



Juan de Acosta (Atlántico), dos (02) de junio de dos mil veintiuno (2021).

**REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA**

**RADICADO: 08-372-40-89-001-2021-00060-00**

**ACCIONANTE: SINDY ISABEL CORONELL MORALES EN REPRESENTACIÓN DE SU MENOR HIJA VALERIA SOFIA MIRANDA CORONELL.**

**ACCIONADO: EPS FAMISANAR S.A.S**

Procede este Despacho a pronunciarse en primera instancia, sobre la acción de tutela instaurada por la Sra. SINDY ISABEL CORONELL MORALES, en calidad de Agente oficioso de su menor hija VALERIA SOFIA MIRANDA CORONELL contra EPS FAMISANAR S.A.S, en busca de que se le garanticen sus derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social y dignidad humana. La acción fue radicada en este Juzgado, el 21 de mayo de 2021, por medio del correo institucional de éste Despacho.

**I. ANTECEDENTES**

**HECHOS**

Los hechos jurídicamente relevantes que guardan relación con las pretensiones, se encuentran relacionados a folio 1 del expediente y se sintetizan, así:

**PRIMERO:** Manifestó la accionante, que su menor hija lleve 6 años afiliada a la EPS FAMISANAR S.A.S, en el régimen contributivo en calidad de beneficiaria.

**SEGUNDO:** Indicó que una vez le realizaron los exámenes de laboratorios y las pruebas médicas, su menor hija fue diagnosticada con FIBROSIS QUSÍTICA.

**TERCERO:** Expresó que la patología que padece su hija está clasificada dentro de las enfermedades huérfanas

**CUARTO:** Aseguró que su hija fue valorada por el especialista, le iniciaron manejo farmacológico con el fin de aliviar los síntomas y reducir la complicaciones.

**QUINTO:** Afirmó que el 1 de enero del 2016 la EPS FAMISANAR S.A.S, le indico que su menor hija se encuentra exenta de pago de cuota moderadora y/o copago para todo los servicios de consulta, procedimiento, apoyo diagnóstico y medicamentos específicos para FIBROSIS QUSÍTICA.

**SEXTO:** Adujo que el 12 de abril del presente año la EPS FAMISANAR S.A.S le indico a través de mensaje de texto que no era posible emitir la exoneración del copago de conformidad con la resolución 3512 del 2019

**SÉPTIMO:** Por ultimo señaló la accionante que su hija requiere de tratamientos médicos, así mismo señala que su familia pertenece a la población vulnerable y sus recursos son escasos.

**III. ACTUACIÓN PROCESAL**

Siendo asignado a este Juzgado por reparto el conocimiento del asunto, mediante auto del veintuno (21) de mayo de 2021, se avocó el conocimiento admitiendo la solicitud de amparo constitucional, ordenando a la accionados y a los vinculados que se pronunciaran sobre los hechos y pretensiones de la demanda, y se ordenaron las notificaciones de rigor.

*Calle 6 No. 6 – 59 – PBX: 3885005, Extensión 6033  
j01prmpaljuandeacosta@cendoj.ramajudicial.gov.co  
Juan de Acosta – Atlántico. Colombia*



## **A. INTERVENCIÓN DE LA ACCIONADA Y LOS VINCULADOS.**

### **EPS FAMISANAR S.A.S.**

El Dr. JOSE EUGENIO SAAVEDRA VIANA, en su calidad de Gerente Regional Caribe de EPS FAMISANAR S.A.S, rindió el informe solicitado por el Despacho en los siguientes términos:

Que una vez revisada la presente acción de tutela pudo verificar que la usuaria VALERIA SOFIA MIRANDA CORONELL, identificada con Registro Civil No. 1044394246, se encuentra en estado en activo en la entidad que representa.

Por otro lado, señala que no es posible la exoneración de copagos y cuota moderadoras toda vez que la protegida no tiene diagnóstico descrito en la normatividad como alto costo.

Señala que no es una decisión tomada arbitrariamente por parte de la entidad que representa si no que es un tema que se encuentra debidamente definido por la normatividad nacional concretamente en el acuerdo 260 de 2004 del consejo nacional de seguridad social en salud.

Por último, solicita que se declare improcedente la presente acción constitucional por no existir vulneración a los derechos fundamentales invocados por la accionante.

