



## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES MIXTAS DE PIEDECUESTA S/DER

Piedecuesta, dieciocho (18) de diciembre de dos mil veintitrés (2023)

#### ASUNTO

Procede el Despacho a proferir el correspondiente fallo dentro de la acción constitucional de tutela instaurada por **MARGARITA DEL PILAR AVILA**, actuando en representación de su menor hijo D.E.S. A contra de **SANITAS EPS**, y vinculado de oficio a **LA ADRES, IPS NIÑOS DE PAPEL Y ASOPORMEN**, a fin de proteger sus derechos fundamentales a la salud y vida digna.

#### 1.1. Hechos de la tutela.

Expuso la accionante como sustento fáctico de la solicitud de amparo, y con relevancia para el estudio del presente asunto, lo siguiente:

Que su menor hijo D.E.S.A tiene 4 años de edad y desde el año 2021 empezó a padecer una serie de enfermedades que han venido siendo tratadas por médicos adscritos a su EPS SANITAS, por lo que en el mes de agosto del presente año fue diagnosticado de **SOSPECHA DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA GRADO**.

Que en razón de su diagnóstico y para mejorar su condición de salud calidad de vida, el medico ordenó un tratamiento compuesto por: -Pendiente cariotipo bandeado G. Pendiente TSH Y T4L, Terapia por psicología 1 sesión por 6 meses, Terapia de neurodesarrollo ocupacional 3 sesiones por semana por 6 meses, Terapia de neurodesarrollo de lenguaje 3 sesiones por semana por 6 mese, Pendiente de valoración por genética médica y psiquiatría infantil control en 6 meses, Psicoterapia individual por psicología y énfasis conducta.

Señaló que cuando vivía con su hijo en Bogotá y se realizaba el tratamiento pagaba \$4.100 pesos semanales por concepto de copagos, y que cuando empezó a recibir el servicio de salud en la IPS CENTRO MEDICO SINAPSIS SA empezó a pagar un valor de \$80.600 pesos mensuales, por lo que su capacidad económica no le es suficiente y la imposibilita realizar el pago de estos valores tan altos con un porcentaje de incremento 11.5% que alcanzan pagos de \$202.700 mensuales.



Por último, advierte que no hay ningún otro familiar que le ayude con esta situación, debido a que el propio padre del menor ha mostrado una actitud renuente en no querer colaborar, al punto de iniciarse un proceso por inasistencia alimentaria en su contra.

## **1.2. Pretensión.**

Por los anteriores hechos, solicitó que se protejan los derechos fundamentales a la SALUD y VIDA DIGNA de su menor hijo D.E.S y en consecuencia se ORDENE a SANITAS EPS, EXONERAR del pago de las cuotas de copagos para acceder al servicio de salud, así como realizar el tratamiento de manera integral y efectuó la devolución de los COPAGOS que ha realizado hasta el momento de presentación de esta acción constitucional, es decir, entre los meses de agosto a octubre por un valor total de \$322.400.

## **1.3. Admisión y trámite.**

El asunto constitucional fue avocado en auto del 01 de diciembre del 2023, proveído en el que se dispuso la notificación de la accionada, y la vinculación oficiosa de LA ADRES, IPS NIÑO DE PAPEL Y ASOPORMEN, disponiéndose correr traslado del libelo tutelar con el fin que se pronuncien sobre los hechos y pretensiones, y ejercieran su derecho de defensa y contradicción, disponiéndose de este modo darle el trámite previsto en el decreto 2591 de 1991.

## **1.4. Manifestaciones de la accionada y vinculadas.**

### **➤ SANITAS EPS.**

Informó que efectivamente el menor D.E.S.A se encuentra afiliado a la EPS SANITAS en calidad de beneficiario dentro del régimen contributivo, con rango de ingresos menor a 2 SMLMV, y que la EPS le ha suministrado todo los procedimientos y servicios requeridos para el manejo de su patología -OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICO-AUTISMO EN LA NIÑEZ- - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA F900-PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION ordenados por su médico tratante y contemplados dentro del plan de beneficios actual.

Señaló además que los afiliados al sistema general de seguridad social en salud están sujetos a pagos compartidos y cuotas moderadoras con fin de racionalizar el uso de los servicios en el sistema y complementar la financiación del plan obligatorio de salud.

