

Señor:

**JUEZ PROMISCOU MUNICIPAL DE SAN JUAN GIRON (REPARTO)**

E. S. D.

**REFERENCIA.:** ACCION DE TUTELA.

**ACCIONANTE:** LUIS ALFONSO BARON ORTIZ

**ACCIONADOS:** COMPARTA EPS Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

LUIS ALFONSO BARON ORTIZ, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No 5.539.658, expedida en Bucaramanga, por medio del presente escrito muy respetuosamente acudo a su honorable despacho con el fin de impetrar **ACCION DE TUTELA** contra la **COMPARTA EPS,S Y LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**, con el objeto que sean protegidos y amparados los derechos fundamentales de las personas de especial protección constitucional (adulto mayor), a la vida, a la salud, a la Dignidad Humana, a la seguridad social y a una vida digna de las personas, con fundamento en lo siguiente.

### **HECHOS**

**PRIMERO:** Tengo 81 años de edad, persona de Especial Protección Constitucional, me encuentro actualmente afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud Régimen Subsidiado, mediante la EPS **COMPARTA** .

**SEGUNDO:** El 21 de agosto de 2019, el médico tratante Dr. ISIDRO RODRIGUEZ PINZON, Otorrinolaringólogo consigna mi diagnostico "HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL", "HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL UNILATERAL CON AUDICION IRRESTRICTA CONTRALATERAL", y ordena como plan de tratamiento AUDIFONO TIPO 3 PARA OI y CONTROL POR OTORRINOLARINGOLOGIA SEIS MESES POSTERIOR A TENER EL AUDÍFONO.

**TERCERO:** Desde entonces, Señor Juez, con todas las dificultades que como adulto mayor tengo para los desplazamientos, he realizado ante COMPARTA EPS todos los trámites administrativos ordenados para la autorización y asignación de ips para la implantación del audífono ordenado por el médico tratante. COMPARTA EPS me envió a OTOMED, sin embargo OTOMED no me realiza el tratamiento para mi patología porque COMPARTA EPS no ha realizado los respectivos pagos, vulnerando mis derechos fundamentales y poniendo en riesgo mi vida toda vez que al tener este diagnóstico, sufro de vértigo y estoy propenso a una caída u otro accidente derivado de mi condición de adulto mayor de 81 años.

**CUARTO:** Señor Juez. Yo le pido por favor que ordene a COMPARTA EPS no ser indolente ante mi necesidad de tratamiento para mi patología, para poder llevar una vida digna; solicito respetuosamente ordene a COMPARTA EPS que no se burle de mí, al decirme que ya todos está autorizado y mandarme una y otra vez a OTOMED cuando en realidad no ha hecho los respectivos pagos para una atención digna para mí.

**QUINTO:** Con el debido respeto, solicito señor (a) juez de tutela que el fallo contemple una **ATENCIÓN INTEGRAL** para que no se niegue medicamentos, insumos, elementos, procedimientos, exámenes, atención con médicos especialistas, tratamientos y todo cuanto sea necesario para atender mi salud, esté o no dentro del **POS** y sin que medie excusa burocrática o administrativa que obstaculice la atención en salud con calidad, oportunidad y eficiencia por parte de la accionada y para el restablecimiento de la salud en condiciones dignas y justas y de conformidad con las prescripciones médicas para los **DIAGNOSTICOS ACTUALES QUE REFIERE LA HISTORIA CLINICA Y TODO CUANTO DE LOS MISMOS SE DERIVE**, sin que tenga necesidad de estar interponiendo acciones de tutela una y otra vez y en amparo a sus derechos fundamentales invocados, no implicando sean **HECHOS INCIERTOS**, por cuanto todo se soporta en las prescripciones médicas de los médicos tratantes.

