



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

Marzo Diez (10) de Dos Mil Veintidós (2022).

INTROITO:

No observándose causal que invalide lo actuado, procede el Despacho a resolver lo que en derecho corresponde sobre la Acción de Tutela presentada **LILIANA TAPIA DE AVILA** actuando en nombre propio contra **SANITAS EPS** por la presunta vulneración al derecho fundamental de **SALUD**.

ANTECEDENTES / HECHOS / PRETENSIONES:

1. “Mi menor hijo **JUAN SEBASTIAN CARDENAS TAPIA**, tiene un diagnóstico de **PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA HEMIPLEJIA DERECHA**.
2. Que, en virtud a su diagnóstico, su médico tratante prescribió terapias de fonoaudiología (30), Fisioterapia (60) y terapia ocupacional (30).
3. Que en una búsqueda rigurosa entre las entidades que prestan los servicios requeridos para mi menor hijo, encontré el **CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL MEJORA IPS**.
4. Que buscando siempre lo mejor para mi hijo, decidí iniciar de manera particular el tratamiento en dicha IPS.
5. Que ha sido notorio el avance del menor con las terapias recibidas.
6. Que no me encuentro en condiciones económicas para continuar sufragando con los gastos que generan las terapias prescritas.
7. La IPS MEJORA viene atendiendo pacientes afiliados a la accionada y que han sido direccionados a dicho centro, para lo que se infiere que existe un vínculo contractual entre esta y la accionada.
8. Con fundamento en lo anteriormente expresado, de manera verbal me dirigí a la EPS accionada, con el fin de solicitar la autorización de las terapias requeridas para el menor y la entrega de las órdenes de servicios correspondientes, lo cual fue negado por la accionada.
9. Par las condiciones especiales que padece el, se hace necesario que la accionada, le brinde una atención integral y oportuna a mi menor hijo.
10. Con fundamento en los hechos expuestos, solicito a usted, de manera expresa, formal y respetuosa las siguientes:

PRETENSIONES

1. Se sirva usted, amparar los derechos invocados como vulnerados a mi menor hijo **JUAN SEBASTIAN CARDENAS TAPIA**, par parte de la accionada **SANITAS EPS**, coma son a la Salud, Vida Digna, Seguridad Social y demás derechos que su despacho considere vulnerados por la accionada.
2. Se sirva usted ordenar a la accionada **SANITAS EPS**, autorizar y expedir las correspondientes ordenes de servicio requeridas dirigidas al **IPS CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL MEJORA IPS**, con el fin de que el menor **JUAN SEBASTIAN CARDENAS TAPIA**, reciba el tratamiento ordenado de terapias de fonoaudiología (30), Fisioterapia (60) y terapia ocupacional (30).
3. Exonerar de copagos y cuotas moderadoras.

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsoludad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

ACTUACIONES PROCESALES

Mediante auto de fecha, 21 de febrero de 2022 se procedió a ADMITIR la presente acción constitucional y ordenar oficiar al parte accionado SANITAS EPS para que dentro del plazo de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir del recibido del oficio. En auto de la misma fecha se ordenó VINCULAR a MEJORA IPS a fin de que rindan informa a los hechos expuestos.

El accionado, SANITAS EPS, en fecha 23 febrero 2022 contesto a los hechos lo siguiente:

“1.-El menor JUAN SEBASTIAN CARDENAS TAPIA se encuentra afiliada la EPS SANITAS S.A.S. como Beneficiario, en el Régimen Contributivo.

2.-El menor JUAN SEBASTIAN CARDENAS TAPIA presenta diagnósticos clínicos de: HEMIPLEJIA INFANTIL, por lo que solicitan a la EPS SANITAS:

- *AUTORIZAR Y EXPEDIR LAS ORDENES DIRIGIDAS A LA IPS CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL MEJORA IPS, TERAPIAS DE FONOAUDIOLOGÍA, FISIOTERAPIAS Y TERAPIAS OCUPACIONALES*

3.-El menor JUAN SEBASTIAN CARDENAS TAPIA, se le ha autorizado los siguientes servicios:

- NORMAL 171857111 OF BARRANQUILLA EPS 04/01/2022 EPS INSTITUTO DE REHABILITACION ISSA ABUCHAIBE LTDA IMPRESA APROBADA 890264 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
- NORMAL 168813880 OF BARRANQUILLA EPS 29/11/2021 EPS CRUZ VERDE SAS (BARRANQUILLA) IMPRESA APROBADA 1002063 - SUMINISTRO DE ORTESIS
- NORMAL 167782362 OF BARRANQUILLA EPS 17/11/2021 EPS NEUROAVANCES SAS IMPRESA APROBADA 931001ND - TERAPIA FISICA INTEGRAL ENFASIS EN NEURODESARROLLO
- NORMAL 167780246 OF BARRANQUILLA EPS 17/11/2021 EPS NEUROAVANCES SAS IMPRESA APROBADA 931001ND - TERAPIA FISICA INTEGRAL ENFASIS EN NEURODESARROLLO
- NORMAL 167776266 OF BARRANQUILLA EPS 17/11/2021 EPS NEUROAVANCES SAS COBRADA 931001ND - TERAPIA FISICA INTEGRAL ENFASIS EN NEURODESARROLLO
- NORMAL 167736539 OF BARRANQUILLA EPS 17/11/2021 EPS NEUROAVANCES SAS IMPRESA APROBADA 931001ND - TERAPIA FISICA INTEGRAL ENFASIS EN NEURODESARROLLO

4.-El menor JUAN SEBASTIAN CARDENAS TAPIA, paciente de 4 años de edad con diagnóstico de parálisis cerebral con hemiparesia a la derecha, sistema de clasificación para motricidad gruesa plan de rehabilitación integral enfoque neurodesarrollo 3 sesiones a la semana, con terapia ocupacional, terapia física y fonoaudiología autorizadas bajo N°

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpsoledad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

de volantes 167780246, 167782362IPS neuro avances, paciente cuenta con manejo y control por especialista en neurología y pediatría

5. A las pretensiones de la acción de tutela.

6.-EPS SANITAS S.A.S., ha realizado las gestiones necesarias para brindar todos y cada uno de los servicios médicos requeridos por el señor HUMBERTO CARDENAS GIRALDO en representación de JUAN SEBASTIAN CARDENAS TAPIA de acuerdo con las coberturas del Plan de Beneficios en Salud actual Resolución 2292 de 2021, ordenados y autorizados por su médico tratante.

CONCLUSIONES

□EPS Sanitas S.A, ha realizado las gestiones necesarias para brindar todos y cada uno de los servicios médicos requeridos por el señor HUMBERTO CARDENAS GIRALDO en representación de JUAN SEBASTIAN CARDENAS TAPIA, de acuerdo a las coberturas del Plan de Beneficios en Salud, y brinda los servicios no cubiertos Plan de Beneficios en Salud que han sido ordenados y autorizados por el médico tratante o junta médica por medio de la plataforma web (Reporte de Prescripción de Servicios y Tecnologías No cubiertas por el Plan De Beneficios con cargo a la UPC).

□Consideramos importante resaltar que jamás hemos tenido intención alguna de incumplir con las obligaciones impuestas por la Ley y mucho menos hemos adelantado actuaciones que coloquen en riesgo los derechos fundamentales de los pacientes.

□En relación con la pretensión de suministro de tratamiento integral, sin que se cuente con orden o prescripción médica, consideramos no se puede presumir que en el futuro EPS SANITAS S.A., vulnerará o amenazará los derechos fundamentales del señor HUMBERTO CARDENAS GIRALDO en representación de JUAN SEBASTIAN CARDENAS TAPIA, ya que la pretensión elevada es referente a hechos que no han ocurrido y se ignora si ocurrirán, razón por la cual, solicitamos la negación de dicha pretensión, máxime cuando esta Entidad no ha negado ningún servicio ordenado, y por el contrario los ha autorizado de acuerdo con la prescripción médica.

PETICIONES.

□Como petición principal solicitamos de manera respetuosa que se declare que no ha existido vulneración alguna a los derechos fundamentales deprecados por el señor HUMBERTO CARDENAS GIRALDO en representación de JUAN SEBASTIAN CARDENAS TAPIA, por los motivos expuestos, y en consecuencia DENIEGUE las pretensiones de la presente acción constitucional.

El vinculado CENTRO DE REHABILITACION MEJORA IPS en fecha 03 de marzo 2022 contesto a los hechos lo siguiente:

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsoledad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

1. *La institución cuenta con todos los protocolos de bioseguridad de acuerdo a la normatividad vigente, para la prevención del contagio por covid a todos nuestros usuarios.*
2. *el menor **JUAN SEBASTIAN CARDENAS TAPIAS**, viene siendo tratado de forma particular, premoriente y continua en mi entidad desde hace aproximadamente tres meses, ya que, la madre nos eligió como institución para la prestación del servicio de terapias.*
3. *El tratamiento aplicado al menor de forma idónea y profesional ha obtenido excelentes resultados en el proceso de rehabilitación y adaptación, por este motivo señor juez es nuestra insistencia a que el menor siga recibiendo la atención especializada en esta IPS a fin de evitar un deterioro progresivo en su comportamiento y en todo su proceso integral de rehabilitación.*
4. *Los padres del menor **JUAN SEBASTIAN CARDENAS TAPIAS**, han manifestado el interés de que su hijo continúe recibiendo toda la atención médica y especializada en esta IPS, nuestra institución cuenta con un excelente equipo profesional debidamente certificados, acreditados y avalados por la secretaria de salud distrital y secretaria de salud departamental y en cuanto a la infraestructura de esta IPS cuenta con lo requerido para realizar este tipo de terapias*
5. *Adicionalmente, notifico ante usted señor juez, que la institución Centro de rehabilitación y educación especial Mejora IPS, cuenta con un contrato vigente par evento desde el año 2018, lo cual nos permite tener una relación contractual entre las partes, de esta manera, relaciono las pacientes que son atendidos de Eps Sanitas con su número de identificación:*

NOMBRE DEL PACIENTE	IDENTIFICACION	
AMANDA CAROLINA OTERO CAMPIS	RC	1,044,226,561
ANDRES FELIPE VELASQUEZ TORRES	TI	1,044,632,351
ANDRES HERRERA DE LA ROSA	TI	1,044,628,178
CAMILA PADILLA NIETO	CC	1,001,824,520
DANNA FERREIRA VALENZUELA	TI	1,046,710,063
DYLAN VENEGAS HERNANDEZ	RC	1,046,727,413
EDINSON MORALES HERNANDEZ	TI	1,047,339,580
EVELYN CASARES MARTINEZ	TI	1,047,344,642
FANNY DE LA CRUZ TORRES	TI	1,047,040,183
GABRIELA PADILLA NIETO	CC	1,001,824,521
ISABELLA SALCEDO ALFARO	TI	1,042,260,850
NADIA FERREIRA VALENZUELA	RC	1,046,718,266
SANTIAGO JIMENEZ ISTURIZ	TI	1,127,605,521
YORYANIS MANOTAS ARROYO	RC	1,043,168,003
YULIMAR BUSTILLO MAURY	TI	1,126,244,663
LAUREN FERNANDEZ ANILLO	TI	1,042,254,825

COMPETENCIA

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcssoledad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

De conformidad con el artículo 37 del decreto 2591 de 1991, es competente para resolver de la tutela cualquier juez del lugar donde se surtan los efectos de la actuación impugnada, y como los efectos de la omisión en el presente caso tiene lugar en jurisdicción de este Juzgado, tenemos la competencia para conocer del asunto en primera instancia.