Indicó que frente a la solicitud de reembolso se evidencia que la parte accionante asumió los montos por su querer, sin que se cumpla con las



condiciones para el reembolso, teniendo en cuenta que el paciente no agotó la instancia ordinaria para determinar si procedía o no el reembolso ante la EPS, no correspondía a una atención de urgencia sino de un servicio ambulatorio y no existe negligencia comprobada

Señaló que nunca negó los servicios médicos solicitados por el usuario actuando conforme a la normatividad vigente, sino que a mutuo propio decidió sufragarlos él mismo.

Respecto al tratamiento integral indicó que, sin que se cuente con orden o prescripción médica, no se puede presumir que en el futuro EPS SANITAS S.A., vulnerará o amenazará los derechos fundamentales ya que la pretensión elevada es referente a hechos que no han ocurrido y se ignora si ocurrirán.

Por lo anterior, solicitó que se declare que no ha existido vulneración alguna a los derechos fundamentales deprecados por la señora MARGARITA DEL PILAR AVILA POLANIA en calidad de agente oficiosa del menor D.E.S.A que otorgue la facultad de recobro a EPS Sanitas frente a los servicios efectivamente prestados que no se encuentran cubiertos por la UPC y que excedan el presupuesto máximo asignado.

De manera subsidiaria, solicitó que en caso de que se acceda a lo pretendido por la actora, se delimite el fallo en cuanto a la patología objeto de amparo, estableciéndose que las prestaciones de las tecnologías en salud proceden siempre y cuando se cuente con orden y/o justificación de los médicos tratantes adscritos a EPS SANITAS S.A.S., y los mismos sean proporcionadas en instituciones adscritas a la red de prestadores y de igual manera se ordene de manera explícita que la EPS SANITAS debe suministrar: Tratamiento integral (dentro de la red de atención de la EPS) y que no se tutelen derechos fundamentales sobre procedimientos o medicamentos FUTUROS, es decir sobre aquellos servicios imaginarios, no ordenados actualmente por médicos de la red de prestadores de la EPS Sanitas S.A.S.

#### ➤ **ASOCIACIÓN NIÑOS DE PAPEL.**

Informó que el menor D.E.S.A ha sido paciente de la esa institución, en tratamiento desde el 19 de octubre del 2023 hasta el 23 de noviembre del 2023 por Psiquiatría y psicología, se le dió control por psiquiatría pediátrica dentro de 3 meses y asimismo informó acerca de la valoración inicial por psiquiátrica, del plan de manejo y de la psicoterapia individual.

Señalaron además que esta entidad tiene como función es la de garantizar la atención integral a los niños, niñas y jóvenes en condiciones de riesgo y con derechos vulnerados, para que sean gestores y constructores de su propio desarrollo, y que por parte la ASOCIACIÓN NIÑOS DE PAPEL, en ningún momento



se ha vulnerado derecho fundamental alguno al usuario D.E.S, en consecuencia solicitan su desvinculación de la presente acción constitucional por falta de legitimación en la causa por pasiva.

➤ **La Administradora de los Recursos del sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES**

Informó que, es función de la eps, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.

Solicitó NEGAR el amparo de los derechos invocados por la accionante en lo que tiene que ver con esa entidad y la facultad de recobro por parte de la EPS.

➤ **ASOPORMEN.**

Debidamente notificada, guarda silencio sobre los hechos de la acción de tutela.

## 2. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

La Constitución de 1.991, en su artículo 86, consagró el derecho de toda persona a ejercer la acción de tutela ante los Jueces de la República, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe en su nombre, para pedir la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando considere que los mismos se encuentran vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública, o de los particulares en algunos casos especiales.

### ANTECEDENTE JURISPRUDENCIAL

#### **EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA. Sentencia T-581/09 Corte Constitucional.**

*El derecho a la vida humana está establecido desde el preámbulo mismo de la Constitución, como un valor superior que debe ser asegurado y protegido por el Estado, tanto por las autoridades públicas como por los particulares.*

*La Corte en varias de sus sentencias ha reiterado, que las entidades intervinientes en la prestación del servicio de salud deben aplicar el derecho a la seguridad social, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establece la ley y el artículo 365 de la Constitución, que señala como características*



*de los servicios públicos ser un servicio inherente a la finalidad social del Estado y que como tal, tiene el deber de asegurar su prestación de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional.*

*De igual manera, esta Corporación ha destacado la importancia del derecho a la vida, como el más trascendente y fundamental de todos los derechos y ha indicado que éste debe interpretarse en un sentido integral de “existencia digna” conforme a lo dispuesto en el artículo 1º Superior, que establece como principio fundamental “el respeto de la dignidad humana.”*