**SEXTO:** Finalmente, resalto que la EPS **COMPARTA** se encuentra menoscabando, amenazando y vulnerando los derechos fundamentales del adulto mayor, persona especial protección constitucional a **LA VIDA, A LA SALUD, A LA DIGNIDAD HUMANA, LA SEGURIDAD SOCIAL Y A UNA VIDA DIGNA DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD**, y por ende desconociendo las jurisprudencias de la Corte Constitucional al respecto.

Por todo lo mencionado Señor (a) Juez, Acudo a este medio de defensa de Derecho fundamental a la vida y a la salud, a la seguridad social, a una vida digna; ya que no cuento con otro medio Judicial que pueda tener igual efectividad y rapidez.

#### **PRINCIPIOS Y DERECHOS VULNERADOS**

**Principio de la Dignidad Humana** consagrado en el Art 1 de la Constitución Política.

Derecho a la **Vida** en condiciones dignas y justas artículo 11 Constitución Nacional.

Derecho a la **Salud** artículo 49 de la Constitución Nacional.

#### **FUNDAMENTACION JURIDICA**

Inicialmente es mi deseo exponer los fundamentos de derecho que sustentan la procedencia de la acción de tutela que hoy interpongo, para esto tomaré los fundamentos Constitucionales, legales y jurisprudenciales, emitidos por la Corte Constitucional, los cuales son bastantes amplios, debido a las reiteradas ocasiones en las que ha sido la Corte quien decide, y confirma la procedencia de este tipo de acciones de TUTELA.

Con base en lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es entonces el instrumento judicial para la protección inmediata de los derechos fundamentales y en el caso en concreto se encuentran amparados vía jurisprudencial.

#### **FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL:**

**El artículo 13, inciso 3º**, de la Constitución Política señala que es deber del Estado proteger a aquellas “personas que por su condición económica, **física o mental**, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”.

La Constitución Nacional establece la atención en salud como un Servicio Público a cargo del Estado.

**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.

Con fundamento en el artículo 49 de la Constitución, se desarrolló un régimen legal encaminado a garantizar el acceso de todas las personas a la salud y sus diferentes modalidades de prestación, con lo cual se asegura que los grupos más marginados de la sociedad, incluidas las personas en condición de indigencia que no están en capacidad de cumplir con los requisitos exigidos por la ley, tengan la posibilidad de acceder a la salud como derecho, y a los servicios médicos por ellos requeridos, como parte de la justicia social que ostenta el Estado Social de Derecho.

## **PROCEDENCIA DE LA ACCION DE TUTELA CONTRA PARTICULARES.**

### **Decreto 2591 de 1.991**

Tutela contra los particulares, Artículo 42. Procedencia. La acción de tutela procederá contra acciones u omisiones de particulares en los siguientes casos:

1. Cuando aquel contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la prestación del servicio público de educación para proteger los derechos consagrados en los artículos 13, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 27, 29, 37 y 38 de la Constitución.

Exequible numeral 1º. Salvo la expresión, "para proteger los derechos consagrados en los artículos 13, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 27, 29, 37 y 38 de la Constitución", que se declara inexecutable, sentencia C-134/94 (M.P.: Dr. Vladimiro Naranjo Mesa).

**2. Cuando aquel contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la prestación del servicio público de salud para proteger los derechos a la vida, a la intimidad, a la igualdad y a la autonomía.**

## FUNDAMENTOS JURISPRUDENCIALES

### **SENTENCIA T-269/11 REGLAS JURISPRUDENCIALES SOBRE PROCEDENCIA DE ACCION DE TUTELA PARA OBTENER PRESTACIONES EXCLUIDAS DEL POS:**

“De acuerdo con el artículo 48 de la Constitución Política, la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas y un servicio público, cuya prestación es dirigida, coordinada y controlada por el Estado, a fin de garantizar el bienestar ciudadano. Como derecho, la jurisprudencia le ha reconocido el carácter de programático, de contenido prestacional y de desarrollo progresivo.