**CONCEPTO Y NATURALEZA DE LA ACCION DE TUTELA
CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS LEGALES**

La TUTELA es el mecanismo de protección de los derechos fundamentales introducido en nuestro ordenamiento jurídico por la Constitución de 1991, en cuyo artículo 86 preceptúa que se trata de una acción constitucional que puede ser interpuesta por cualquier persona, en todo momento y lugar, para reclamar ante los Jueces de la Republica la protección inmediata y efectiva de los derechos constitucionales fundamentales cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares, en los casos establecidos en la ley. Sin embargo, de acuerdo con los artículos 6 y 8 del Decreto 2591 de 1991, esta acción resulta improcedente, entre otras causales de improcedencia, cuando existen otros recursos o medios de defensa judiciales o administrativos para proteger los derechos fundamentales del accionante, como quiera que la acción constitucional de tutela tiene un carácter residual y subsidiario frente a otros recursos o medios de defensa administrativos o judiciales considerados principales, por lo que su objetivo no puede ser el de suplantarlos, salvo que se recurra a la tutela como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La acción de tutela está reglamentada por los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992 y 1382 de 2000.

La acción de tutela se constituye en un mecanismo excepcional consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia para la protección efectiva de los derechos fundamentales de las personas siempre que se vean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de una autoridad pública o por los particulares en los casos expresamente señalados por el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991. La Constitución Política de Colombia no solo consagró en forma expresa un determinado número de derechos considerados como fundamentales ya antes reconocidos por organizaciones supranacionales, sino que además instituyó un mecanismo especial para brindarle protección jurídica a tales derechos cuando resulten violados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades públicas o de los particulares en los casos determinados en la ley.

Conforme a lo dispuesto por el artículo 86 de la Constitución Política. **“Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un 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 estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.”**

Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela es procedente frente a los particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte o grave directamente el interés colectivo, o respecto de quien el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

La acción de tutela consagrada en el artículo 86 del Estatuto Fundamental, ha sido establecida como un mecanismo de carácter excepcional que se encuentra encaminado a la protección directa, efectiva e inmediata, frente a una posible violación o vulneración de los derechos fundamentales de los ciudadanos, bien sea por parte de las autoridades públicas, ya por la de particulares en los casos previstos en la ley. Tal como lo ha venido sosteniendo en múltiples oportunidades la Honorable Guardiana de la Constitución, esta acción constitucional no es procedente cuando quien la instaura dispone de otro medio de defensa judicial de su derecho, a menos que se instaure como un mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Es decir, y en este sentido realizando una interpretación estricta de esta acción de tutela, es requisito indispensable la inexistencia de otro mecanismo idóneo de defensa judicial, a través del cual se pueda reclamar válida y efectivamente, la protección del derecho conculcado. Es por ello, que la Honorable Corte en múltiples oportunidades, ha resaltado el carácter subsidiario de esta acción constitucional, como uno de sus elementos esenciales.

DERECHO A LA SALUD

El artículo 49 de la Constitución Política establece que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de *promoción, protección y recuperación de la salud*, servicios que serán prestados en atención, a los principios de *eficiencia, universalidad y solidaridad*. Precepto constitucional, que ha sido desarrollado por esta Corporación, quien en un principio lo conceptualizó como un derecho prestacional y económico, pues para ser protegido a través de la acción de tutela se debía demostrar su estrecha conexión con el derecho a la vida.

Sin embargo, poco tiempo después, la Corte Constitucional indicó que *el derecho a la salud es fundamental no sólo por estar conectado íntimamente con un derecho fundamental - la vida - pues, en efecto, sin salud se hace imposible gozar de una vida digna y de calidad - sino que es en sí mismo fundamental*⁶¹” Posición que permite hoy en día, proteger el derecho a la salud en sí mismo, como un derecho fundamental.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales reconoce en el artículo 12, parágrafo 2 *el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*; así, como las medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho, entre las que encontramos "a) *La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños*; b) *El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente*; c) *La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas*; d) *La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad*."



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

De igual manera, la Observación General 14 del Comité de Naciones Unidas sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales con fundamento en la cual el Comité fijó el sentido y los alcances de los derechos y obligaciones derivados del Pacto, recordó que:

"La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos".

Así mismo, la Organización de Naciones Unidas (ONU) a través de la Organización Mundial de la Salud, estableció que *"la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (...) el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social (...) considerada como una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad."*^[7]

Es así, como la Corte Constitucional ha estimado que, una vez adoptadas las medidas de orden legislativo y reglamentario orientadas a determinar cuáles son las prestaciones obligatorias en salud y a trazar las vías de acceso a la seguridad social, si se cumplen los requisitos previstos en estos escenarios, todas las personas sin excepción pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud cuando quiera que este derecho se encuentre amenazado de vulneración o haya sido conculcado. Es por este motivo que la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sido constante y enfática en afirmar que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento incluido en el Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.), en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS), en el Plan de Atención Básica (PAB), en el Plan de Atención Complementaria (P AC), puede acudirse directamente a la tutela para lograr su protección.

Dando alcance a lo referido anteriormente, encontramos la Sentencia T- 1182 de 2008, en la que se estudió el caso del señor Jacinto Martínez Morales, que consideraba vulnerados sus derechos fundamentales a la vida y a la salud debido a que la EPS accionada le negó la autorización para una cita con un especialista. En esta oportunidad la Corte Constitucional amparó el derecho fundamental a la salud del accionante, al considerar que *"la negativa de la autorización para la realización de la cita con un médico especialista vulnera el derecho al diagnóstico del peticionario, parte integrante del derecho a la salud. Además, la Sala encuentra que se cumplen todos los requisitos que ha señalado esta Corporación para otorgar, por vía de tutela, un procedimiento excluido del POS."*

En consecuencia, el derecho a la salud es un derecho fundamental en sí mismo, que es esencial para el mantenimiento de la vida en condiciones dignas, que hace procedente la acción de tutela, ante circunstancias graves, y eventos que puedan ser de menor gravedad pero que perturban el



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

núcleo esencial del mismo y generan la posibilidad de desmejorar la calidad de vida de las personas.

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD – REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA

Naturaleza del derecho a la salud

64. La Constitución Política consagra en su artículo 49 el derecho a la salud. Este derecho fue desarrollado por el legislador estatutario a través de la Ley 1751 de 2015, que lo define como fundamental, autónomo e irrenunciable^[72] en lo individual y en lo colectivo. Esta norma describe el alcance del derecho señalando que “[c]omprende 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.”^[73].

65. Dentro de sus elementos esenciales, identificados por el legislador, se encuentran los de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional. Estos importantes componentes se definieron en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 así: (i) *disponibilidad*, en la existencia de servicios, tecnologías e instituciones de salud^[74]; (ii) *aceptabilidad*, de la diversidad sociocultural de los usuarios del sistema, basada en el respeto de la ética médica y las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida; (iii) *accesibilidad*, para toda la población de los servicios de salud, en condiciones de igualdad^[75]; y (iv) *calidad e idoneidad profesional*, según los cuales los servicios prestados a la comunidad deberán responder a los estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas.

66. En suma, el derecho a la salud es un derecho en cabeza de todos los residentes del territorio colombiano, que comprende los elementos esenciales de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad e idoneidad profesional, cuyo respeto y garantía corresponde al Estado.

La protección del derecho fundamental a la salud y el elemento de ‘requerir con necesidad’

67. Dada la naturaleza del fundamental derecho a la salud, corresponde al juez de tutela identificar su eventual afectación a partir de la verificación de que el tutelante *requiere con necesidad* un medicamento, servicio, procedimiento o insumo^[76]. En efecto, se dijo en la sentencia T-760 de 2008 que “desde su inicio, la jurisprudencia constitucional consideró que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que requiera ‘con necesidad’ (que no puede proveerse por sí mismo). En otras palabras, en un Estado Social de Derecho, se le brinda protección constitucional a una persona cuando su salud se encuentra afectada de forma tal que compromete gravemente sus derechos a la vida, a la dignidad o a la integridad personal, y carece de la capacidad económica para acceder por sí misma al servicio de salud que requiere”.

68. Ahora bien, en esta misma sentencia, que constituye un hito en la comprensión del derecho a la salud, se estableció que “[e]n el Sistema de Salud, la persona competente para decidir cuándo alguien requiere un servicio de salud es el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce al paciente”^[77]. Esta perspectiva asegura que un experto médico, que conoce del caso del paciente, sea quien determine la forma de restablecimiento



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

del derecho afectado, lo que excluye que sea el juez o un tercero, por sí y ante sí, quienes prescriban tratamientos cuya necesidad no se hubiese acreditado científicamente^[78].

69. Igualmente, hay que destacar que la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) estableció en su artículo 15 que todos los servicios y tecnologías *requeridos* por la población para la garantía de su derecho fundamental a la salud, estarían cubiertos por un nuevo plan de beneficios, del cual solo se entenderían excluidos aquellos servicios que fueran señalados de forma expresa por el Ministerio de Salud tras un procedimiento técnico - científico, transparente y participativo^[79]. En efecto, el PBS vigente para el año 2018 se encuentra contenido en la Resolución 5269 del 22 de diciembre de 2017, y la lista de servicios y tecnologías excluidos se encuentran previstos en la Resolución 5267 de la misma fecha, ambas proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

4.4. DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA.

4.4.1. 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”*, al tiempo que, 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, esta Corporación se ha referido a sus facetas, una como derecho y otra como servicio público a cargo del Estado^[30]. 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.

4.4.2. Al enfocarse en el estudio de la primera faceta, cabe destacar que en ley estatutaria^[31], 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. Este último se define como *“el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud”*^[32]



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

4.4.3. 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[33], (ii) aceptabilidad[34], (iii) accesibilidad[35] y (iv) calidad e idoneidad profesional[36].

Teniendo en cuenta el asunto sometido a decisión, es necesario resaltar el elemento relacionado con la *accesibilidad* a los servicios y tecnologías de la salud, el cual corresponde a un concepto amplio que incluye el conjunto de medidas dirigidas a facilitar el acceso físico a las prestaciones del sistema, sin discriminación alguna, lo que, a su vez, implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de los grupos vulnerables. Este elemento se complementa con parámetros básicos que guían el ingreso y la permanencia en el sistema, a través de mandatos que apelan a la accesibilidad económica y al manejo amplio de información[37].

