgica de la hernia de núcleo pulposo incluyendo las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran. 5. Atención de insuficiencia renal aguda o crónica, con tecnologías en salud para su atención y/o las complicaciones inherentes a la misma en el ámbito ambulatorio y hospitalario. 6. Atención integral del gran quemado. Incluye las intervenciones de cirugía plástica reconstructiva o funcional para el tratamiento de las secuelas, la internación, fisioterapia y terapia física. 7. Pacientes infectados por VIH/SIDA. 8. Pacientes con cáncer. 9. Reemplazos articulares. 10. Internación en Unidad de Cuidados Intensivos. 11. Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas. 12. Manejo del trauma mayor. De acuerdo con lo anterior, le compete al H. Despacho determinar la exoneración de copagos de acuerdo con la patología del accionante.

La **SUPERSALUD**, a través del asesor del despacho del Superintendente Nacional de Salud, se pronuncia en el sentido de solicitar se desvincule a esta entidad de toda responsabilidad, teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan en la presente acción, no devienen de una acción u omisión atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud, lo que impone la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva frente a esta entidad.

Es de anotar que la entidad vinculada SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, pese a haber sido notificadas en debida forma no se pronunció sobre los hechos, situación que se calificará más adelante conforme a la ley.

Cumplido el trámite de rigor se procede a resolver la súplica constitucional conforme a las siguientes:



## 4. CONSIDERACIONES

### 4.1. DECISIONES SOBRE VALIDEZ Y EFICACIA DEL PROCESO.

#### 4.1.1. Competencia:

En primer lugar, cabe destacar que se encuentra agotado todo el trámite procesal previsto en el Decreto 2591 de 1991 y en los decretos reglamentarios 306 de 1992 y 1382 de julio 12 de 2000, para la acción de tutela, en lo concerniente a la primera instancia, y siendo competente este Despacho, se debe proceder, en consecuencia, a proferir el fallo de mérito, en el presente asunto, al no observar causal de nulidad alguna que lo pueda afectar.

#### 4.1.2. Eficacia del proceso:

En el presente caso se encuentran reunidos los requisitos señalados para emitir sentencia consistente en que la demanda se presentó en debida forma, la capacidad para ser partes y adicionalmente la legitimación en la causa está demostrada para ambos pues la parte accionante está legitimada para impetrar la acción como presunta afectada con la actuación de la parte accionada y ésta a su vez se encuentra legitimada, por pasiva, como quiera que es la que presuntamente está afectando con su actuación los derechos reclamados por la parte accionante.

### 4.2. PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER:

El Tema a Decidir, en asuntos como el que nos ocupa, gira en torno a si ¿Hay vulneración o amenaza al derecho fundamental a la salud de la señora MARÍA ELENA AGUIRRE LÓPEZ, al tener que sufragar los copagos y cuotas moderadoras?

### 4.3. TESIS QUE SOSTENDRÁ EL DESPACHO:

El Despacho sostendrá la tesis que, en el presente caso, **NO** es se acredita la vulneración del derecho fundamental a la salud de la señora MARÍA ELENA AGUIRRE LÓPEZ, por el hecho de que la EPS SURA le cobre copagos y/o cuotas moderadoras según su categoría, para la prestación de algunos servicios que requiere conforme a sus patologías.

### 4.4. PREMISAS QUE SOPORTAN LA TESIS DEL DESPACHO:



#### 4.4.1. Normativas:

*Son premisas normativas que apuntalan la tesis del juzgado las siguientes:*

1°. *El preámbulo de la Constitución Política de Colombia establece que la Carta fue sancionada y promulgada con el fin de asegurar a los integrantes del Pueblo de Colombia unos derechos básicos entre los cuales se encuentran la vida, la justicia, la igualdad y el conocimiento dentro de un marco jurídico, democrático y participativo, garantizando un orden político, económico y social justo.*

2°. *Como principios fundamentales del Estado, la Carta Magna consagra, en su artículo 2:*

*“Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y **garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución**; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.*

*Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.”. (Subraya y negrilla fuera de texto).*

3°. *La Constitución Nacional, expedida en el año 1991, trajo, como una forma subsidiaria de protección de los derechos fundamentales, la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la obra en cita, en el cual se señala que:*

*“(…) Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante y procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre 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 protección consistirá en una orden para que aquél respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo. El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez competente y, en todo caso, éste lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión.*



*Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. (...)*

4º. Igualmente, se consagra el derecho a la salud, en el artículo 49 de la Carta Magna:

*“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.*

*Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.*

*La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.”*

*Se había entendido que el servicio público de salud no constituía en sí un derecho fundamental hasta que con la expedición de la sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional, entró a ser tomada como un derecho fundamental autónomo para determinados sujetos de protección especial.*

*Ahora, en sentencia T-010 de 2016 la Alta Corporación se ha manifestado con relación al derecho a la salud:*

*“La salud se desarrolla a partir de presupuestos constitucionales (artículos 48 y 49 CP) que le otorgan una doble connotación: (i) la de servicio público cuya prestación y coordinación está a cargo del Estado, bajo condiciones de “oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad” y (ii) la de derecho fundamental autónomo que se define como “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una*



*perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser” (Subraya fuera de texto original).*

En sentencia T 384 de 2013, M.P. Dra. MARÍA VICTORIA CALLE CORREA, se determinó:

*“Para la Corte la prestación efectiva de los servicios de salud incluye el que se presten de forma oportuna, a partir del momento en que un médico tratante determina que se requiere un medicamento o procedimiento. Las dilaciones injustificadas, es decir, aquellos trámites que se imponen al usuario que no hacen parte del proceso regular que se debe surtir para acceder al servicio, y que además, en muchos casos, se originan cuando la entidad responsable traslada el cumplimiento de un deber legal al paciente, lleva a que la salud del interesado se deteriore, lo que se traduce en una violación autónoma del derecho a la salud.*

*Aunado a lo anterior, también son trabas injustificadas aquellas que sin ser una exigencia directa al usuario sobre un procedimiento a surtir, terminan por afectar su derecho fundamental a la salud, en cualquiera de sus facetas. En cumplimiento de las funciones que les asigna el Sistema a las entidades que lo integran, se pueden presentar fallas u obstáculos en relación a circunstancias administrativas o financieras, de índole interinstitucional. Es frecuente, por ejemplo, que una institución prestadora de los servicios de salud niegue la práctica de un examen diagnóstico, o la valoración por un especialista, o el suministro de un medicamento o insumo, aduciendo que la EPS a la cual se encuentra afiliado el usuario no tiene convenio vigente para la atención, o no ha pagado la contraprestación económica, o se adeudan cuentas de cobro. Cuando la carga por estos inconvenientes se traslada al usuario, se vulnera su derecho fundamental a la salud.”<sup>1</sup>*

La misma Corporación ha manifestado:

*“En este contexto, la materialización del derecho a la salud supone una atención integral, que se inicia con los cuidados y atenciones básicas requeridas por la persona enferma, pasando por el suministro de medicamentos, realización de intervenciones quirúrgicas, práctica de procesos de rehabilitación, toma de exámenes de diagnóstico, hasta el seguimiento médico pertinente, para buscar el pleno restablecimiento de la salud del paciente.*

---

<sup>1</sup> Sentencia T- 384 / 13, M.P. Dra. MARÍA VICTORIA CALLE CORREA



*Incluso, si por alguna causa la patología que afecta al paciente ya no puede ser objeto de algún tratamiento médico de carácter curativo, se deberá adoptar las medidas médicas necesarias para mitigar las dolencias o síntomas de tal enfermedad, todo ello con el fin de garantizarle al enfermo unas condiciones de vida más dignas.*

*Así, la protección del derecho a la salud se logrará de manera amplia si se atienden de manera oportuna las prescripciones médicas diagnosticadas, aún sí dichas órdenes médicas no están incluidas dentro de aquellas a las que la entidad prestadora de los servicios médicos se encuentra obligada a dispensar a sus afiliados”<sup>2</sup>.*

5º. Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación.