Sobre este aspecto, al referirse tanto a la seguridad social como a la salud, en sentencia T-304 de junio 19 de 1998, con ponencia del Magistrado Fabio Morón Díaz, esta corporación explicó:

“La cuestión que en esta oportunidad ocupa la atención de la Sala gira alrededor de los derechos a la seguridad social y a la salud, que aparecen establecidos en la Constitución Política dentro del capítulo dedicado a los de naturaleza social, económica y cultural, cuya implementación requiere, entre otros aspectos, la creación de estructuras destinadas a atenderlos y la asignación de recursos con miras a que cada vez un mayor número de personas acceda a sus beneficios, motivos por los cuales los derechos de contenido social, económico o cultural, en principio, no involucran el poder para exigir del Estado una pretensión subjetiva. Empero, la jurisprudencia de la Corte ha sido clara en manifestar que la condición meramente programática de los derechos económicos, sociales y culturales tiende a transmutarse hacia un derecho subjetivo, en la medida en que se creen los elementos que le permitan a la persona exigir del Estado la obligación de ejecutar una prestación determinada, consolidándose, entonces, lo asistencial en una realidad concreta a favor de un sujeto específico.”

A fin de cumplir con los mencionados propósitos, se han expedido la Ley 100 de 1993, “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”; el Decreto 806 de 1998, “Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional”; el Acuerdo 306 de 2005, “Por medio del cual se define el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo / Subsidiado”; y la Resolución 5261 de 1994, “Por la cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimiento del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”, entre otras disposiciones legales que, al diseñar planes obligatorios de salud, han materializado derechos subjetivos a favor de los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Así las cosas, esta Corte ha señalado que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios médicos contemplados dentro de los planes obligatorios de salud. Por tal razón, “no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud o no permitir la realización de las cirugías o procedimientos amparados por el plan, constituye una vulneración del derecho fundamental a la salud”.

Por otra parte, vale la pena señalar que, para cumplir con los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia consagrados en la Constitución Política, se establecieron exclusiones y limitaciones al POS, constituidas por “todas aquellas

actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos y guías de atención integral que expresamente defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, o sean el resultado de complicaciones de estos tratamientos o procedimientos”.

Ahora bien, aunque dichas limitaciones o exclusiones al POS son constitucionalmente admisibles, dado que tienen como propósito salvaguardar el equilibrio financiero del sistema de salud, **la Corte ha explicado que la sujeción estricta a las disposiciones legales o reglamentarias se debe matizar, llegando a inaplicar las normas que, dadas las circunstancias del caso concreto, impidan el goce efectivo de garantías constitucionales y de los derechos fundamentales a la vida y a la integridad de las personas.**

Frente a lo anterior, la jurisprudencia ha señalado unos criterios, que el juez de tutela deberá observar cuando frente a medicamentos, procedimientos e intervenciones excluidos del POS, pero imprescindibles para la preservación de la salud, deba aplicar directamente la Constitución y ordenar su suministro o práctica.

En tal sentido, en **sentencia T-760 de julio 31 de 2008**, con ponencia del Magistrado Manuel José Cepeda Espinosa, la Corte reiteró que debe emitirse una orden de amparo a favor de la persona que requiera un servicio médico no incluido, cuando concurren las siguientes condiciones:

**...“(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo”...**

En adelante, se observará que una empresa encargada de prestar el servicio de salud viola este derecho, si se niega a autorizarlo por no estar incluido en el POS, si presenta las dos primeras y la última de las condiciones antes referidas (“requiera”); cuando registre la condición (iii), lo será con “necesidad”.

Esta posición “ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud, como en el régimen subsidiado”.

**“Se infiere entonces, que en los casos en los cuales las personas requieran de un tratamiento, examen, intervención o medicamento, pero las entidades prestadoras del servicio de salud lo niegan con fundamento en que no está contenido en el POS, la acción de tutela es procedente si se afectan derechos fundamentales y se acreditan los requisitos señalados anteriormente”.**

“No obstante, en relación con el primer requisito y para asuntos en que los afectados sean sujetos de especial protección, como es el caso de una persona con una enfermedad terminal, los adultos mayores, los menores de edad y las personas con discapacidad, el derecho a la salud se ha considerado per se cómo

derecho fundamental, calidad que ha ido extendiéndose paulatinamente a otros eventos de protección de la salud''.