## **IV. CONSIDERACIONES DE ORDEN FÁCTICO Y JURÍDICO**

### **PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER**

El problema jurídico que se debe resolver por parte del Despacho para determinar si en el caso bajo estudio se han vulnerado los derechos fundamentales alegados por el accionante en el libelo de tutela, se sintetiza en el siguiente interrogante:

- 1) ¿Vulnera la E.P.S. los derechos a la salud y a la vida digna de la menor que alega padecer de enfermedad huérfana, al negar la exoneración de los copagos de su tratamiento médico, bajo el argumento de que su diagnóstico no corresponde con una enfermedad de alto costo?

### **COMPETENCIA**

Corresponde al Juzgado en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 86 de la Carta Política, Decretos Reglamentarios 2591 de 1991 (Art. 37), decreto 306 de 1992, decreto 1382 del 2000, decreto 1983 de 2017 y 333 de 2021, resolver la presente ACCION DE TUTELA, instaurada por SINDY ISABEL CORONELL MORALES EN REPRESENTACIÓN DE SU MENOR HIJA VALERIA SOFIA MIRANDA CORONELL contra FAMISANAR EPS S.A.S., para que se le proteja sus derechos constitucionales de dignidad humana, seguridad social, salud en conexidad con la vida.

## **V. CONSIDERACIONES**

El artículo 86 de la Carta Fundamental instituyó la acción de tutela para que todas las personas que consideren violados sus derechos fundamentales puedan reclamar ante los Jueces, en cualquier momento y lugar, la protección inmediata de los mismos, o cuando los vean



amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares encargados en los casos contemplados en la misma Carta o en la ley.

Es pues, un mecanismo breve y sumario al alcance de todos los individuos, que tiene prelación sobre cualquier otro que se tramite en el despacho, a excepción del Hábeas Corpus, pues debe resolverse perentoriamente en un término de diez días en primera instancia y tiene entre sus principios la publicidad, la prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia.

**En cuanto a la atención en salud**, la Constitución Política dispone lo siguiente:

*“Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*

*Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.*

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

*La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.*

*Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.”*

La norma constitucional transcrita reafirma a todas las personas la garantía de acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, con lo cual permite de manera irrefutable determinar que el derecho a la salud adquiere el rango de fundamental, ya que cuando se refiere a que todas las personas tienen el derecho a la atención en salud, está definiendo el sujeto del mismo, sin hacer exclusión de ninguna índole y abarca en consecuencia la universalidad de los sujetos que tiene la posibilidad de reclamar la atención en salud.

Respecto a la prestación, atención y cobertura, es del caso precisar que el mismo artículo transcrito hace referencia a ello cuando estipula que le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes, así como establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control.

Con fundamento en lo anterior, es claro que el derecho fundamental a la salud, es de carácter universal tanto en su objeto como el sujeto y por ello no puede considerarse que constitucionalmente exista alguna restricción de orden prestacional o asistencial en relación con los servicios reclamados por las personas, ni condicionamiento alguno en cuanto al sujeto que lo reclame.



Por otra parte, la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-402 DE 2018, señaló lo siguiente, con relación a los derechos de las personas que padecen enfermedades huérfanas:

***“El derecho a la salud para personas con enfermedades huérfanas***

*4.1. El artículo 2 de la Ley 1392 de 2010, modificado por el artículo 140 de la Ley 1438 de 2011, define las enfermedades huérfanas, como aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, las cuales se catalogan como enfermedades raras, ultra huérfanas y olvidadas.*

*El Ministerio de Salud y Protección Social ha precisado que las denominadas enfermedades raras son aquellas que afectan a un número pequeño de personas en comparación con la población general y que, por su rareza, plantean cuestiones específicas. Estas enfermedades se caracterizan por ser potencialmente mortales o debilitantes a largo plazo, de baja prevalencia y alto nivel de complejidad. La mayoría de ellas son enfermedades genéticas, otras son cánceres poco frecuentes, enfermedades autoinmunitarias, malformaciones congénitas o enfermedades tóxicas e infecciosas, entre otras categorías. Particularmente, las enfermedades ultra huérfanas son aquellas extremadamente raras, con una prevalencia estimada entre 0,1-9 por cada 100.000 personas. Por su parte, las enfermedades olvidadas o desatendidas son un conjunto de patologías infecciosas, muchas de ellas parasitarias, que afectan principalmente a las poblaciones en condición de extrema vulnerabilidad y con limitado acceso a los servicios de salud.*