4.4.4. 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 pro-tección de grupos poblacionales específicos. Para efectos de esta sentencia, la Sala ahondará en los *principios de continuidad, oportunidad e integralidad*, los cuales resultan relevantes para resolver el asunto objeto de revisión.

4.4.5. 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.”[38]. 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[39].

4.4.6. 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.”[40]. 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[41].

4.4.7. 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[42] 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 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



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

afecta, de manera integral y sin fragmentaciones[43]. Sobre este principio la jurisprudencia ha sostenido que:

“[Se] distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte (...) ha desarrollado (...) 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 [dicha] materia (...), valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional [y] 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”[44]. (Énfasis por fuera del texto original).

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”[45], razón por la cual, como se verá más adelante, el juez constitucional tiene que valorar -en cada caso concreto- la existencia de dicho diagnóstico, para ordenar, cuando sea del caso, un tratamiento integral.

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL-Interpretación de la Ley 797 de 2003 y el Decreto 3085 de 2007 respecto al pago de aportes al sistema pensional por parte de los trabajadores independientes

De conformidad con la interpretación de esta Corte, existen dos etapas: (i) antes de la entrada en vigencia de la Ley 797 de 2003, cuando la vinculación y cotización para trabajadores independientes era voluntaria, por tanto, el aporte debía ser anticipado, so pena de que se aplicara a periodos futuros; y, (ii) con posterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 797 de 2003, la vinculación y cotización para trabajadores independientes es obligatoria, por tanto, conforme al Decreto 3085 de 2007, la cotización sigue siendo mes anticipado, pero el no hacerlo en la oportunidad debida, no determina la imputación al mes posterior, sino que permite convalidar el aporte con el pago debido de la sanción por mora.

3.1. LA SEGURIDAD SOCIAL COMO SERVICIO PÚBLICO DE CARÁCTER OBLIGATORIO. -

El artículo 48 de la Constitución Política ha definido la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio que debe prestarse bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, en los términos que contemple la ley. De conformidad con la jurisprudencia de esta Corte, la seguridad social se define como el “conjunto de medidas institucionales tendientes a brindar progresivamente a los individuos y sus familias, las garantías necesarias frente a los distintos riesgos sociales que puedan afectar su capacidad y oportunidad, en orden a generar los recursos suficientes para una subsistencia acorde con la dignidad del ser humano[30]”

Ahora bien, el sistema de seguridad social que el legislador diseñó con el fin de cumplir con ese mandato, impone como deber del Estado, la cobertura de las adversidades que puedan sufrir sus afiliados, en especial, aquellas circunstancias que atentan contra su salud y su capacidad económica, que son las que derivan de la vejez, de la invalidez y de la muerte[31].

Así las cosas, la protección de los derechos sociales fue reconocida por esta Corporación desde el año 1992, con el argumento de la conexidad, ya que se demostraba un nexo causal entre el derecho social y un derecho fundamental. No obstante, lo anterior, la jurisprudencia constitucional ha ido en

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsolidad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

constante evolución, al punto de afirmar que todos los derechos constitucionales son fundamentales, y

“aquellos que tienen una faceta esencialmente prestacional son susceptibles de protegerse por vía de tutela, una vez se han definido por el Legislador o la administración en los distintos niveles, las prestaciones debidas de forma clara y precisa, de manera que constituyan derechos subjetivos de aplicación directa^[32]”.

El derecho a la seguridad social también ha sido reconocido en algunos instrumentos internacionales, como por ejemplo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC), el cual consagra el derecho a la seguridad social, de vital importancia para: *“(…) garantizar a todas las personas su dignidad humana cuando hacen frente a circunstancias que les privan de su capacidad para ejercer plenamente los derechos reconocidos en el Pacto”^[33].*

Con todo, el Estado cuenta con un papel activo en cuanto al derecho fundamental a la seguridad social se refiere, particularmente, a favor de aquellas personas que se encuentran en situación de desventaja debido a factores sociales, económicos o de salud.

3. EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SU PROTECCIÓN ESPECIAL PARA MENORES DE EDAD. REITERACIÓN JURISPRUDENCIAL.-

3.1.1. En el artículo 49 de la Constitución se encuentra consagrada la obligación estatal de garantizar a todas las personas el acceso a la salud, así como de organizar, dirigir, reglamentar y establecer los medios para asegurar su protección y recuperación. Se deriva de esta disposición una doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho fundamental del cual son titulares todas las personas y, por el otro, en un servicio público de carácter esencial cuya prestación se encuentra en cabeza del Estado, y por ende, de las entidades privadas que éste designa para garantizarlo.^[22]

3.1.2. Así, el derecho a la salud, el cual ha sido reconocido por normas de derecho internacional,^[23] el ordenamiento jurídico colombiano^[24] y la jurisprudencia constitucional,^[25] se configura como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que debe garantizarse de conformidad con los principios rectores de accesibilidad, solidaridad, continuidad e integralidad, entre otros, los cuales caracterizan el Sistema de Salud y están contemplados en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, los artículos 153 y 156 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015.

3.2. El *principio de accesibilidad* es definido por la Ley 1751 de 2015 de la siguiente forma: *“[l]os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información”^[26].* En particular, esta Corporación ha precisado que las entidades promotoras de salud (E.P.S.), tienen la obligación estatal de la prestación de dicho servicio y, en consecuencia, en ellas yace el deber de brindar

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia
Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsoludad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

todos los medios indispensables para que la referida accesibilidad sea materializada de forma real y efectiva.^[27]

3.3. Por su parte, el *principio de solidaridad* supone el deber de una mutua colaboración entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades con la finalidad de ayudar a la población más débil.^[28] La jurisprudencia constitucional ha precisado que el Sistema de Seguridad Social se configura como un servicio público solidario que constituye “*la manifestación más integral y completa del principio constitucional de solidaridad*”^[29], toda vez que lograr su objetivo de protección de contingencias individuales, requiere una colaboración entre el Estado, las entidades a las cuales se le adjudicó la prestación del servicio de salud y los usuarios del sistema. En suma, “*los recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud deben distribuirse de tal manera que toda la población colombiana, sin distinción de su capacidad económica, acceda al servicio de salud*”^[30].

De esta forma, el diseño del Sistema General de Seguridad Social en Salud, al no contar con recursos públicos ilimitados, fue construido como una estructura que vincula a los particulares en aras de hacerlo sostenible, materializando así el principio de solidaridad consagrado en el artículo 95^[31] de la Constitución.

3.4. El *principio de continuidad* supone que toda persona que haya ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) cuente con vocación de permanencia y no resulte separado del mismo cuando se encuentre en peligro su calidad de vida e integridad.^[32] Esta Corporación ha manifestado reiteradamente que el servicio de salud, al tratarse de un servicio público esencial, no debe ser interrumpido sin que medie justificación constitucionalmente admisible. Así lo estableció la Corte en la sentencia T-1198 de 2003,^[33] en la cual precisó:

“Los criterios que informan el deber de las EPS de garantizar la continuidad de las intervenciones médicas ya iniciadas son: (i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”.

3.5.1. De otro lado, el *principio de integralidad* se define en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 de la siguiente forma:

“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



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

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”.

Al respecto, en la Sentencia C-313 de 2014^[34], esta Corporación manifestó que el referido principio de integralidad es transversal en el Sistema de Salud y determina su lógica de funcionamiento, pues la adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas es un principio que “*está en consonancia con lo establecido en la Constitución y no riñe con lo sentado [con anterioridad] por este Tribunal*”.^[35] Precisó también que el principio de integralidad opera no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino también para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal, de modo que se propenda para que su entorno sea tolerable y adecuado.

En síntesis, este principio comprende la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud de garantizar la autorización completa y oportuna de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás servicios que el paciente requiera para el cuidado de su patología y para sobrellevar su enfermedad.

3.5.2. La Corte ha considerado que es posible solicitar por medio de la acción de tutela la garantía del tratamiento integral, cuando con ello se pretende asegurar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su médico tratante.^[36] Esta Corporación ha manifestado que el reconocimiento de dicho amparo requiere “(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr [superar o sobrellevar] el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable”,^[37] precisando que el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez de tutela. Esto, por cuanto no le es posible a la autoridad judicial dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas, pues, de hacerlo, 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.^[38]

3.5.3. De otra parte, la jurisprudencia constitucional ha identificado una serie de eventos en los que se hace necesario otorgar una atención integral al paciente, cuando están en juego las garantías fundamentales de sujetos de especial protección constitucional, como es el caso de



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas. En estos casos, la Corporación ha reconocido que la atención integral debe ser brindada independientemente de que las prestaciones requeridas se encuentren o no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud^[39]. Asimismo, la Corte ha sostenido que ante la existencia de casos excepcionales en los cuales las personas exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas, le es permitido al juez de tutela otorgar el reconocimiento de las prestaciones requeridas para garantizar su atención integral, con el fin de superar las situaciones que los agobian.^[40]

3.5.4. Esta Corporación ha reconocido recientemente la garantía del tratamiento integral para menores de edad y adultos mayores, con la finalidad de protegerlos en su especial situación de vulnerabilidad, en especial cuando la E.P.S. ha actuado negligentemente en la prestación del servicio de salud. Tales son los casos presentados en la sentencia T-445 de 2017^[41], en donde se reconoció tratamiento integral para dos menores con *parálisis cerebral*, de forma que se garantizara la provisión de insumos y servicios médicos, requeridos por los mismos, no contemplados en el POS.

En otra oportunidad, la Corte en sentencia T-208 de 2017^[42], reconoció tratamiento integral para menores de edad con padecimientos como *de retraso del desarrollo, secuelas pos traumáticas y daño cerebral severo*, que con ocasión a sus padecimientos de salud, ven afectado su nivel de vida en condiciones dignas.