''Respecto al tercer requisito, la Corte ha señalado que debe ser analizado desde una perspectiva cualitativa y no cuantitativa. Lo anterior significa que es importante observar las condiciones socioeconómicas específicas de quien reclama la atención médica, las cuales en el presente caso **se trata de una persona de Especial Protección Constitucional (adulto mayor)**.

''En conclusión, es importante precisar que reunidos los requisitos anteriores, se posibilita autorizar el servicio médico NO POS, quedando sometido al respectivo régimen legal la determinación sobre cómo ha de efectuarse el recobro por el costo que corresponda''.

**Ahora se debe plantear el siguiente problema jurídico, el cual fue acogido a través de la Sentencia T-760 de 2008:**

(...)

''¿Desconoce el derecho a la salud una entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios ordenados por el médico tratante, cuando no autoriza a una persona un servicio que *requiere* y no puede costearlo por sí misma, por el hecho de que no se encuentra incluido en el plan obligatorio de salud?.

La Sala, reiterando jurisprudencia constitucional aplicable, señalará que **una entidad encargada de garantizar la prestación de servicios viola el derecho a la salud de una persona cuando no autoriza un servicio que *requiera*, únicamente invocando como razón para la negativa el hecho de que no esté incluido en el plan obligatorio de servicios**. Toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios de salud que *requiera con necesidad*, es decir, que hayan sido ordenados por el médico tratante que ha valorado científicamente la necesidad del mismo y que el interesado no tiene para costearlo por sí mismo la capacidad económica (porque su costo es impagable por el interesado dado su nivel de ingreso o le impone una carga desproporcionada para él).

**''En 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**.-La jurisprudencia constitucional ha considerado que el criterio del médico relevante es el de aquel que se encuentra adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio; por lo que, en principio, el amparo suele ser negado cuando se invoca la tutela sin contar con tal concepto''.

''No obstante, el concepto de un médico que trata a una persona, puede llegar a obligar a una entidad de salud a la cual no se encuentre adscrito, si la entidad tiene noticia de dicha opinión médica, y no la descartó con base en información científica, teniendo la historia clínica particular de la persona, bien sea porque se valoró inadecuadamente a la persona o porque ni siquiera ha sido sometido a consideración de los especialistas que sí están adscritos a la entidad de salud en cuestión. En tales casos, el concepto médico externo vincula a la EPS-S, obligándola a confirmarlo, descartarlo o modificarlo, con base en consideraciones de carácter técnico, adoptadas en el contexto del caso concreto''.

“Una interpretación formalista de la jurisprudencia constitucional en materia de acceso a los servicios de salud, por ejemplo, con relación a la exigencia de que el médico que ordene el servicio requerido debe estar adscrito a la entidad, puede convertirse en una barrera al acceso. Por eso, cuando ello ha ocurrido, la jurisprudencia constitucional ha considerado que las órdenes impartidas por profesionales de la salud idóneos, que hacen parte del Sistema, obligan a una entidad de salud cuando ésta ha admitido a dicho profesional como ‘médico tratante’, así no éste adscrito a su red de servicios. En el mismo sentido se ha pronunciado la Corte cuando la EPS-S no se opuso y guardó silencio cuando tuvo conocimiento del concepto de un médico externo”.