*Ahora bien, inicialmente esta Corporación en varios pronunciamientos explicó que el derecho a la salud es de carácter prestacional, pero que podría llegar a ser protegido por la acción de tutela cuando se diera su conexidad con un derecho fundamental.*

*Posteriormente, la Corte matizó esta posición y en varias providencias reconoció el carácter de fundamental y autónomo del derecho a la salud. Para el caso por ejemplo, de las personas de la tercera edad, de los niños o en situaciones en los que la Ley hubiere definido el derecho.*

*En la Sentencia T-760 del treinta y uno (31) de julio de dos mil ocho (2008), la Corte Constitucional analizó las distintas posiciones jurisprudenciales desarrolladas para la protección del derecho a la salud, entre ellas la conexidad y planteó que ésta ya no debía utilizarse, porque el derecho a la salud es de aplicación autónoma, partiendo de la base que hay unas normas específicas que lo desarrollan y por tanto se hace exigible como fundamental.*

*Se explica que un derecho no es fundamental por estar o no en un capítulo específico de la Constitución, pues el artículo 94 establece que no todos los derechos están consagrados expresamente en el texto. En esas condiciones no pueden negarse como derechos aquellos que ‘siendo inherentes a la persona humana’, no estén enunciados en la Carta.*

*En ese contexto, la Corte aborda el tema de la fundamentalidad del derecho al servicio de salud y la obligación del Estado de implementar una política de salud progresiva acorde con las necesidades y los avances de la medicina.*

*Sobre el punto se dijo lo siguiente:*

*“(…) Algunas de las obligaciones que se derivan de un derecho fundamental y que tienen un carácter prestacional, son de cumplimiento inmediato, bien sea porque se trata de una acción simple del Estado, que no requiere mayores recursos (por ejemplo, la obligación de suministrar la información de cuáles son sus derechos a los pacientes, antes de ser sometidos a un tratamiento médico), o porque a pesar de la movilización de recursos que la labor implica, la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata (por ejemplo, la obligación de*



*adoptar las medidas adecuadas y necesarias para garantizar la atención en salud de todo bebé durante su primer año de vida –art. 50, CP–).*

*“(...) Otras de las obligaciones de carácter prestacional derivadas de un derecho fundamental son de cumplimiento progresivo, por la complejidad de las acciones y los recursos que se requieren para garantizar efectivamente el goce efectivo de estas facetas de protección de un derecho. Tanto la decisión democrática acerca del grado de protección que se brindará a un derecho fundamental en sus facetas prestacionales, como la adopción e implementación de las formas específicas de garantizar su efectivo respeto, protección y cumplimiento, suponen que el cumplimiento de este tipo de obligaciones se logre progresivamente. En tal sentido, el cumplimiento de este tipo de obligaciones no se satisface con la simple actuación estatal, ésta debe ser ajustada a la Constitución, por lo que debe estar encaminada a garantizar el goce efectivo de los derechos.*

*“(...) 3.3.7. Ahora bien, la Corte no sólo reconoce que la defensa de muchas de las facetas prestacionales de un derecho constitucional requiere acciones variadas y complejas por parte del Estado. También reconoce que les compete a las autoridades constitucionalmente establecidas para tal labor, decidir cuáles son las acciones y medidas necesarias para que se garantice el derecho del accionante. Garantizar el goce efectivo de los derechos fundamentales, sean estos de libertad o sociales, es un mandato constitucional que irradia el ejercicio del poder público y determina una de sus funciones principales en un Estado Social de Derecho.*

*“(...) 3.3.8. La progresividad justifica la imposibilidad de exigir judicialmente en casos individuales y concretos, el inmediato cumplimiento de todas las obligaciones que se derivarían del ámbito de protección de un derecho constitucional, pero no es un permiso al Estado para que deje de adoptar las medidas adecuadas y necesarias orientadas a cumplir las obligaciones en cuestión, valga repetir, progresivamente. Para la jurisprudencia “el que una prestación amparada por un derecho sea de carácter programático no quiere decir que no sea exigible o que eternamente pueda incumplirse.*

*“(...) 3.3.9. Para la jurisprudencia constitucional, cuando el goce efectivo de un derecho constitucional fundamental depende del desarrollo progresivo, “lo mínimo que debe hacer [la autoridad responsable] para proteger la prestación de carácter programático derivada de la dimensión positiva de [un derecho fundamental] en un Estado Social de Derecho y en una democracia participativa, es, precisamente, contar con un programa o con un plan encaminado a asegurar el goce efectivo de sus derechos. Por ello, al considerar un caso al respecto, la Corte señaló que si bien el accionante ‘no tiene derecho a gozar de manera inmediata e individualizada de las prestaciones por él pedidas, sí tiene derecho a que por lo menos exista un plan’.*