3.6. Tratándose de menores de edad, el derecho a la salud cobra mayor importancia, pues se refiere a sujetos de especial protección en consideración a su temprana edad y a su situación de indefensión. En este sentido, el artículo 44 de la Constitución establece que “*son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud, y la seguridad social, [...]*”. El reconocimiento del interés superior del menor, ampliamente considerado por disposiciones de carácter internacional^[44], exige al Estado el compromiso de asegurar el más alto nivel posible de salud de los menores, pues sus derechos fundamentales prevalecen al momento de resolver cuestiones que les afecten.^[45]

En concordancia, el artículo 6º de la Ley 1751 de 2015 enumera los elementos y principios esenciales que deben regir la prestación del servicio y reconoce el principio de prevalencia de los derechos, en virtud del cual le compete al Estado “*implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años*”.^[46]

A su vez, el artículo 11 de la citada Ley, reconoce como sujetos de especial protección a los **niños, niñas y adolescentes**, mujeres embarazadas, desplazados, víctimas de violencia y conflicto armado, adultos mayores, **personas que padecen enfermedades huérfanas** y personas en condición de discapacidad, cuya atención no podrá ser “*limitada por ningún tipo*



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

de restricción administrativa o económica”. En estos términos, se reitera el enfoque diferencial y la atención prioritaria que deben tener los niños, niñas y adolescentes en materia de salud.^[47]

En particular, sobre la prestación del servicio de salud requerida por menores de edad, ha señalado la Corte que el examen de los requisitos para el otorgamiento de prestaciones en salud debe realizarse de forma flexible, en aras de garantizar el ejercicio pleno de sus derechos.^[48]

En conclusión, tanto la legislación colombiana como la jurisprudencia constitucional han sido claras en señalar el trato preferente que deben tener los menores de edad para la satisfacción de su derecho a la salud, razón por la cual todas las entidades prestadoras del servicio de salud deben respetar y garantizar de manera inmediata, prioritaria, preferente y expedita el acceso efectivo y continuo al derecho a la salud del cual son titulares.^[49]

El marco normativo sobre la libre escogencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia, no es muy amplio, la primera mención que se hizo sobre el tema, se dio en el numeral 4 del artículo 153 de la ley 100 de 1993 que establece lo siguiente: “ARTICULO 153. Fundamentos del Servicio Público. Además de los principios generales consagrados en la Constitución Política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud las siguientes: 4. Libre escogencia. El Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios. Quienes atenten contra este mandato se harán acreedores a las sanciones previstas en el artículo 230 de esta Ley.” En el capítulo II, De los Afiliados al Sistema, la Ley 100 de 1993 en el artículo 159 estableció: “Garantías de los afiliados. Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

1. *La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la entidad promotora de salud respectiva a través de las instituciones prestadoras de servicios adscritas.*
2. *La atención de urgencias en todo el territorio nacional.*
3. *La libre escogencia y traslado entre Entidades Promotoras de Salud, sea la modalidad de afiliación individual o colectiva, de conformidad con los procedimientos, tiempos, límites y efectos que determine el Gobierno Nacional dentro de las condiciones previstas en esta Ley.*
4. *La escogencia de las Instituciones Prestadoras de Servicios y de los profesionales entre las opciones que cada Entidad Promotora de Salud ofrezca dentro de su red de servicios.*
5. *La participación de los afiliados, individualmente o en sus organizaciones, en todas las instancias de asociación, representación, veeduría de las entidades rectoras, promotoras y prestadoras y del Sistema de Seguridad Social en Salud.”*

De esta forma la Ley otorgó a los usuarios la libertad de elegir la Empresa Promotora de Salud cuyas características satisfagan de la mejor manera sus expectativas, al igual que el



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

derecho a escoger la IPS y los profesionales de su preferencia entre las opciones ofrecidas por la aseguradora.

Adicionalmente la ley estableció la prohibición para las Empresa Administradoras de Planes de Beneficios de obligar al usuario a seleccionar un determinado prestador. La Resolución 13437 de 1991, que trata sobre el Decálogo de los derechos de los pacientes, señala entre otros aspectos que todo paciente debe “ejercer sin restricciones (...) Su derecho a elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles del país.” El decreto 1485 de 1994, Por el cual se regula la organización y funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud y la protección al usuario en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, menciona el tema en el artículo 14 así: “ARTICULO 14. REGIMEN GENERAL DE LA LIBRE ESCOGENCIA. El régimen de la libre escogencia estará regido por las siguientes reglas: 4. Libre escogencia de Entidades Promotoras de Salud. Se entenderá como derecho a la libre escogencia, de acuerdo con la Ley, la facultad que tiene un afiliado de escoger entre las diferentes Entidades Promotoras de Salud, aquella que administrará la prestación de sus servicios de salud derivados del Plan Obligatorio. Del ejercicio de este derecho podrá hacerse uso una vez por año, contado a partir de la fecha de vinculación de la persona, salvo cuando se presenten casos de mala prestación o suspensión del servicio. 5. La Libre Escogencia de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. La Entidad Promotora de Salud garantizará al afiliado la posibilidad de escoger la prestación de los servicios que integran el Plan Obligatorio de Salud entre un número plural de prestadores. Para este efecto, la entidad deberá tener a disposición de los afiliados el correspondiente listado de prestadores de servicios que en su conjunto sea adecuado a los recursos que se espera utilizar, excepto cuando existan limitaciones en la oferta de servicios debidamente acreditadas ante la Superintendencia Nacional de Salud.

La Entidad Promotora de Salud podrá establecer condiciones de acceso del afiliado a los prestadores de servicios, para que ciertos eventos sean atendidos de acuerdo con el grado de complejidad de las instituciones y el grado de especialización de los profesionales y se garantice el manejo eficiente de los recursos. La Entidad Promotora de Salud deberá garantizar al usuario de Planes Complementarios la disponibilidad de prestadores de tales servicios, sin que por ello sea obligatorio ofrecer un número plural de los mismos.” Estos principios fueron reafirmados en el texto de la Ley 1122 de 2007, conocida como la reforma a la Ley 100, en la que se señaló: “El usuario que vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o que se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, podrá cambiar de aseguradora sin importar el tiempo de permanencia en esta. El traslado voluntario de un usuario podrá hacerse a partir de un año de afiliado a esa EPS según reglamentación que para dichos efectos expida el Ministerio de la Protección Social. La Superintendencia Nacional de Salud podrá delegar en las entidades territoriales la autorización de estos traslados. La aseguradora que incurra en las causales mencionadas en el presente artículo será objeto de las sanciones establecidas en la Ley por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, salvo las limitaciones a la libre elección derivadas del porcentaje de obligatoria contratación con la red pública”. - Artículo 25 - El Decreto 4747 de 2007, señala en el parágrafo 2º artículo 5º, lo siguiente: “Parágrafo 2º. Las entidades responsables del pago de los servicios de salud deberán difundir entre sus usuarios la conformación de su red de prestación de servicios, para lo cual deberán publicar anualmente en un periódico de amplia circulación en su área de influencia el listado vigente



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

de prestadores de servicios de salud que la conforman, organizado por tipo de servicios contratado y nivel de complejidad. Adicionalmente se deberá publicar de manera permanente en la página web de la entidad dicho listado actualizado, o entregarlo a la población a su cargo como mínimo una vez al año con una guía con los mecanismos para acceder a los servicios básicos electivos y de urgencias.” La Resolución 1817 de 2009, que define los lineamientos de la carta de derechos de los afiliados y de los pacientes en el SGSSS, dispone que la libre elección debe contener las “condiciones, procedimientos y términos para ejercer sus derechos a la libre elección de prestador de servicios de salud, dentro de la red de prestación de servicios definida por la entidad promotora de salud, y condiciones, procedimientos y términos para trasladarse de entidad promotora de salud.” Por su parte, la Corte Constitucional en cuanto al alcance del principio de la libre escogencia, de las EPS y las IPS, se ha pronunciado denotando: “SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -Libre escogencia de entidades que prestan el servicio En el marco jurídico desarrollado por la Ley 100 de 1993, y de acuerdo con los principios generales consagrados en la Constitución Política, el artículo 153 se ocupa de regular los principios especiales que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Uno de tales principios es el de la “libre escogencia”, en virtud del cual se permite la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y prestación de los servicios de salud, y se asegura a los usuarios libertad en la escogencia entre las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de los servicios de salud, de acuerdo con las condiciones de oferta de servicios; con lo cual, a través de dicho principio se garantiza el derecho de los afiliados al SGSSS de elegir libremente la entidad que estará a cargo de atender sus requerimientos en salud.” – Sentencia T-011 - 2004 “Aun cuando el ejercicio del derecho a la “libre escogencia” se encuentra sometido al cumplimiento de las condiciones previstas. Dichos condicionamientos no resultan exigibles en aquellos casos en que exista “una mala prestación o suspensión del servicio”, configurando estas dos situaciones una excepción a la regla. Bajo este entendido, la ineficiencia en la prestación de los servicios de salud requeridos por el usuario o su suspensión injustificada, le permiten a éste ejercer legítimamente y sin limitaciones su derecho a la “libre escogencia”, es decir, adoptar en cualquier tiempo la decisión de cambiar la entidad promotora de salud. Ello, en el entendido que con dicha prerrogativa se busca preservar la vida y la salud del afiliado en condiciones dignas y justas. Dentro de las razones que llevan a los usuarios del sistema a cambiar de E.P.S. o A.R.S, está entonces la de obtener la prestación de un buen servicio de salud, que garantice su bienestar físico y mental, y una subsistencia en condiciones dignas y justas.” – ibídem - En consonancia con lo dispuesto en la Ley 1122 de 2007, también ha precisado la Corte que la facultad que tienen las EPS para decidir las IPS con las que suscribe contratos, “encuentra un límite en la garantía para los afiliados de la prestación integral del servicio de salud. Es así que cuando una EPS ofrece la prestación del servicio de salud con determinadas IPS, tiene el deber de no desmejorar el nivel de calidad del servicio ofrecido y comprometido. En dicha medida los cambios intempestivos de IPS que puedan presentarse, implican para las EPS el informar previamente a sus usuarios las nuevas contrataciones con IPS que se proponen realizar, a fin de garantizar el acceso oportuno a dicha información y la posibilidad de participación en las decisiones que los afecta” – sentencia T-223-2008- Entre tanto, esa Corporación ha ordenado el cambio a otra IPS cuando se demuestra la existencia de una amenaza o vulneración del derecho a la salud en conexidad con la vida, por la no atención oportuna, eficiente y de calidad en una IPS que ha venido atendiendo al paciente¹, no obstante la limitación a la libertad de escogencia



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

de la IPS que habrá de prestar el servicio de salud. Ciertamente la libertad de escogencia de las IPS, aunque encuentra limitaciones normativas, cuando se ha contemplado se ha hecho como una regla, un principio y un derecho de los usuarios

DERECHO A LA LIBRE ESCOGENCIA DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Principio rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud

La libertad de escogencia es un principio rector y característica esencial del Sistema de Salud Colombiano, establecido en la Ley 100 de 1993 y desarrollado ampliamente por esta Corporación. El artículo 153 de la Ley 100 de 1993 lo consagra como la facultad de escoger en cualquier momento la Entidad Promotora de Salud (EPS) y las instituciones prestadoras de servicios (IPS) que pertenezcan a la red de las EPS, encargadas de prestar los servicios de salud. El principio de libertad de escogencia, característica del Sistema de Seguridad Social en Salud, no es solo una garantía para los usuarios, sino que es un derecho que debe ser garantizado por el Estado y todos los integrantes del sistema. De tal modo que la libertad de escogencia es un derecho de doble vía, pues, en primer lugar, es una facultad de los usuarios para escoger tanto las EPS a las que se afiliarán para la prestación del servicio de salud, como las IPS en las que se suministrará la atención en salud y en segundo lugar, es una potestad de las EPS de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y el tipo de servicios que serán objeto de cada uno.