En reiteración de jurisprudencia, se estableció en la Sentencia T-558 de 2016 con ponencia de la Magistrada MARÍA VICTORIA CALLE CORREA, lo siguiente:

*“(…) Esta Corporación ha dejado claro que bajo ninguna circunstancia es posible imponer barreras injustificadas que atenten contra los principios de integridad<sup>3</sup> y continuidad<sup>4</sup> de la prestación del servicio de salud. Por ello, se ha dicho que “toda persona tiene derecho constitucional a no ser excluida del acceso a los servicios de salud, por lo que no se le puede condicionar la prestación de los mismos al pago de sumas de dinero cuando carece de capacidad económica para sufragarlas”<sup>5</sup>.*

*Así, si bien uno de los elementos característicos del Sistema de Salud es la incorporación de mecanismos de cofinanciación o financiación parcial por parte de los usuarios, como lo son los pagos moderadores, buscando la racionalización de su uso, éstos de manera alguna pueden constituir obstáculos para acceder a los servicios (…)*”.

---

<sup>2</sup> En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de 2004.

<sup>3</sup> “Se distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integridad de la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en materia de salud, valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional, social, para nombrar sólo algunos aspectos. La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente”. Sentencia T-516 de 2008, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

<sup>4</sup> Según el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, una de características del derecho fundamental a la salud es la continuidad, la cual consiste en que “las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua” y a la vez implica que cuando “la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”.

<sup>5</sup> Ver sentencia T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, acápite No. 4.4.5.



Refiere además.

*“(..) A partir de lo anterior, se han establecido una serie de excepciones de tipo reglamentario y jurisprudencial frente a la exigencia de copagos (sufragados por los beneficiarios del sistema al recibir alguno de los servicios contemplados en el artículo 7 del Acuerdo 260 de 2004 del Ministerio de Salud<sup>6</sup>), cuotas moderadoras (asumidas tanto por los beneficiarios como por los cotizantes cuando reciban los servicios establecidos en el artículo 6 del acuerdo antes mencionado<sup>7</sup>) o cuotas de recuperación (de las que son responsables únicamente los afiliados al régimen subsidiado); así:*

*Para el caso, afiliado al régimen subsidiado en salud del Nivel 1 del SISBEN.*

*“(..) Por disposición del Acuerdo 365 de 2007 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, se encuentran excluidos de estos montos quienes siendo afiliados del régimen subsidiado pertenezcan a alguno de los siguientes grupos poblacionales: i) vinculados al SISBEN nivel I; ii) niñez abandonada; iii) indigentes; iv) víctimas de desplazamiento forzado; v) indígenas; vi) desmovilizados; vii) de la tercera edad que se encuentren en ancianatos o instituciones de asistencia social; viii) rural migratoria; y ix) ROM.*

---

“Servicios sujetos al cobro de copagos. Deberán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de: 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.”

“Artículo 6°. Servicios sujetos al cobro de cuotas moderadoras. Se aplicarán cuotas moderadoras a los siguientes servicios, en las frecuencias que autónomamente definan las EPS: 1. Consulta externa médica, odontológica, paramédica y de medicina alternativa aceptada. 2. Consulta externa por médico especialista. 3. Fórmula de medicamentos para tratamientos ambulatorios. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos. El formato para dicha fórmula deberá incluir como mínimo tres casillas. 4. Exámenes de diagnóstico por laboratorio clínico, ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos en ella. El formato para dicha orden deberá incluir como mínimo cuatro casillas. 5. Exámenes de diagnóstico por imagenología, ordenados en forma ambulatoria y que no requieran autorización adicional a la del médico tratante. La cuota moderadora se cobrará por la totalidad de la orden expedida en una misma consulta, independientemente del número de ítems incluidos en ella. El formato para dicha orden deberá incluir como mínimo tres casillas. 6. Atención en el servicio de urgencias única y exclusivamente cuando la utilización de estos servicios no obedezca, a juicio de un profesional de la salud autorizado, a problemas que comprometan la vida o funcionalidad de la persona o que requieran la protección inmediata con servicios de salud. Parágrafo 1°. En ningún caso podrá exigirse el pago anticipado de la cuota moderadora como condición para la atención en los servicios de urgencias. Parágrafo 2°. Si el usuario está inscrito o se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, en el cual dicho usuario debe seguir un plan rutinario de actividades de control, no habrá lugar a cobro de cuotas moderadoras en dichos servicios. Parágrafo 3°. Las cuotas moderadoras se pagarán al momento de utilización de cada uno de los servicios, en forma independiente.”