*“(...) En consecuencia, se desconocen las obligaciones constitucionales de carácter prestacional y programático, derivadas de un derecho fundamental, cuando la entidad responsable de garantizar el goce de un derecho ni siquiera cuenta con un*



*programa o con una política pública que le permita avanzar progresivamente en el cumplimiento de sus obligaciones correlativas.”*

*De lo anterior se desprende que el derecho a la salud es fundamental desde una perspectiva prestacional, el cual implica i) la existencia de una ley que lo desarrolle; es decir el Plan Obligatorio de Salud junto con las normas reglamentarias y ii) la obligación del Estado de tener una política que implique cubrir paulatinamente cada necesidad que se presente en la ejecución del servicio de salud. Entonces cuando se presenta una deficiencia por parte del Estado para garantizar progresivamente el cubrimiento de las distintas enfermedades o patologías que una persona llegare a necesitar, se hará procedente la acción de tutela para la protección del derecho fundamental a la salud.*

### ***Exoneración de pago de cuotas moderadoras y copagos. Reiteración de jurisprudencia<sup>1</sup>***

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

*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 5º del Acuerdo, para ese efecto deben respetarse los siguientes principios básicos: equidad, información al usuario, aplicación general y no simultaneidad.*

*El artículo 4º 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 9º 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.*

---

<sup>1</sup> Sentencia T-266/20. Corte Constitucional.



*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 trasmisibles*
- *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. 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”.*

*Asimismo, para la Corte, “toda persona tiene derecho a no ser excluida del acceso a los servicios de salud; por tanto, no es válido condicionar o restringir la prestación de los mismos al pago de sumas de dinero, cuando carece de recursos económicos para costearlas. Las entidades que actúan en el régimen subsidiado, deben considerar la situación de vulnerabilidad en que se encuentren sus beneficiarios, de manera que el cobro de las cuotas moderadoras y los copagos no constituya una barrera para el acceso a la salud de la población más pobre”<sup>2</sup>*

## **CASO EN CONCRETO**

La señora MARGARITA DEL PILAR AVILA acude a la acción de tutela en representación de su hijo menor D.E.S.A. con el fin de que sean salvaguardados

---

<sup>2</sup> Sentencia T-388/12, Magistrado Ponente LUIS ERNESTO VARGAS SILVA





sus derechos fundamentales a la salud y vida dignidad, y en consecuencia se ordene a la EPS SANITAS, exonere del pago de las cuotas de COPAGO, realice la devolución de los pagos ya realizados dentro de los periodos comprendidos entre los meses de agosto y octubre por un valor de \$322.400, y realice el tratamiento de manera Integral que requiere el menor.

Frente al cumplimiento de los requisitos generales de procedibilidad de la acción en casos como el presente se tiene acreditada la legitimación en la causa por activa y por pasiva ya que fue interpuesta por la progenitora y representante legal del menor de edad, contra la entidad encargada de la prestación de salud del menor según la afiliación realizada a través del régimen contributivo; la acción fue interpuesta en un término prudencial, si en cuenta se tiene que la atención médica ha sido constante.

Finalmente, no existe otro mecanismo jurídico que le ofrezca a la accionante una solución eficaz y pronta al problema que presenta para acceder a los servicios de salud requeridos para su menor hijo.

Así las cosas, y ante el panorama expuesto en líneas previas, es menester analizar si es viable conceder la protección de sus derechos fundamentales y ordenar la exoneración de las cuotas de copagos, la atención integral en salud, así como la devolución de las cuotas ya pagadas entre agosto y octubre.

Frente a la primera pretensión de ordenar la exoneración de las cuotas de copagos impuestas por la EPS, es preciso señalar que si bien dichas cuotas contribuyen al equilibrio financiero del sistema general de salud, estas no pueden interpretarse o volverse una barrera de acceso al servicio de salud, al respecto la Corte Constitucional señaló en la sentencia T-563 de 2010 que *“cuando una persona no tiene los recursos económicos para cancelar el monto de dichas cuotas, la exigencia de las mismas limita su acceso a los servicios de salud y, en el caso en que éstos se requieran con urgencia, se pueden ver afectados algunos derechos fundamentales, los cuales deben ser protegidos teniendo en cuenta su primacía frente a cualquier otro tipo de derecho”*.