*4.2. El reconocimiento de las enfermedades huérfanas es un asunto de interés nacional. Según el artículo 3 de la Ley 1392 de 2010, el Gobierno Nacional tiene el deber de reconocerlas para garantizar el acceso a los servicios de salud y tratamiento y rehabilitación a las personas que se diagnostiquen con aquellas enfermedades, a fin de beneficiar efectivamente a esta población con los diferentes planes, programas y estrategias de intervención en salud, llevadas a cabo por el Ministerio de la Protección Social.<sup>[53]</sup> En consecuencia, con el fin de mantener unificada la lista de denominación de las enfermedades huérfanas, el referido Ministerio debe emitir y actualizar esta lista cada dos años a través de acuerdos con la Comisión de Regulación en Salud (CRES) o el organismo competente.<sup>[54]</sup>*

*En este orden de ideas, el Ministerio de Salud y Protección Social ha reconocido que en el mundo se han identificado entre 6.000 y 7.000 enfermedades huérfanas. Particularmente, en Colombia se tienen identificadas alrededor de 2.149 que se encuentran incluidas en la Resolución 2048 de 2015. No obstante, es relevante mencionar que dicho listado no es taxativo. En efecto, el Ministerio ha precisado que “[e]l listado de enfermedades huérfanas es dinámico, ya que cualquiera de las patologías descritas en la literatura puede presentarse en la población colombiana, por lo tanto este listado será actualizado cada dos (2) años con base en los criterios que las definen [crónicamente debilitante, grave y con prevalencia de 1/5.000 personas]”.*

*4.3. La Entidad también encontró que, dentro de los problemas que experimentan las personas que padecen de este tipo de enfermedades se encuentran: la dificultad de obtener un diagnóstico exacto, opciones de tratamiento limitadas, poca investigación sobre su enfermedad, tratamientos de alto costo, y en general, falta de información e incertidumbre asociada a su estado de salud y tratamiento médico. Lo anterior justifica que estos pacientes sean reconocidos, conforme al artículo 11 de la Ley 1751, como sujetos de especial protección constitucional en el Sistema de Salud, de modo que “su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención”.*

Calle 6 No. 6 – 59 – PBX: 3885005, Extensión 6033  
j01prmpaljuandeacosta@cendoj.ramajudicial.gov.co  
Juan de Acosta – Atlántico. Colombia



4.4. Por último, es relevante mencionar que con la finalidad de disminuir la falta de información sobre enfermedades huérfanas, el Ministerio reconoce como herramienta académica la base de datos de información de enfermedades huérfanas, Orphanet, una herramienta educativa construida en colaboración de las sociedades científicas y las asociaciones de pacientes, para brindar información de referencia sobre enfermedades raras.

#### **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 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". 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.

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.

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.

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.”

Por su parte, el artículo 4° 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 9° 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.

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

“Artículo 7°. 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”.

A su vez, el párrafo 2° del artículo 6° 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”.

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; (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 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.



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.

## 5.2. Exoneración de copagos para personas con enfermedades catastróficas o huérfanas

De conformidad con el anterior acápite, está claro que las enfermedades catastróficas o de alto costo constituyen una excepción a la aplicación del sistema de copagos. En este orden, se tiene que la Resolución 3974 de 2009 del Ministerio de la Protección Social establece una lista de las enfermedades consideradas como de alto costo, de la siguiente forma:

**"Artículo 1°. Enfermedades de Alto Costo.** Para los efectos del artículo 1° del Decreto 2699 de 2007, sin perjuicio de lo establecido en la Resolución 2565 de 2007, téngase como enfermedades de alto costo, las siguientes: a) Cáncer de cérvix, b) Cáncer de mama, c) Cáncer de estómago, d) Cáncer de colon y recto, e) Cáncer de próstata, f) Leucemia linfocítica aguda, g) Leucemia mieloide aguda, h) Linfoma hodgkin, i) Linfoma no hodgkin, j) Epilepsia, k) Artritis reumatoidea, l) Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)" (subrayado fuera del texto original).