*De igual forma, en concordancia con lo establecido en el artículo 18 del Decreto 2357 de 1995, la población indígena y los habitantes de calle no deben cancelar cuotas de recuperación. Asimismo, en atención a los artículos 43 y 50 de la Constitución Política, tampoco deben cancelarlas las madres gestantes ni los menores a 1 año de edad y de igual manera se aplica para quienes presenten enfermedades de interés público.*

*Aunado a lo anterior, tal como fue reseñado en la sentencia T-296 de 2006,<sup>8</sup> también se valida la exclusión del pago de estas cuotas: “(i) Cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor. (ii) Cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado, la entidad encargada de la prestación, exigiendo garantías adecuadas, deberá brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora sin que su falta de pago pueda convertirse de forma alguna en obstáculo para acceder a la prestación del servicio (...).”*

#### **4.4.2 Premisas Fácticas Probadas.**

Son premisas fácticas o de hecho probadas que soportan la tesis de esta instancia las siguientes:

- 1º. La accionante se encuentra afiliada a la EPS SURA, en calidad de beneficiaria.
- 2º. La accionante presente como patologías Diabetes e hipertensión.

#### **4.4.3 CASO CONCRETO**

Descendiendo al caso concreto, frente al derecho a la salud y a la vida, el titular de esos derechos reclama su protección ya que, debido a la EPS SURA, le exige cuota moderadora, generada por las actividades de seguimiento y control debido a sus diagnósticos. Por lo que solicita, la exoneración de las cuotas moderadoras.

#### **4.1.1. Análisis de procedibilidad.**

---

<sup>8</sup> M.P. Jaime Córdoba Triviño.



**Sobre la inmediatez.** Teniendo en cuenta que la jurisprudencia de la Corte ha precisado que la protección de los derechos fundamentales, vía acción constitucional, debe invocarse en un plazo razonable y oportuno contado entre la ocurrencia del hecho generador de la transgresión y la interposición del amparo, se tiene que, en este caso, por la fecha del 12 de noviembre de 2020, donde la eps sura niega la exoneración de las cuotas moderadoras, se tiene que no data de más de un mes, queda claro que el tiempo de la interposición de la tutela es razonable en punto a lograr la protección invocada.

**Sobre la subsidiariedad.** De conformidad con lo previsto en el artículo 86 de la Constitución Política la acción de tutela es de naturaleza residual y subsidiaria y, en consecuencia, su procedencia se encuentra condicionada a que: “(i) el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, (ii) cuando existiendo un medio de defensa judicial ordinario este resulta no ser idóneo para la protección de los derechos fundamentales del accionante o (iii) cuando, a pesar de que existe otro mecanismo judicial de defensa, la acción de tutela se interpone como mecanismo transitorio para evitar la consumación de un perjuicio irremediable.”<sup>9</sup>.

Para el caso objeto de estudio, es indispensable destacar que el accionante: (i) es un adulto mayor, mujer de 71 años de edad, con un diagnóstico de diabetes; (ii) manifiesta que se encuentra afiliada al sistema de salud como beneficiaria de su hijo y que debido a la pandemia sus ingresos se han visto reducidos, y, (iii) sin que exista en el ordenamiento jurídico otro mecanismo de defensa judicial idóneo y ágil, donde pueda hacer valer su derecho a la seguridad social, puesto que indica que ya acudió ante la Superintendencia de Salud, pero apenas cuenta con respuesta de que se le ha dado traslado a la EPS sobre su pretensión..

Bajo esas condiciones se cumpliría con el principio de subsidiaridad, pues, no obstante existir un medio de defensa judicial ordinario para reclamar sus derechos a la salud y otros, este resulta no ser idóneo para esa protección, y que amerita una atención ágil, continúa y eficiente, por ende, la acción de tutela se erige como mecanismo definitivo.

#### **4.5. Análisis de los Derechos Fundamentales vulnerados:**

En forma preliminar se destaca la obligación que tienen las entidades promotoras de salud con sus afiliados de brindar un atención completa e integral, y dependiendo del caso, se debe exonerar de las cuotas moderadoras.

---

<sup>9</sup> Artículo 86 de la Constitución Política. Ver sobre el particular sentencia T-847 de 2014 (M.P Luis Ernesto Vargas Silva).



La EPS SURA entregó como respuesta inicial a la usuaria que por la patología de ésta, se encuentra exenta para el programa de crónicos y no para los medicamentos, procedimientos o ayudas diagnósticas, y que por lo tanto, debe seguir pagando la cuota moderadora que corresponde para su caso a \$35.600, con base en su rango salarial "C" (Es decir, ingresos superiores a 5 smlmv) y en lo estipulado en el Acuerdo 260 de 2004.