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Límites a la libre escogencia de entidades que prestan el servicio/**PRINCIPIO DE LIBRE ESCOGENCIA DE IPS POR PARTE DEL USUARIO**-Límites

El alcance del derecho del usuario de escoger libremente la IPS que prestará los servicios de salud está limitado, en principio, a la escogencia de la IPS dentro de aquellas pertenecientes a la red de servicios adscrita a la EPS a la cual está afiliado, con la excepción de que se trate del suministro de atención en salud por urgencias, cuando la EPS expresamente lo autorice o cuando la EPS esté en incapacidad técnica de cubrir las necesidades en salud de sus afiliados y que la IPS receptora garantice la prestación integral, de buena calidad y no existan afectaciones en las condiciones de salud de los usuarios.

DERECHO A LA LIBRE ESCOGENCIA DE IPS POR PARTE DEL USUARIO Y DERECHO DE LA EPS A ESCOGER CON QUE IPS CONTRATAR-Reiteración de jurisprudencia. -

Las EPS tienen la libertad de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y el tipo de servicios que serán objeto de cada uno, siempre que garanticen a sus usuarios un servicio integral y de buena calidad. Por tanto, los afiliados deben acogerse a la IPS a la que son remitidos por sus respectivas EPS, aunque sus preferencias se inclinen por otras instituciones. la Corte ha manifestado que las EPS tienen plena libertad de conformar su red de servicios, para lo cual cuentan con la facultad de contratar o de celebrar convenios con las IPS que lo consideren pertinente, con la obligación de brindarle un servicio integral y de calidad de salud a los afiliados y de que estos puedan elegir entre las posibilidades ofrecidas por las empresas

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcssoledad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

prestadoras de salud la IPS donde desean ser atendidos. De esta forma, en aras de garantizar un margen de autonomía a los usuarios y avalar el derecho de las EPS a escoger las IPS con las cuales suscribirá contratos o convenios, ésta tiene la obligación de: “a) celebrar convenios con varias IPS para que de esta manera el usuario pueda elegir, b) garantizar la prestación integral y de buena calidad del servicio, c) tener, al acceso del usuario, el listado de las IPS y d) estar acreditada la idoneidad y la calidad de la IPS” receptora.

DERECHO A LA SALUD-Reglas y subreglas fijadas por la jurisprudencia para suministro de medicamentos excluidos del POS. -

Las EPS antes de inaplicar la normativa que reglamenta las exclusiones y limitaciones del Plan Obligatorio de Salud, deben verificar las subreglas de procedencia para los medicamentos o servicios no contemplados en el POS, las cuales han sido fijadas por la jurisprudencia constitucional de la siguiente forma: - Que la falta del medicamento o tratamiento excluido por la normativa legal o administrativa del Plan de Beneficios, vulnere o ponga en inminente riesgo los derechos fundamentales a la vida, a la integridad personal; - Que se trate de un medicamento, servicio, tratamiento, prueba clínica o examen diagnóstico que no tenga sustitutos en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan; - Que el paciente no tenga capacidad económica para sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud; - Que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la EPS a la cual se halle afiliado el demandante, o que si bien fuere prescrito por un médico externo no vinculado formalmente a entidad, la EPS, que conoce la historia clínica particular de la persona, al conocer la opinión emitida por un médico ajeno a su red de servicios, no la descarta con base en criterios médico-científicos.

DERECHO A LA SALUD Y PREVALENCIA DE LA ORDEN DEL MEDICO TRATANTE-Persona idónea para decidir si un paciente requiere algún servicio médico. -

En el Sistema de Salud, la persona idónea para decidir si un paciente requiere algún servicio médico es el médico tratante, pues es éste quien cuenta con criterios médico-científicos y conoce ampliamente el estado de salud de su paciente, así como los requerimientos especiales para el manejo de su enfermedad. Específicamente, el concepto del médico tratante es vinculante para la entidad promotora de salud cuando se reúnen los siguientes requisitos: (i) cuando se autorice un servicio y/o tratamiento basado en información científica, (ii) cuando se tuvo en cuenta la historia clínica particular de la persona para autorizarlo, y (iii) cuando se ha valorado adecuadamente a la persona, y ha sido sometida a consideración de los especialistas en el manejo de dicha patología. La jurisprudencia constitucional ha considerado que las órdenes impartidas por profesionales de la salud idóneos, obligan a una EPS cuando ésta ha admitido a dicho profesional como “médico tratante”. Concretamente, se deduce que el médico tratante, es el galeno idóneo para proveer las recomendaciones de



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

carácter médico que requiere el paciente. Esas recomendaciones no pueden ser objetadas por la EPS, cuando aquella tuvo noticias de dicha opinión médica, pero no la controvertió con base en criterios científicos; o bien sea porque el Comité Científico de la entidad valoró inadecuadamente la historia clínica del paciente y no sometieron el padecimiento de éste al estudio de un especialista”.

ACCESO A SERVICIOS Y MEDICAMENTOS EXCLUIDOS O NO CONTEMPLADOS EN LOS PLANES OBLIGATORIOS DE SALUD- Reglas y procedimiento. -

Las entidades prestadoras de salud tienen el deber de autorizar de manera inmediata servicios de salud y/o medicamentos no incluidos en el plan de beneficios, sin someter su suministro a previa autorización del Comité Técnico Científico o de la Junta Técnico-Científica de Pares, cuando conforme a lo dispuesto por el médico tratante, se requieran de forma urgente para salvaguardar la vida y/o la integridad del paciente afectado, sin perjuicio de la revisión posterior por parte de dichas entidades.

5. DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LOS NIÑOS DISCAPACITADOS. REITERACIÓN JURISPRUDENCIAL. -

5.1. La Constitución establece en su artículo 44 que son derechos fundamentales de los niños “*la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social (...)*”. Así mismo, indica dicha norma que estos prevalecen sobre los derechos de los demás. Aunado a ello, se destaca que la familia, la sociedad y el Estado deben asistir al niño o niña para asegurar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus garantías.

5.2. Esta decisión del Constituyente de 1991 se fundamentó en las condiciones de debilidad inherentes a todos los seres humanos durante esa etapa de la vida y en la obligación del Estado de “*promover las condiciones para que el principio de igualdad se aplique en forma real y efectiva, así como a la necesidad de adoptar medidas en favor de quienes, en razón de su edad, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta*”^[29].

5.3. Aunado al carácter fundamental y prevalente que se ha dado a los derechos de los niños, esta Corporación ha señalado que la acción de tutela procede de manera directa para su guarda y protección sin que medie otro derecho para ello. Así, en la sentencia T-206 de 2013 indicó:

“El artículo 44 constitucional consagra la prevalencia de los derechos de los niños y las niñas sobre los de los demás. Esta norma establece de forma expresa los derechos a la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social de los menores de edad son fundamentales. Asimismo, dispone que la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño o niña para asegurar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus garantías. La Corte Constitucional ha establecido que los niños y las niñas, por encontrarse en condición de debilidad, merecen mayor protección, de forma tal que se promueva su dignidad. También ha afirmado que sus derechos, entre ellos la salud, tienen un carácter prevalente en caso de que se presenten

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsoludad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

conflictos con otros intereses. Adicionalmente, atendiendo al carácter de fundamental del derecho, la acción de tutela procede directamente para salvaguardarlo sin tener que demostrar su conexidad con otra garantía, incluso en los casos en los que los servicios requeridos no estén incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. Igualmente, ha sostenido que cuando se vislumbre su vulneración o amenaza, el juez constitucional debe exigir su protección inmediata y prioritaria.”

5.4. Ahora bien, la protección especial de los niños y las niñas en lo que atañe al derecho a la salud, ha sido reconocida en diversos tratados internacionales ratificados por Colombia y que hacen parte del bloque de constitucionalidad al tenor del artículo 93 de la Carta de 1991^[30].

5.5. No obstante, la Ley 1751 de 2015^[31] establece como uno de los principios del derecho fundamental a la salud, la *prevalencia de derechos*, en esa medida dispone que: “*El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;(...)*”.

5.6. Igualmente, el mismo cuerpo normativo en su artículo 11^[32] resalta que los niños y niñas como las personas en condición de discapacidad, son sujetos de especial protección constitucional. En ese entendido, indica que el Estado deberá proteger de manera especial a dichos sujetos, así como deberá garantizarse la atención en salud sin restricciones de tipo administrativo o económico.

5.7. De otro lado, en lo que atañe a la guarda de los derechos de las personas en estado de discapacidad, la Corte ha establecido que le asiste el deber al Estado de adoptar las medidas necesarias para que esta población disfrute de sus derechos sin ser discriminados ni marginados por la sociedad. Así, en la Sentencia T-288 de 1995, indicó:

“El Constituyente no fue ajeno a la situación de marginalidad y discriminación a la que históricamente han sido expuestas las personas disminuidas física, sensorial o psíquicamente. Es así como la Carta Política consagra derechos fundamentales y derechos prestacionales en favor de los discapacitados. La igualdad de oportunidades y el trato más favorable (CP art. 13), son derechos fundamentales, de aplicación inmediata (CP art. 85), reconocidos a los grupos discriminados o marginados y a las personas que por su condición económica, física o mental se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. De otra parte, los discapacitados gozan de un derecho constitucional, de carácter programático (CP art. 47), que se deduce de la obligación estatal de adoptar una política de previsión, rehabilitación e integración social.

“Los derechos específicos de protección especial para grupos o personas, a diferencia del derecho a la igualdad de oportunidades, autorizan una `diferenciación positiva justificada` en favor de sus titulares. Esta supone el trato más favorable para grupos



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

*discriminados o marginados y para personas en circunstancias de debilidad manifiesta
(CP Art. 13).”³³¹*

5.8. En cuanto al derecho a la salud de las personas en condición de discapacidad, la Corte ha establecido que la atención que se les suministra debe caracterizarse por procurar la mejoría del paciente, buscar que este avance en el proceso de recuperación de su limitación física, psíquica o sensorial y su tratamiento debe estar acompañado por personal especializado. Al respecto, la Sentencia T-197 de 2003 señaló:

“(…) es frecuente que el discapacitado requiera atención médica especializada a fin de mantener o mejorar las habilidades físicas o mentales disminuidas y, en la mayoría de casos, buscar la conservación de la vida en condiciones dignas. De esto se desprende que, en situaciones concretas, el suministro de una adecuada y pronta atención en salud del discapacitado supedita la protección de sus derechos fundamentales a la vida digna y la integridad física, por lo que el amparo constitucional a través de la acción de tutela resulta procedente, más aún si se tienen en cuenta los imperativos que desde la misma Carta Política se extraen sobre la protección reforzada a la que son acreedores los limitados físicos y mentales.”