La Corte Constitucional ha entendido que es posible exonerar del pago de estos pagos principalmente cuando la persona no cuenta con la capacidad económica para asumir esos gastos.

En el caso de marras, la promotora adujo que ha tenido imposibilidad financiera para seguir pagando estas cuotas y que no cuenta con el apoyo de ningún otro familiar, mencionando además que el padre del menor ha sido mezquino con su responsabilidad legal y moral frente a las necesidades de su menor hijo, hecho que se empeora aún más con la complejidad del diagnóstico y tratamiento que se debe realizar.



Por otro lado, en la respuesta dada por la EPS SANITAS no objeta ni cuestiona dicha situación de imposibilidad económica, por cuanto solo se limitó en indicar que *“los afiliados al sistema general de seguridad social en salud están sujetos a pagos compartidos y cuotas moderadoras con fin de racionalizar el uso de los servicios en el sistema y complementar la financiación del plan obligatorio de salud”* atendiendo a que según lo ha señalado la Corte Constitucional: *“La carga probatoria de la incapacidad económica se invierte en cabeza de la EPS o ARS demandada, cuando en el proceso solamente obre como prueba al respecto, la afirmación que en este sentido haya formulado el accionante en el texto de demanda o en la ampliación de los hechos”*<sup>3</sup>.

Bajo el panorama expuesto y según se observa de las pruebas aportadas no cabe duda de que efectivamente el menor D.E.S.A. es sujeto de especial protección constitucional dada su edad y la patología que presenta, por lo que la E.P.S. SANITAS está obligada a proporcionar los tratamientos sin anteponer trabas de orden administrativo ni financiero para garantizar la oportuna prestación del servicio de salud.

Por lo que, en consecuencia, el despacho accederá a la exoneración de las cuotas de copago que deba cancelar el menor D.E.S.A. respecto de las terapias, procedimientos exámenes, consultas, que sean ordenados para el tratamiento de su diagnóstico de AUTISMO habida cuenta que la protección y conservación del derecho a la salud escapa a cualquier discusión de carácter económico y reglamentario, pagos que deberá asumir **SANITAS EPS** en un 100% de acuerdo a los procedimientos, medicamentos, terapias y demás prescripciones de los médicos tratantes que le sean ordenados de acuerdo a su patología.

Ahora bien, respecto a la solicitud de tratamiento integral, la Corte Constitucional se pronunció en la sentencia C-313 de 2014 al destacar *“el deber de suministro de los servicios y las tecnologías de manera completa con miras a prevenir, paliar o curar la enfermedad”* y advertir *“que no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación del servicio en desmedro de la salud del usuario”*.

Ha reiterado entonces que *“[e]n virtud del principio de integralidad, las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud deben autorizar, practicar y entregar los medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías de un paciente, (...)”*<sup>4</sup>

En el presente caso no se vislumbra evidencia que respalde la existencia de negligencia u omisión en la atención del menor. Tanto en el escrito de tutela como en la respuesta de la EPS, la cual afirmó haber garantizado todos los tratamientos

<sup>3</sup> Sentencias T-1019 de 2002 (MP: Alfredo Beltrán Sierra), T-906 de 2002 (MP: Clara Inés Vargas Hernández), T-861 de 2002 (MP: Clara Inés Vargas Hernández),

<sup>4</sup> Sentencia T-081 de 2019. Véanse, entre otras, las sentencias T-445 de 2017, T-062 de 2017, T-408 de 2011, T-1059 de 2006, T-062 de 2006, T-730 de 2007, T-536 de 2007, y T-421 de 2007.



y órdenes médicas hechas por los galenos tratantes adscritos a esa entidad, lo cual invalida la viabilidad de otorgar una atención integral. Esta última resulta innecesaria, dado que no se ha negado ni obstruido el acceso a los cuidados requeridos, excepto en lo referente al pago de las cuotas compartidas exigidas por la EPS, que en todo ya se trató en lianas previas.

En consecuencia, no se evidencia que haya lugar a una negligencia en la atención del menor, ya que en el mismo escrito de tutela ni siquiera se narra ese hecho y en la contestación de la EPS accionada tampoco se distingue esa situación, al contrario manifestó que se le ha garantizado todos los tratamientos y ordenes que los galenos tratantes adscritos a esa EPS le han ordenado, lo cual hace improcedente conceder una atención integral dado que esta se ha no se le ha negado u obstaculizado el servicio de salud, únicamente el reparo esta direccionado con el pago de las cuotas de pago compartido exigidas por la EPS.