En la contestación a la presente acción la EPS se mantiene en su respuesta a la usuaria y amplía que, la accionante se encuentra en manejo integral para los diagnósticos de **diabetes e hipertensión**, y que en ningún momento se le ha negado el acceso a los servicios de salud a los que tiene derecho.

Ratifica que no es posible acceder a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras de la usuaria, debido que el cobro se hace en cumplimiento de lo dispuesto en el Acuerdo 260 de 2004, Ley 1388 de 2010, Resolución 5269 de 2017 y Circular 0016 de 2014. Que conforme a ello, no existe norma que exonere del cobro de copago y cuotas moderadoras a la población con las patologías referidas para la paciente.

En efecto, esta judicatura al revisar los casos o eventos de exoneración para el pago de dichas expensas, no encuentra ninguna que pueda aplicarse a su situación. En primer lugar, porque la usuaria hace parte del sistema contributivo de salud, porque como beneficiaria, si bien indica que sus ingresos se han visto reducidos, también es cierto que, en su caso, tiene a su hijo, cotizante, que devenga más de cinco salarios mínimos legales mensuales vigentes, por eso, está clasificado en la categoría C, quien la tiene afiliada como beneficiaria. La actora en su libelo no argumenta, no explica mayores pormenores de su situación económica y su núcleo familiar que permita establecer que se encuentra en un estado de indefensión o inferioridad, con el fin de ordenar la exoneración de la cuota moderadora.

Por otra parte, conforme la normatividad indicada por la accionada, en efecto se tiene que sus patologías de diabetes e hipertensión no están entre los casos para que se exonere del cobro de copago y cuotas moderadoras. Esto se corrobora también con la respuesta emitida no solo por la EPS SURA, sino también por la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-, que enlista las patologías que pueden estar exentas del pago de cuotas moderadoras y donde la que presenta la accionante no está dentro de tales catalogadas para estar dispensas de tales costos. Así mismo, se tiene que la EPS sura no ha negado prestación de servicios de salud a la accionante, tal y como lo acredita con el historial de las autorizaciones.

De tal manera, que con la sola afirmación de la aducida por la accionante, se tiene que no logra acreditar que no tiene los recursos para sufragar dichas cuotas



moderadoras; por el contrario, el registro que se tiene es que su benefactor, el cotizante cuenta con los recursos suficientes para sufragar dichas expensas para los servicios de salud; además, de que no fue clara, precisa y concreta en las circunstancias que llevaron a la accionante a reducir sus ingresos por la crisis de la pandemia del Covid-19, teniendo en cuenta que quien prodiga los recursos es su hijo, quien sigue cotizando al sistema y por ende, se presume que cuenta con ingresos laborales en el mismo nivel que lo ha venido haciendo.

Conforme a lo anteriormente expuesto, NO se concederán las pretensiones de la señora **MARÍA ELENA AGUIRRE LÓPEZ**, toda vez que no se advirtió vulneración o amenaza a los derechos fundamentales aducidos.

### 5. DECISIÓN:

Baste lo expuesto para que el **JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BUGA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

#### RESUELVE:

**PRIMERO: DENEGAR** el amparo al derecho fundamental de salud, solicitado por la señora **MARÍA ELENA AGUIRRE ESCOBAR** identificada con cedula de ciudadanía No. 29.282.789.

**SEGUNDO:** De conformidad con los artículos 30 y 31 del Decreto 2591 de 1991, notifíquese en legal forma la presente decisión.

**TERCERO:** Contra la presente decisión procede el recurso de impugnación sin perjuicio de su cumplimiento inmediato.

**CUARTO:** En caso de no ser impugnado remítase a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

#### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Firmado Por:

**WILSON MANUEL BENAVIDES NARVAEZ**  
**JUEZ MUNICIPAL**  
**JUZGADO 001 CIVIL MUNICIPAL BUGA**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo



Rama Judicial  
Juzgado Primero Civil Municipal de Guadalajara de Buga  
República de Colombia

Rad. 2020-00313

dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **cadf7709643f312be2fb0deacd03e391e5af51fcf2eaf80dd6788eeaff558594**  
Documento generado en 13/12/2020 11:55:15 p.m.

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**