5.9. Finalmente, esta Corporación ha indicado que el tratamiento que se debe suministrar al niño con discapacidad debe caracterizarse por ser íntegro. Así las cosas, en la Sentencia T-179 de 2004 señaló:

“Por consiguiente, a los niños discapacitados hay que darles el servicio eficiente, integral, óptimo en tratamiento y rehabilitación para que mejore las condiciones de vida, valor éste que está en la Constitución y es una facultad inherente a todos los seres humanos, con mayor razón a aquellos que padecen enfermedades y no ofrezcan perspectiva de derrota de la dolencia. De todas maneras, son seres humanos que tienen derecho a encontrarle un sentido a la vida...”

Esta Corporación ha indicado que es labor del Estado garantizar a los menores en condición de discapacidad la totalidad del tratamiento, así como que el servicio de salud que se les preste debe caracterizarse por ser especializado. Así, la Sentencia T-862 de 2007 reiteró:

*“De otra parte, la protección constitucional a los niños se encuentra reforzada cuando padecen de alguna clase de discapacidad, la cual tiene fundamento en los artículos 13 y 47 Superiores. Dichos mandatos generan para el Estado la obligación de implementar un trato favorable para ellos, a través de acciones afirmativas que permitan garantizar la ayuda efectiva para los menores que se encuentran en situación de inferioridad o desventaja con el propósito que puedan remediarlas eficazmente. **En esta labor, el Estado debe asegurar que, a los discapacitados, se les brinde la totalidad del tratamiento previsto para su enfermedad.** (Negrilla fuera del texto original)*



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

Bajo este contexto, el servicio en salud al que tienen derecho las personas con discapacidad debe ser especializado, en cuanto que éstas son merecedoras de una atención acorde a su situación. De ahí que, si el niño es beneficiario del Régimen de Seguridad Social, los facultativos deben acudir a los avances de la ciencia médica para procurarle una mejor condición de vida, así la enfermedad no pueda derrotarse.”³⁴¹ (Negrilla fuera del texto original)

5.10. De otro lado, la legislación no ha sido ajena a los derechos de los discapacitados. En tal medida las leyes 1346 de 2009, 1618 de 2013 y 1751 de 2015 disponen que las personas con discapacidad son sujetos de especial protección, por cuanto al Estado le asiste el deber de velar por la garantía de sus derechos entre ellos el de salud y rehabilitación, por lo que deberá adoptar las medidas tendientes a brindar una atención en salud oportuna que le permita a la persona progresar en su limitación.

5.11. De esta manera, debe advertirse que los infantes requieren de una atención en salud idónea, oportuna y prevalente, respecto de la cual toda entidad pública o privada tiene la obligación de garantizar su acceso efectivo a los servicios como lo ordena el artículo 50 superior, en concordancia con los principios legales de protección integral e interés superior de los niños y niñas.

5.12. De todo lo anterior se colige que los niños y niñas en condición de discapacidad gozan de una protección especial en la que prevalecen sus derechos sobre los de los demás y que cualquier vulneración a su salud exige una actuación inmediata y prioritaria por parte de todas las autoridades públicas, incluyendo al juez constitucional. Por ende, cuando la falta de suministro del servicio médico afecta los derechos a la salud, a la integridad física y a la vida de los niños y las niñas, se deberán modular o inaplicar las disposiciones que restrinjan el acceso a los servicios que requieren, teniendo en cuenta que tales normas de rango inferior impiden el goce efectivo de sus garantías superiores.

5. LA NATURALEZA JURÍDICA DE LOS COPAGOS Y DE LAS CUOTAS MODERADORAS Y LAS HIPÓTESIS EN LAS QUE PROCEDE SU EXONERACIÓN

5.1.1. El artículo 187 de la Ley 100 de 1993, por medio de la cual se regula el Sistema de Seguridad Social Integral, establece la existencia de *pagos moderadores*, los cuales tienen por objeto racionalizar y sostener el uso del sistema de salud. Esta misma norma aclara que dichos pagos deberán estipularse de conformidad con la situación socioeconómica de los usuarios del Sistema, pues bajo ninguna circunstancia pueden convertirse en barreras de acceso al servicio de salud.

La Corte Constitucional precisó que “la exequibilidad del cobro de las cuotas moderadoras tendrá que sujetarse a la condición de que con éste nunca se impida a las personas el acceso a los servicios de salud; de tal forma que, si el usuario del servicio -afiliado cotizante o sus beneficiarios- al



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

momento de requerirlo no dispone de los recursos económicos para cancelarlas o controvierte la validez de su exigencia, el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación íntegra y adecuada”.^[59] De modo que, cuando una persona no tiene los recursos económicos para cancelar el monto de los pagos o cuotas moderadoras, la exigencia de las mismas limita su acceso a los servicios de salud, lo cual va en contravía de los principios que deben regir la prestación del servicio.^[60]

5.1.2. Como desarrollo de lo establecido en la Ley 100 de 1993, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud expidió el Acuerdo 260 de 2004, en el que se definió el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El mencionado Acuerdo se encargó de establecer: (i) las clases de pagos moderadores, (ii) el objeto de su recaudo, (iii) la manera cómo estos se fijan y (iv) las excepciones a su pago.

5.1.3. En relación con las clases de pagos, dicho Acuerdo en su artículo 3º estableció la diferencia entre las *cuotas moderadoras* y los *copagos*. Señaló que las primeras son aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, mientras que los segundos se aplican única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios.

5.1.4. Al respecto, esta Corporación ha reconocido que el establecimiento de las cuotas moderadoras, atiende el propósito de racionalizar el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de los afiliados y sus beneficiarios, evitando desgastes innecesarios en la prestación del servicio, y, de otro lado, con los copagos aplicables a los beneficiarios, pretende que una vez se haya ordenado la práctica de algún servicio médico, se realice una contribución, de conformidad con un porcentaje establecido por la autoridad competente y acorde a la capacidad económica del usuario, con la finalidad de generar financiación al Sistema y proteger su sostenibilidad.^[61]

5.1.5. De otro lado, el artículo 5º del Acuerdo 260 de 2004 se encarga de enunciar los principios que deben respetarse para fijar los montos que se deben cancelar por concepto de cuotas moderadoras y copagos, a saber:

“1. Equidad. Las cuotas moderadoras y los copagos en ningún caso pueden convertirse en una barrera para el acceso a los servicios, ni ser utilizados para discriminar la población en razón de su riesgo de enfermar y morir, derivado de sus condiciones biológicas, sociales, económicas y culturales.

2. Información al usuario. Las Entidades Promotoras de Salud deberán informar ampliamente al usuario sobre la existencia, el monto y los mecanismos de aplicación y cobro de cuotas moderadoras y copagos, a que estará sujeto en la respectiva entidad. En todo caso, las entidades deberán publicar su sistema de cuotas moderadoras y copagos anualmente en un diario de amplia circulación.



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

3. Aplicación general. Las Entidades Promotoras de Salud, aplicarán sin discriminación alguna a todos los usuarios tanto los copagos como las cuotas moderadoras establecidos, de conformidad con lo dispuesto en el presente acuerdo.

4. No simultaneidad. En ningún caso podrán aplicarse simultáneamente para un mismo servicio copagos y cuotas moderadoras.”^[62]

Por su parte, el artículo 4º del citado Acuerdo dispone que las cuotas moderadoras y los copagos se aplicarán teniendo en cuenta el ingreso base de cotización del afiliado cotizante. Particularmente, en el artículo 9º se especifican las condiciones propias de los copagos, que son los que tienen relevancia en los casos objeto de estudio. Al respecto, se establece que el valor por año calendario permitido por concepto de copagos se determinará para cada beneficiario con base en el ingreso del afiliado cotizante expresado en salarios mínimos legales mensuales vigentes, de acuerdo con los parámetros que, para cada evento, se fijan en la misma disposición.^[63]

5.1.6. Ahora bien, el precitado Acuerdo, en su artículo 7º, hace referencia a las excepciones a la cancelación de copagos de la siguiente forma:

“Artículo 7º. 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”.^[64] (Subrayado fuera del texto original)

A su vez, el párrafo 2º del artículo 6º del mismo Acuerdo establece: “[s]i 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”.^[65]

5.1.7. De otro lado, con el objetivo de evitar que el cobro de copagos se convierta en una barrera para la garantía del derecho a la salud, esta Corporación ha considerado que hay lugar a la exoneración del cobro de los *pagos moderadores*, en los casos en los cuales se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental, a causa de que el afectado no cuente con los recursos para sufragar los citados costos. Particularmente, la jurisprudencia constitucional ha establecido dos reglas que el operador judicial debe tener en cuenta para eximir del cobro 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^[66]; (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente de forma oportuna, la entidad encargada de la prestación



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

deberá brindar oportunidades y formas de financiamiento de la cuota moderadora, con la posibilidad de exigir garantías, a fin de evitar que la falta de disponibilidad inmediata de recursos se convierta en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio^[67].

5.1.8. En síntesis, la cancelación de cuotas moderadoras y copagos es necesaria en la medida en que contribuyen a la financiación del Sistema de Seguridad Social en Salud y protege su sostenibilidad. No obstante, el cubrimiento de copagos no puede constituir una barrera para acceder a los servicios de salud, cuando el usuario no tiene capacidad económica para sufragarlos, por lo que es procedente su exoneración a la luz de las reglas jurisprudenciales anteriormente referidas. Así mismo, el Acuerdo 260 de 2004 que definió el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras en el Sistema de Salud, estableció que estas deben fijarse con observancia de los principios de equidad, información al usuario, aplicación general y no simultaneidad, siempre en consideración de la capacidad económica de las personas. Así mismo, dispuso el deber de aplicar copagos a todos los servicios de salud con excepción de ciertos casos particulares, dentro de los cuales se encuentran: (i) aquellos en los cuales el paciente sea diagnosticado con una enfermedad catastrófica o de alto costo y (ii) cuando el usuario se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas.

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 asegurar 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.

2.4. Exoneración de pago de cuotas moderadoras y copagos. Reiteración de jurisprudencia

El Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y establece la diferencia entre las *cuotas moderadoras* y los *copagos*. Las primeras se aplican a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios para regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS. Los segundos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema; se aplican única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios del régimen contributivo.^[195]

En el mencionado acuerdo se regulan los montos que se deben cancelar por concepto de cuotas moderadoras y copagos, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado. Se establecen los principios que deben respetarse para la aplicación de los mismos. Así, de conformidad con el Artículo 5° del Acuerdo, para ese efecto deben respetarse los siguientes principios básicos: equidad, información al usuario, aplicación general y no simultaneidad^[196].

El artículo 4° del Acuerdo aclara que las cuotas moderadoras y los copagos se aplicarán teniendo en cuenta el ingreso base de cotización del afiliado. Específicamente en relación con los copagos, que son los que tienen relevancia en el presente caso, en el artículo 9° se establece que el valor por año calendario permitido por concepto de copagos se determinará para cada beneficiario con base en el ingreso del afiliado cotizante expresado en salarios mínimos legales mensuales vigentes, de acuerdo con los parámetros que, para cada evento, se fijan en la misma disposición.^[197]

El artículo 7° de dicho Acuerdo establece que los copagos se aplicarán a todos los servicios de salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud -Plan de Beneficios en Salud- con excepción de las siguientes prestaciones.