A su vez, el Acuerdo 029 de 2011 y las Resoluciones del Ministerio de Protección Social 5521 de 2013 y 6408 de 2016, aunque no incluyen una definición o un criterio determinante para establecer las enfermedades de alto costo, sí presentan un listado referente a los **procedimientos, eventos o servicios** considerados como tales. El artículo 129 de la Resolución 6408 de 2016 prevé:

**"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

Calle 6 No. 6 – 59 – PBX: 3885005, Extensión 6033  
j01prmpaljuandecosta@cendoj.ramajudicial.gov.co  
Juan de Acosta – Atlántico. Colombia



cáncer. 10. Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos. 11. Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas”.<sup>[72]</sup>

Conviene subrayar sobre las Resoluciones citadas, que la número 3974 de 2009 reconoce una serie de **enfermedades de alto costo**. Por otro lado, el Acuerdo 029 de 2011, la Resolución 5521 de 2013 y la Resolución 6408 de 2016, establecen un listado de **eventos o servicios de alto costo**, por lo que enumeran ciertos procedimientos considerados como tales. De este modo, no es posible afirmar que la Resolución 6408 de 2016 modifica o deroga lo contemplado en la Resolución 3974 de 2009, toda vez que hacen referencia a categorías distintas, a saber, enfermedad y evento o servicio médico.

Por su parte, la Ley 1438 de 2011<sup>[73]</sup> establece como deberes en cabeza del Gobierno Nacional, de un lado, (i) realizar la actualización del POS, “una vez cada dos (2) años atendiendo a cambios en el perfil epidemiológico y carga de la enfermedad de la población, disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos extraordinarios no explícitos dentro del Plan de Beneficios”<sup>[74]</sup>; y de otro lado, (ii) la evaluación integral del Sistema General de Seguridad Social en Salud 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”<sup>[75]</sup>, con la finalidad de complementarlas.

De este modo, esta Corporación ha resaltado que la definición y alcance de las enfermedades de alto costo no es un asunto completamente resuelto dentro de la normatividad nacional, en la medida en que si bien existe reglamentación que hace referencia a algunas de estas enfermedades, dicha enumeración no puede considerarse 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.<sup>[76]</sup>

Así, la Corte en la sentencia T-399 de 2017<sup>[77]</sup> precisó que “las enfermedades huérfanas también se consideran enfermedades de alto costo y, en ese orden, se encuentran incluidas en la cuenta encargada de administrar los recursos de las enfermedades catalogadas como de Alto Costo”. Sobre el particular, esta providencia se refirió al artículo 4 del Decreto 1954 de 2012 “[p]or el cual se dictan disposiciones para implementar el sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas”, el cual estableció un reporte inicial de los datos del censo de pacientes con enfermedades huérfanas a la Cuenta de Alto Costo.

La referida Cuenta fue creada mediante el Decreto 2699 de 2007, como el organismo encargado de administrar financieramente los recursos que las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), destinen para el cubrimiento de la atención de las enfermedades ruinosas y catastróficas. En este orden, la Corte concluyó que de la inclusión de las enfermedades huérfanas a la mencionada Cuenta, se infiere su reconocimiento en el marco legal vigente, como enfermedades de alto costo.

En conclusión, la Corte afirmó que conforme a lo previsto en la Ley 100 de 1993 y en el Acuerdo 260 de 2004, por regla general, toda persona que padezca una enfermedad calificada como de alto costo, en las que se incluyen las enfermedades denominadas huérfanas, adquiere el estatus de sujeto de especial protección constitucional y se encuentra eximida de la obligación de realizar el aporte de copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación, independientemente de si se encuentra inscrito en el régimen contributivo o subsidiado.”

## VI. CASO EN CONCRETO

Calle 6 No. 6 – 59 – PBX: 3885005, Extensión 6033  
j01prmpaljuandeacosta@cenodj.ramajudicial.gov.co  
Juan de Acosta – Atlántico. Colombia



Observa este Despacho que la presunta vulneración de los derechos fundamentales de la accionante se sustenta en la falta de exoneración en la cancelación de los copagos y/o cuotas moderadoras de todos los servicios médicos requerido por su menor hija.

De las pruebas aportadas con el escrito de tutela se corrobora oficio por parte de la EPS FAMISANAR S.A.S, por medio del cual informa que la menor VALERIA SOFIA MIRANDA CORONEL, identificada con Registro Civil No. 1044394246, se encuentra exenta de pago de cuota moderadora y/o copago para todo lo relacionado con servicios de consulta procedimiento, apoyo diagnóstico y medicamentos específicos para FIBROSIS QUISTICA, así mismo se vislumbra solicitud de orden de medicamento de fecha 18 de marzo del año en curso, por medio del cual autorizan la entrega del servicio "formula nutricional infantil balanceada (pediasure) polvo para solución oral lata por 400 g", indicándole que debe cancelar de copago el 11, 5% del valor de la atención y hasta 260.747\$.