**“La jurisprudencia constitucional ha tutelado el derecho a la salud cuando el servicio se ‘requiere’, por ser ordenado por el médico tratante**, pero no así cuando el servicio es ‘útil’ y el médico sólo lo recomienda sin ser indispensable. En tal evento, por ejemplo, ha fijado un límite al derecho”

“Ahora bien, en ocasiones el médico tratante requiere una determinada prueba médica o científica para poder diagnosticar la situación de un paciente. En la medida que la Constitución garantiza a toda persona el acceso a los servicios de salud que *requiera*, toda persona también tiene derecho a acceder a los exámenes y pruebas diagnósticas necesarias para establecer, precisamente, si la persona sufre de alguna afección a su salud que le conlleve requerir un determinado servicio de salud. Esta es, por tanto, una de las barreras más graves que pueden interponer las entidades del Sistema al acceso a los servicios que se requieren, puesto que es el primer paso para enfrentar una afección a la salud. Así pues, no garantizar el acceso al examen diagnóstico, es un *irrespeto* el derecho a la salud”.

(...)

“En el año de 1997 la jurisprudencia constitucional estableció de forma precisa las condiciones en las cuales una persona tiene derecho a acceder a un servicio de salud, no contemplado en los planes obligatorios. En efecto, en **la sentencia de unificación de jurisprudencia SU-480 de 1997, la Sala Plena de la Corte** reiteró la decisión jurisprudencial según la cual la negativa a entregar servicios no incluidos en el listado oficial, como medicamentos, puede vulnerar el derecho a la vida, y fijó expresamente las condiciones de acceso a servicios no incluidos en los planes obligatorio”.

“Así, 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”.

**DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA**-Requisitos para ordenar tratamientos o medicamentos excluidos del POS

*“La jurisprudencia constitucional ha indicado que un afiliado podrá solicitar ante la E.P.S. el suministro de un tratamiento o medicamento excluido del P.O.S. siempre*

*y cuando estos se requieran, por tratarse de un servicio indispensable para conservar la salud, en especial, aquellos que comprometan la vida digna y la integridad personal y porque, además, el paciente no ostente la capacidad económica para proveerse por sí mismo el servicio médico que necesite. Así las cosas, en repetidas oportunidades se ha manifestado que se deberá ordenar el suministro de medicamentos o tratamientos médicos que no se encuentren incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, cuando sean indispensables para garantizar los derechos fundamentales que puedan resultar vulnerados, siempre y cuando el afiliado carezca de los recursos económicos para sufragarlo”.*

**SENTENCIA T-073/13.** “Así las cosas, la Corte estableció los siguientes criterios sobre la regla de acceso a los servicios de salud que se requerían y no están incluidos en el plan obligatorio”:

*a) “la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa, debe amenazar los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad personal del interesado; b) debe tratarse de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente; c) que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud (el prestado a sus trabajadores por ciertas empresas, planes complementarios prepagados, etc.); y finalmente, d) que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante”.*

“La anterior subregla surgió principalmente del principio **“requerir con necesidad”**, que antes de la sentencia **T-760 DE 2008**, no habían sido aplicados los mismo criterios.

En la citada sentencia, la Corte aclaró que:

*“requerir un servicio y no contar con los recursos económicos para poder proveerse por sí mismo el servicio, se le denominará, “requerir con necesidad”, y aclaró el concepto de “requerir”<sup>[26]</sup> y el de “necesidad”. Frente al primero dijo que se concretaba cuando: “a) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; b) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio y c) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo”. Sobre el segundo afirmó que “(...) alude a que el interesado no puede costear directamente el servicio, ni está en condiciones de pagar las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del mismo se encuentra autorizada a cobrar (copagos y cuotas moderadoras), y adicionalmente, no*



*puede acceder a lo ordenado por su médico tratante a través de otro plan distinto que lo beneficie”.*

Igualmente precisó en la citada sentencia que:

*“toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad. El orden constitucional vigente garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona”.*

### **Falta de capacidad de pago para sufragar cuotas moderadoras y copagos. Reiteración de jurisprudencia- Sentencia T-236 A /13.**

“Al abordar el análisis sobre la constitucionalidad del Artículo 187 de la Ley 100 de 1993, en **SENTENCIA C-542 de Octubre 1º de 1998, M.P. Hernando Herrera Vergara**, esta corte aclaró la exequibilidad condicionada del mismo, bajo el entendido que si el usuario del servicio de salud no dispone de los recursos económicos para cancelar los pagos moderadores o controvierten la validez de su exigencia, “el sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación íntegra y adecuada de los servicios médicos, hospitalarios, quirúrgicos, asistenciales y de medicamentos que requiera sin perjuicio de los cobros anteriores con arreglo de las normas vigentes”.