- Servicios de promoción y prevención
- Programas de control en atención materno infantil
- Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles
- Enfermedades catastróficas o de alto costo
- La atención inicial en urgencias

De manera concreta, sobre las enfermedades catastróficas o de alto costo, sin perjuicio de la Resolución 2565 de 2007, la Resolución 3974 de 2009 enuncia algunas enfermedades de alto costo^[198]. Asimismo, el Acuerdo 029 de 2011 y las Resoluciones 5521 de 2013 y 6408 de 2016 presentan un listado referente a los procedimientos, eventos o servicios considerados como tales de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 129. 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”.

Sin embargo, conforme con la sentencia **T-402 de 2018**^[199], la Ley 1438 de 2011 le otorgó al Gobierno Nacional, por una parte, la obligación de realizar la actualización del POS o PBS “una vez cada dos años atendiendo a cambios del perfil epidemiológico y carga de la

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsoludad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

enfermedad de la población, la disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos extraordinarios no explícitos en el Plan de Beneficios”;^[200] y, por la otra, la evaluación integral del SGSSS cada cuatro (4) años, con base en indicadores como “*la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y en general las precursoras de eventos de alto costo*”, con la finalidad de complementarlas^[201].

En ese sentido, conforme con la jurisprudencia constitucional, la definición y alcance de las enfermedades de alto costo no es un asunto resuelto dentro de las normas legales o reglamentarias^[202]. Por el contrario, dicha enumeración realizada por las normas no puede considerarse de manera taxativa y cerrada en atención a que su clasificación se encuentra supeditada a la vocación de actualización del Sistema General de Seguridad Social en Salud^[203].

Jurisprudencialmente, además de la exoneración prevista en las normas pertinentes, hay lugar a la exención de dicho pago cuando se comprueba que el usuario del servicio de salud o su familia no cuentan con recursos económicos suficientes para asumir las cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación según al régimen que se encuentre afiliado^[204].

En aras de no vulnerar los derechos del beneficiario la Corte ha fijado dos reglas jurisprudenciales para determinar los casos en que sea necesario eximir al afiliado del pago de las cuotas moderadoras, copagos o según el régimen al que se encuentre afiliado.^[205] Al respecto dispuso que procederá esa exoneración (i) cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de los pagos moderadores.^[206] Así la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente ofreciendo 100% del valor del servicio de salud.^[207] Y (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 suministrado. En este caso, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de pago al afectado, para lo cual podrá exigir garantías adecuadas, sin que la falta de pago pueda convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio.^[208]

En la Sentencia **T-984 de 2006**^[209] esta Corporación reiteró que cuando una persona no cuenta con los recursos económicos para sufragar los costos de las cuotas correspondientes y requiera de un tratamiento con urgencia^[210], en razón a su estado de salud, este deberá prestársele sin sujeción a lo estipulado en la norma que contempla la exigibilidad de los pagos. En este sentido, la Corte señaló expresamente que “*cuando una persona requiera de un tratamiento médico con urgencia, y no pueda acceder a éste por no tener la capacidad económica suficiente para pagar los copagos, las cuotas moderadoras, las cuotas de recuperación o el porcentaje equivalente a las semanas de cotización faltantes, se deberá inaplicar la normatividad y la entidad territorial, la ARS, o la EPS, según sea el caso, deberá*



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

prestarle oportunamente el servicio, en aras de proteger su derecho fundamental a la vida, en conexidad con el derecho a la salud.”

En este orden de ideas y de conformidad con lo indicado se concluye que la exigencia reglamentaria de reclamar el pago de cuotas moderadoras y/o copagos no es contraria a la Constitución pues, a través de ellos se busca obtener una contribución económica al Sistema en razón a los servicios prestados. Sin embargo, aquél no podrá exigirse cuando de su aplicación surja la vulneración a un derecho fundamental^[211]. En todo caso, será el juez constitucional el encargado de verificar si el pago de las cuotas de recuperación exigidas por la ley obstaculiza el acceso al servicio de salud y si, como consecuencia de ello, se genera una vulneración de los derechos fundamentales.

6.

**Eventos considerados de alto costo para
exoneración de copagos en régimen
contributivo**



Eventos:

- Trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea y córnea
- Diálisis peritoneal y hemodiálisis
- Manejo quirúrgico para enfermedades del corazón
- Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central
- Reemplazos articulares
- Manejo médico quirúrgico del paciente gran quemado
- Manejo del trauma mayor
- Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH/SIDA
- Quimioterapia y radioterapia para el cáncer
- Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos
- Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas

ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

En el caso bajo estudio, manifiesta el accionante que su menor hijo, tiene un diagnóstico de **PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA HEMIPLEJIA DERECHA**, que, en virtud a su diagnóstico, su médico tratante prescribió terapias de fonoaudiología (30), Fisioterapia (60) y terapia ocupacional (30). Que en una búsqueda rigurosa entre las entidades que prestan los servicios requeridos para su menor hijo, encontró el **CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL MEJORA IPS**, buscando siempre lo mejor para este, por lo que decidió iniciar de manera particular el tratamiento en dicha IPS. Que considera notorio el avance del menor con las terapias recibidas, que no se encuentra en condiciones económicas para continuar sufragando con los gastos que generan las terapias prescritas. Que la IPS MEJORA viene atendiendo pacientes afiliados a la accionada y que han sido direccionados a dicho centro, por lo que infiere que existe un vínculo contractual entre esta y la accionada. Que, con fundamento en eso, de manera verbal se dirigió ante la EPS accionada, con el fin de solicitar la autorización de las terapias requeridas para el menor y la entrega de las órdenes de servicios correspondientes, lo cual fue negado por la accionada.

A su turno la accionada SANITAS EPS manifiesta que el menor JUAN SEBASTIAN CARDENAS TAPIA se encuentra afiliado ante esta EPS como Beneficiario, en el Régimen

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcssoledad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

Contributivo, que presenta diagnósticos clínicos de HEMIPLEJIA INFANTIL, AUTORIZAR Y EXPEDIR LAS ORDENES DIRIGIDAS A LA IPS CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL MEJORA IPS, TERAPIAS DE FONOAUDIOLOGÍA, FISIOTERAPIAS Y TERAPIAS OCUPACIONALES.

Que al menor se le ha autorizado varios servicios por parte de esta entidad, que estos han realizado las gestiones necesarias para brindar todos y cada uno de los servicios médicos requeridos por el señor HUMBERTO CARDENAS GIRALDO en representación del menor de acuerdo con las coberturas del Plan de Beneficios en Salud actual Resolución 2292 de 2021, ordenados y autorizados por su médico tratante.

Por su parte el vinculado CENTRO DE REHABILITACION MEJORA IPS, manifiesta que el menor viene siendo tratado de forma particular, premoriente y continua en dicha entidad desde hace aproximadamente tres meses, ya que, la madre los eligió como institución para la prestación del servicio de terapias. Que el tratamiento aplicado al menor de forma idónea y profesional ha obtenido excelentes resultados en el proceso de rehabilitación y adaptación, por ese motivo manifiestan que es bueno que el menor continúe su tratamiento especializado en esa IPS a fin de evitar un deterioro progresivo en su comportamiento y en todo su proceso integral de rehabilitación.

Que estos cuentan con un excelente equipo profesional debidamente certificados, acreditados y avalados por la secretaria de salud distrital y secretaria de salud departamental y en cuanto a la infraestructura de esta IPS cuenta con lo requerido para realizar este tipo de terapias. Que, además, estos cuentan con un contrato vigente para evento desde el año 2018, lo cual nos permite tener una relación contractual entre las partes.

De las pruebas obrantes dentro del plenario encuentra el despacho que la accionante aporta historia clínica de su menor hijo, quien cuenta con 4 años de edad, y un padecimiento medico diagnosticado como HEMIPLEJIA INFANTIL, AUTORIZAR Y EXPEDIR LAS ORDENES DIRIGIDAS A LA IPS CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL MEJORA IPS, TERAPIAS DE FONOAUDIOLOGÍA, FISIOTERAPIAS Y TERAPIAS OCUPACIONALES, así como el informe de la ips que se encuentra tratándolo actualmente, tal como se puede cotejar dentro de los pantallazos anexos, la cual de acuerdo al informe emitido por este, con dicho tratamiento puede brindársele una mejor calidad de vida al menor.

Ahora de acuerdo a lo expuesto por la accionada EPS esta entidad no cuenta con cobertura con dicha IPS, sin embargo, esta última expone que cuenta con un contrato desde el 2018, y aporta una relación de los nombres de los usuarios que atiende pertenecientes a dicha EPS con su respectiva identificación. Conforme a lo anterior el despacho entiende que si existe una relación contractual con esta IPS, y que la entidad accionada se está negando a la prestación del servicio, afianzando su defensa en asuntos netamente administrativos, obstruyendo el tratamiento brindado al menor.



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00
ACCIÓN DE TUTELA
Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA
Accionado: SANITAS EPS

NOMBRE DEL PACIENTE	IDENTIFICACION	
AMANDA CAROLINA OTERO CAMPIS	RC	1,044,226,561
ANDRES FELIPE VELASQUEZ TORRES	TI	1,044,632,351
ANDRES HERRERA DE LA ROSA	TI	1,044,628,178
CAMILA PADILLA NIETO	CC	1,001,824,520
DANNA FERREIRA VALENZUELA	TI	1,046,710,063
DYLAN VENEGAS HERNANDEZ	RC	1,046,727,413
EDINSON MORALES HERNANDEZ	TI	1,047,339,580
EVELYN CASARES MARTINEZ	TI	1,047,344,642
FANNY DE LA CRUZ TORRES	TI	1,047,040,183
GABRIELA PADILLA NIETO	CC	1,001,824,521
ISABELLA SALCEDO ALFARO	TI	1,042,260,850
NADIA FERREIRA VALENZUELA	RC	1,046,718,266
SANTIAGO JIMENEZ ISTURIZ	TI	1,127,605,521
YORYANIS MANOTAS ARROYO	RC	1,043,168,003
YULIMAR BUSTILLO MAURY	TI	1,126,244,663
LAUREN FERNANDEZ ANILLO	TI	1,042,254,825

Considera el despacho, que, así mismo no existe por parte de la accionada, prueba alguna que demuestre que las ips que arguye ser de su cobertura, sean las idóneas a la hora de prestar un servicio que prometa una mejor calidad de vida al menor, situación que si es expone la vinculada cuando habla de los avances que ha tenido el menor desde que está siendo atendido por esta entidad, por lo que mal haría el despacho en obviar las pruebas anexas, y proceder a desmejorar el tratamiento del menor, basándose en que la ips no hace parte de la cobertura de la EPS accionada, situación que evidentemente no es la aquí presentada.