Finalmente, respecto a la solicitud de reembolso correspondiente a los pagos asumidos por copagos comprendidos desde agosto a octubre por un valor de \$322.400, la Corte ha indicado que la acción de tutela, en razón de su naturaleza subsidiaria y residual, no es el mecanismo adecuado para solicitar el reembolso de prestaciones de naturaleza económica.

En este sentido, en sentencia T-346 de 2010, esa Corporación sostuvo que “la tutela es improcedente para obtener el reembolso de gastos médicos, toda vez que la presunta afectación o amenaza del derecho fundamental a la salud en la que pudo incurrir la entidad que tiene a su cargo la prestación de dicho servicio se entiende superada, aunado al hecho de la existencia de otros mecanismos de defensa judicial para obtener el pago de estas sumas”. De igual manera, la Corte ha afirmado que la regla antes descrita encuentra su fundamento en que:

(i) la vulneración o amenaza del derecho fundamental a la salud, se entiende superada cuando la persona accede materialmente al servicio requerido; y (ii) existe otra vía judicial para que se obtenga el reembolso de los gastos médicos en que pudo incurrir y que considera que legalmente no está obligado a asumir, ya sea en la jurisdicción ordinaria laboral o en la contenciosa administrativa, en las discusiones de los empleados públicos sobre asuntos de la seguridad social cuando el régimen sea administrado por una persona de derecho público, según lo establece la ley 1437 de 2011.

Por todo lo anterior, el despacho concluye que, de acuerdo con el precedente constitucional sobre la materia, en el caso concreto, la orden de reembolso de los gastos no procede a través de la acción de tutela, al no encuadrar dentro de las excepciones para concederla; toda vez que el propósito de esta acción es la salvaguarda de los derechos fundamentales y no la reclamación de una suma de dinero o para resolver controversias de naturaleza económica. Dicho argumento también se ve reforzado por el hecho de que existen otros mecanismos para reclamar dichas pretensiones económicas y que no han sido agotados aun.



Por último, NO es procedente por vía de tutela conceder a la EPS SANITAS la facultad de recobrar los costos en que incurra frente a la orden aquí dadas y, en cumplimiento del fallo de tutela pues precisamente dicha EPS-S, de manera previa, recibió la suma asignada para el cubrimiento de servicios no incluidos en el Plan de beneficios en salud, en cumplimiento de los actos administrativos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Se ordenará la desvinculación de la IPS NIÑOS DE PAPEL, ASOPORMEN Y ADRES por no avizorarse responsabilidad en su contra.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES MIXTAS DE PIEDECUESTA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales a la salud, y vida digna del menor **D.E.S.A.** identificado con el R.C. No. 1.075.808.395 por lo explicado anteriormente.

**SEGUNDO: ORDENAR a SANITAS EPS, EXONERAR** al menor **D.E.S.A.** identificado con el R.C. No. 1.075.808.395 del pago de cuotas de COPAGOS respecto de las terapias, procedimientos exámenes, consultas, que demande la atención de para el tratamiento de su diagnóstico de AUTISMO que padece, habida cuenta que la protección y conservación del derecho a la salud escapa a cualquier discusión de carácter económico y reglamentario, pagos que deberá asumir **SANITAS EPS** en un 100% de acuerdo a los procedimientos, medicamentos, terapias y demás prescripciones de los médicos tratantes que le sean ordenados de acuerdo a su patología.

**TERCERO: NEGAR EL TRATAMIENTO INTEGRAL Y EL REEMBOLSO DE LAS CUOTAS DE COPAGOS**, de acuerdo con lo expuesto en la parte motiva.

**CUARTO: NO CONCEDER a SANITAS EPS** la facultad de recobro ante ADRES por lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

**QUINTO: DESVINCULAR** de la presente acción al **ADRES y la ASOCIACION NIÑOS DE PAPEL y ASOPORMEN**

**SEXTO: NOTIFICAR** el presente fallo a las partes, conforme a los parámetros consagrados en el Artículo 30 del decreto 2591 de 1991, el cual podrá ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación de esta providencia.



Accionado: SANITAS E.P.S vinculando de oficio a LA ADRES, ASOCIACION NIÑOS DE PAPEL y ASOPORMEN.

**SEPTIMO:** Si esta decisión no fuere impugnada, remítase dentro del término legal a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

**CARLOS ENRIQUE SUAREZ DELGADO.**  
**JUEZ**