“esta corporación consideró exequible el cobro de este tipo de valores, por cuanto su fin es racionalizar el uso de los servicios de salud, sin limitar el acceso, asegurando una mejor asignación de los recursos y la promoción del principio constitucional de solidaridad, al pretender que las personas contribuyan a sufragar los costos del sistema. Sobre este punto condicionó la norma el atendido de que “los pagos compartidos y las cuotas moderadoras no pueden tomarse por la administración como elementos a los cuales se supedita el acceso a los servicios de salud”.

La Corte ha interpretado la necesidad y justificación de las cuotas moderadoras y los copagos, encontrándolas en general ajustadas a la Constitución. No obstante, en los escenarios que las autoridades supediten el acceso a los servicios de salud a la cancelación de “pagos moderadores”, ha reiterado que estos deben ser razonables y no constituir obstáculos contra la salud de quienes no cuentan con capacidad económica para sufragarlos”.

**“En la Sentencia T-940 de Septiembre de 2005, M. P. Clara Inés Vargas Hernández**, se precisó que “la capacidad financiera de una persona para cancelar las cuotas de recuperación no es razón suficiente para que no reciba un tratamiento o procedimiento médico, de presentarse esta extralimitaciones de la exigencia se vulneraría los más altos postulados del Estado Social de Derecho. Por lo tanto, cuando una persona se encuentra en estado de pobreza, y requiera un tratamiento o procedimiento médico que le proteja su derecho a la vida en condiciones de dignidad, no se podrá interponer obstáculos de carácter económico, debido a su imposibilidad económica para la no realización de dichos procedimientos”.

“De igual manera, la **Sentencia T-036 de Enero 27 de 2006, M. P. Jaime Córdoba Triviño**, destacó que las cuotas moderadoras y los pagos compartidos son necesarios para la sustentación del sistema, pero “no pueden convertirse en una barrera para las personas que no cuentan con los recursos económicos para cubrirlos puedan recibir un tratamiento médico, de tal manera que de existir una controversia alrededor de este asunto, ésta debe dirimirse a favor de la protección de los derechos fundamentales”.

“Posteriormente, en la **Sentencia T-760 de Julio 31 de 2008, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa**, esta corte recopiló lo expuesto sobre el ámbito de protección del acceso a los servicios de salud de personas de escasos recursos económicos”.

“Toda persona tiene derecho a acceder a un servicio de salud que requiere (i) cuando se encuentra contemplado en el Plan Obligatorio de Salud, o (ii) cuando requiere del servicio con necesidad, es decir, cuando este se encuentra sometido a un pago que la persona no está en capacidad de asumir. Esto ocurre, por ejemplo, cuando una persona tiene que asumir un “pago moderador” (copago, cuota moderadora), o cuando el servicio requerido no se encuentra incluido en el Plan Obligatorio y la persona, o de quien ella depende, carece de la capacidad económica – parcial o total, temporal o definitiva – para asumir el costo que le corresponde”.

“En suma, toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que requiera, así no los pueda costear. La entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios de salud quebranta el derecho de acceder a ello, si exige a un inope, como condición previa, la cancelación del pago moderador a que haya lugar en virtud de la reglamentación; en otras palabras la empresa tendrá derecho a que le sean pagadas las sumas respectivas, pero no en desmedro del goce efectivo del derecho a la salud de una persona”

“Así las cuotas moderadoras, de recuperación o copagos, como instrumentos de SGSS para garantizar su equilibrio financiero, son legítimas en la medida en que no obstruyan o limiten el acceso a los servicios de salud de la población más pobre y vulnerable”.