Ahora bien, sea lo primero precisar que, no tiene duda este juez constitucional del dicho de la accionante de que su menor hija padece de la enfermedad denominada FIBROSIS QUISTICA, toda vez que no fue objeto de discusión por parte del accionado, es decir esta casa judicial entrar a dirimir solo y exclusivamente lo referente a si la menor MIRANDA CORONEL se encuentra exenta del pago de cuota moderadora y/o copago en todo lo relacionado con la enfermedad que padece.

En este orden de ideas, se deja de presente que a través de la resolución 430 del 2013, expedida el día 20 de febrero del 2013, por el ministerio de salud y protección social, se señala que la enfermedad "FIBROSIS QUISTICA", es una enfermedad huérfana.

Ahora bien, con relación a ese tipo de enfermedades huérfanas, estas son definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, como enfermedades raras que afectan a un número pequeño de personas en comparación a la población general y que por su rareza plantean cuestiones específicas y las mismas se caracterizan por ser potencialmente mortales o debilitantes a largo de plazo de baja prevalencia y alto nivel de complejidad. Así mismo, la honorable Corte Constitucional ha señalado, que toda persona que padezca una enfermedad calificada como de alto costo, en las que se incluyen las enfermedades denominadas huérfanas, adquiere el estatus de sujeto de especial protección constitucional y se encuentra eximida de la obligación de realizar el aporte de copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación, independientemente de si se encuentra inscrito en el régimen contributivo o subsidiado.

En este sentido, como quiera que la accionante es una menor de edad que además padece de una enfermedad de las denominadas huérfanas, la misma goza de una especial protección por parte del estado, tal como lo señalan las diversas jurisprudencias de la Honorable Corte Constitucional, por lo que este Despacho no tiene duda que a la menor se le están vulnerando los Derechos fundamentales invocados.

Así las cosas, al encontrarse la enfermedad que padece la menor MIRANDA CORONEL, como una enfermedad huérfana, la cual se encuentra exenta para el pago de cuotas moderadora y/o copago, este Despacho procederá a tutelara los derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social y dignidad humana de la



menor y, en consecuencia se ordenara a la entidad accionada EPS FAMISANAR S.A.S, a que le suministre todos los medicamentos y/o procedimientos que requiera la accionante, sin necesidad de cuotas moderadoras y /o copagos con relación a la enfermedad que padece diagnosticada como "FIBROSIS QUISTICA".

En mérito de lo hasta aquí expuesto el Juzgado Promiscuo Municipal de Juan de Acosta Administrando Justicia en Nombre de la Republica de Colombia y por autoridad de la ley;

### RESUELVE

**PRIMERO: TUTELAR** el derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida de la menor **VALERIA SOFIA MIRANDA CORONEL**, identificada con Registro Civil No. 1.044.394.246, por las razones expuestas en la parte motiva.

**SEGUNDO: ORDENAR** al representante legal de la EPS FAMISANAR S.A.S. que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia proceda a prestar los servicios médicos requeridos por la accionante sin exigir el pago de cuota moderadora y/o copago en lo que respecta a la enfermedad que padece, diagnosticada como "FIBROSIS QUISTICA"

**TERCERO: ADVIÉRTASE** al accionado que de volver a incurrir en los mismos hechos que dieron origen a la presente acción de tutela se hará acreedor de las sanciones del caso.

**CUARTO: NOTIFÍQUESE** el presente fallo conforme a lo establecido por el artículo 30 del Decreto 2591/91 y de no ser impugnada esta providencia dentro de los 3 días siguientes a su notificación, envíese al día siguiente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión (Art. 33 Decreto 2591/91).

**QUINTO:** En su debida oportunidad, archívese el expediente

### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

  
**JOSE ANTONIO SASTOQUE FERNANDEZ DE CASTRO**  
**JUEZ**

En Virtud del Acuerdo PCSJA20-11521 del 11 de abril de 2020 del Consejo Superior de la Judicatura, con ocasión del trabajo en casa para salvaguardar la salud de los servidores judiciales, la presente providencia tiene firma escaneada (autorizada por el Decreto Legislativo No 491 del 28 de marzo de 2020) y para garantizar la confiabilidad de su contenido a los destinatarios deberá ser notificada exclusivamente a través del e-mail Institucional del Despacho: [j01prmpaljuandeaacosta@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j01prmpaljuandeaacosta@cendoj.ramajudicial.gov.co)