Ahora, si bien es cierto dentro de las pruebas anexas no consta que la entidad accionada, en cuanto a sus ips no este prestando un buen servicio, no es menos cierto que esta tampoco acredita que las entidades de su cobertura, puedan brindar el servicio más idóneo al menor, presentándose una excepción a la regla en cuanto a lo que la Corte a establecido frente a la libre escogencia de las ips, esto también teniendo en cuenta que la accionada vinculada manifiesta como anteriormente se indicó contar con varios usuarios de dicha eps, que la accionada no desvirtuó en ningún momento, sino limitado a exponer la no cobertura, y que cuenta con varias ips, en donde no expone cuales son los tratamientos que requiere el menor para mejorar la calidad de vida de este, recordemos que se trata de un sujeto de especial protección para el estado, no solo por su condición de niño, sino por su estado de indefensión al carecer de la capacidad suficiente para poder actuar por sí mismo, debido a su padecimiento.



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00
ACCIÓN DE TUTELA
Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA
Accionado: SANITAS EPS

Mejora
Centro de rehabilitación y educación especial IPS

DESARROLLO PSICOMOTOR

- Control cefálico: 1 meses
- Sedentación: 5 meses
- Gateo: 6 meses (con dificultad, posición soldado arrastrado)
- Bipedestación: 9 meses
- Marcha: 18 meses

DESARROLLO DEL LENGUAJE

- Balbuceo: 4 meses
- Palabras: 6 meses
- Frases: 8 meses
- Lenguaje oral: 2 años

EVALUACION DEL LENGUAJE

- NIVEL FONETICO- FONOLÓGICO

Se valoró de manera cualitativo observándose los órganos que participan en la articulación de los sonidos en estado íntegro, el lenguaje se le observa desviación hacia el lado derecho, observo hipotonía al realizar las praxias linguales y poca movilidad.

El desarrollo de los sonidos se encuentran normal para su edad sin embargo se encuentra en adquisición de los sinfonos son /rri/.

- NIVEL SEMÁNTICO

Comprende órdenes simples, el menor realiza tareas de nominación y denominación de categorías semánticas como partes del cuerpo, animales domésticos, colores, útiles de uso diario etc., es capaz de describir acciones dentro del rango de su edad, diciendo el nombre y su uso: "para comer" es vez de decir "la niña está comiendo". Por otro lado, se orienta en tiempo y espacio.

Mejora
Centro de rehabilitación y educación especial IPS

- NIVEL MORFO-SINTACTICO

Se evaluó, por medio de señalamiento y de la descripción de láminas, encontrando que a nivel sintáctico realiza frases simples, con conectores, artículos, adjetivos como "es una cocina, para cocinar"; utiliza la estructura sencilla utilizando de forma correcta los elementos gramaticales. Hace uso de adverbios de lugares y los comprende cuando se emplea en una oración.

- NIVEL PRAGMATICO

Se evaluó mediante la observación clínica del comportamiento, encontrando el menor realiza fijación de la mirada, atiende al llamado de su nombre, pregunta para informarse, se muestra curioso ante ambientes desconocidos, utiliza la función Heurística por medio de la cual utiliza el lenguaje como instrumento para investigar la realidad y aprender sobre las cosas. Ej. "¿Qué es?". Usa las funciones del lenguaje en las conversaciones, utilizando lenguaje con fines específicos. Responde a interrogantes. Se observa tranquilo y curioso durante las sesiones de evaluación, distrayéndose ocasionalmente ante estímulos visuales y auditivos.

- HABILIDADES METALINGÜÍSTICAS

Se realizó de manera cualitativa por medio del reconocimiento de letras y números, teniendo en cuenta el nivel de escolaridad del menor, donde se evidenció que el niño reconoce el sonido de los fonemas vocálicos, para su edad, números del 1 al 10. En lo relacionado a las praxias finas, se observa dificultad para seguir grafías y retelelíras.

Mejora
Centro de rehabilitación y educación especial IPS

TERAPIA OCUPACIONAL

Usuario de 4 años 5 meses de edad cronológica asiste a revaloración por el área de terapia ocupacional en compañía de madre quien refiere que es producto de un cuarto embarazo deseado, parto cesárea a las 38 semanas de gestación, sin complicaciones al nacer, a los 21 días requirió hospitalización por bronquiolitis, luego a los 2 meses requirió hospitalización por neumonía, actualmente no presenta ninguna enfermedad, antecedentes familiares: cáncer, diabetes, hipertensión; convive con madre, padre y hermanas mayores mantienen buena relación familiar. El usuario se encuentra escolarizado en guardería de manera virtual, le colocan actividades muy básicas refiere mama.

En cuanto a sus habilidades motoras finas se observa: dominancia manual definida (izquierda), realiza patrones integrales (agarrar-soltar-lanzar-alcanzar) y patrones funcionales (mano-cabeza, mano-ojos, mano-boca, mano-pies, mano-hombros) realiza agarres (cilíndrico, cuadrípode) para el agarre del lápiz, arma torres con cubos, realiza encajados con apoyo terapéutico, no involucra su miembro superior derecho en ninguna de las actividades que realiza, sus habilidades motoras finas se encuentran por debajo de su edad cronológica.

En cuanto a sus habilidades perceptivas el usuario reconoce partes y funciones del cuerpo, reconoce figuras geométricas, reconoce colores, reconoce números hasta el 5, reconoce las vocales, el usuario logra seguir una instrucción sencilla (guarda tus juguetes, guarda su ropa, siéntate, dame), el usuario no tolera texturas acuosas, grumosas, logra pasar un obstáculo de equilibrio con temor, salta con 2 pies. En cuanto a las actividades básicas de la vida diaria el usuario se desempeña de forma dependiente semi-funcional requiere apoyo de un adulto en alimentación, higiene, baño y vestido.

Mejora
Centro de rehabilitación y educación especial IPS

FISIOTERAPIA

Recibo paciente masculino con 4 años de edad con diagnóstico médico de parálisis cerebral tipo hemiparesia espástica derecha, ingreso para ser revalorado en el área de Fisioterapia en los siguientes sistemas:

SISTEMA TEGUMENTARIO: se encontró piel hidratada, sin brotes, sin manchas, edemas e inflamación, no refiere dolor a la palpación, ni a los movimientos articulares en sus extremidades superiores e inferiores.

SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: se observa en sus extremidades superiores escápula aladas, leve asimetría del hombro del lado derecho, se evidencia poca masa muscular en la extremidad superior e inferior derecha debido a una atrofia muscular, se observa un valgo del retroplé bilateral más evidente del lado izquierdo y pies planos.

SISTEMA NEUROMUSCULAR: Se observó una leve hipotonía muscular a nivel de tronco se evidencia las escápulas aladas, una leve asimetría en hombro del lado derecho, en la extremidad superior derecha eleva el hombro flexionando el codo para manipular objetos pesados con la mano, se evidencia retracción al realizar movimientos de flexión extensión y abducción en su extremidad superior e inferior derecha, la posición sedente la mantiene sobre el sacro por lo cual hay una mala higiene postural. A nivel de cadera se observa una leve inclinación del lado derecho, en miembros superior e inferior derecha se evidencia disminución en la masa muscular debido a una atrofia muscular por ende presenta debilidad en estas, al realizar el proceso de marcha no realiza el apoyo del talón, despegue de los dedos, solo hace el apoyo intermedio del pie con el suelo, no asocia la cintura escapular y

Así las cosas, considera el despacho, que si bien es cierto, la norma señala que la libre escogencia de la ips debe pertenecer a la red de prestadoras de servicio de la eps, no es menos cierto que dentro de esta carta tutelar, la accionada manifiesta no contar con tal contratación, sin embargo al demostrar la IPS vinculada que cuenta con una relación contractual por evento desde el 2018 señalando los usuarios a los que le presta su servicio dentro de esta, se puede



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

entender que si es posible atender al menor dentro de esta IPS, y que permita que el menor hijo de la accionante continúe con su tratamiento como hasta ahora.

Es menester señalar nuevamente, que la accionada EPS no profundiza dentro de su respuesta, referente al tratamiento suministrado al menor hijo de la accionante en relación a sus IPS, solo relaciona los servicios que se le hace al menor sin exponer porque tales ips son eficientes y eficaces para ejercer un buen tratamiento al menor, mejorando su calidad de vida. Cosa distinta es la señalada por la IPS vinculada, cuando detalla en su informe médico, el tratamiento que ha iniciado con el menor desde hace 3 meses, donde este ha mostrado avances y una notoria mejoría en su calidad de vida.

Referente a la exoneración de copagos, además de las prevista en las normas pertinentes, hay lugar a la exención de dicho pago cuando se comprueba que el usuario del servicio de salud o su familia no cuentan con recursos económicos suficientes para asumir las cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación según al régimen que se encuentre afiliado, situación que no es la acaecida en la presente acción constitucional, pues no se logró demostrar que esta cuenta con tales requisitos.

Conforme a lo anterior, el despacho procederá a ordenar a la EPS SANITAS para que, dentro del término de 48 horas siguientes a la notificación de este fallo, proceda a ordenar la prestación del servicio al menor hijo de la accionante **LILIANA TAPIA DE AVILA** en la **IPS MEJORAS**, conforme a lo ordenado por el médico tratante y grupo médico que firma el tratamiento del menor **JUAN SEBASTIAN CARDENAS TAPIAS**.

En Mérito de lo expuesto, el **JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución.

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR la acción de tutela presentada por la accionante **LILIANA TAPIA DE AVILA** en calidad de madre del menor **JUAN SEBASTIAN CARDENAS TAPIAS** contra **EPS SANITAS** y **LA IPS MEJORAS** conforme a lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la **EPS SANITAS** para que, dentro del término de 48 horas siguientes a la notificación de este fallo, procesa a ordenar la prestación del servicio al menor hijo de la accionante **LILIANA TAPIA DE AVILA** en la **IPS MEJORAS**, conforme a lo ordenado por el médico tratante y grupo médico que firma el tratamiento del menor **JUAN SEBASTIAN CARDENAS TAPIAS**

TERCERO: NOTIFÍQUESE este fallo a los interesados y al defensor del pueblo personalmente o por cualquier otro medio expedito

CUARTO: DECLARAR que contra el presente fallo procede **IMPUGNACIÓN**, conforme a los artículos 31 y 32 del Decreto 2591 de 1.991.-

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcssoledad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS

QUINTO: SI no fuere impugnado el presente fallo, remítase la actuación a la HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL, en los términos y para los efectos del inciso 2 del artículo 31 del Decreto 2591 de 1.991.-

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

MARTA ROSARIO RENGIFO BERNAL
JUEZ

JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD,
TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A JUZGADO
CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL ACUERDO
PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018.-

Constancia: El anterior auto se notifica por anotación en
Estado No. __ En la secretaría del Juzgado a las 8:00 A.M
Soledad,

LA SECRETARIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

SICGMA

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00107-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: LILIANA TAPIA DE AVILA

Accionado: SANITAS EPS