### **Sentencia T-234-2013**

#### **DERECHO DE ACCESO AL SISTEMA DE SALUD LIBRE DE DEMORAS Y CARGAS ADMINISTRATIVAS QUE NO LES CORRESPONDE ASUMIR A LOS USUARIOS.**

“uno de los contenidos obligacionales de la prestación de los servicios de salud que corresponde al Estado, hace referencia a que este servicio público esencial sea proporcionado en forma ininterrumpida, oportuna e integral; ***razón por la que las justificaciones relacionadas con problemas presupuestales o de falta de contratación, así como la invención de trámites administrativos innecesarios para la satisfacción del derecho a la salud, constituyen, en principio, no solo una vulneración al compromiso adquirido en la previsión de todos los elementos técnicos, administrativos y económicos para su satisfacción, sino también un severo irrespeto a esta garantía fundamental.***

## PRETENSIONES

Muy respetuosamente solicito a usted Señor Juez, con base en los hechos, normas y apreciaciones anteriormente indicadas, disponer y ordenar a la parte ACCIONADA y a mi favor lo siguiente:

1. **TUTELAR y AMPARAR** mis derechos fundamentales Constitucionales de las personas de especial protección constitucional, a **la SALUD A LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS Y JUSTAS; a la seguridad social, DERECHO A CONTINUAR TRATAMIENTOS MÉDICOS OPORTUNOS; A LA INTEGRIDAD EN SALUD.**
2. Como consecuencia de lo anterior, **SE ORDENE A LA COMPARTA EPS,S, REPRESENTADA LEGALMENTE POR SU DIRECTOR O POR QUIEN HAGA SUS VECES AL MOMENTO DE LA NOTIFICACION; QUE REALICE INMEDIATAMENTE LA ENTREGA DEL AUDIFONO TIPO 3 PARA OI y AGENDE LA CITA DE CONTROL POR OTORRINOLARINGOLOGIA SEIS MESES POSTERIOR A TENER EL AUDÍFONO.**
3. Que se ME brinde **UNA ATENCION MÉDICA INTEGRAL** como es la realización de procedimientos médicos, que se prescriba por los médicos tratantes o los especialistas que formulen algún examen, medicamento, procedimiento, materiales o cirugías insumos, elementos y todo lo relacionado para atender **SUS DIAGNOSTICOS ACTUALES QUE REFIERE LA HISTORIA CLINICA Y TODO CUANTO DE LOS MISMOS SE DERIVE** este o NO dentro del **POS** y sin que medie excusa administrativa o burocrática que conlleve a dilatar la atención con las conciencias irreversibles e irreparables para la salud y vida en condiciones dignas y justas sin necesidad de estar formulando acciones de tutelas una y otra vez.

## COMPETENCIA Y PROCEDIMIENTO

Es usted competente señor Juez en razón a lo establecido en el decreto 2591 de 1991, en el artículo 37, el cual establece: Primera instancia. Son competentes para conocer de la acción de tutela, a prevención, los jueces o tribunales con jurisdicción en el lugar donde ocurriere la violación o la amenaza que motivaren la presentación de la solicitud y ser el municipio de Girón, el domicilio de la accionante y del afectado.

## PRUEBAS

Con el fin de establecer la vulneración de mis derechos fundamentales, solicito Señor Juez, se sirva tener como pruebas las que se allegan a continuación

### Documentales:

1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del accionante
2. Historia clínica
3. Ordenes de los insumos

## **ANEXOS**

Anexo con la presente Acción además de los mencionados en el acápite de pruebas, lo siguiente:

1. Copia de la tutela con sus anexos para el traslado.
2. Copia de la tutela para el archivo.

## **JURAMENTO**

Manifiesto señor juez, bajo la gravedad del juramento, que no he instaurado otra acción de tutela, con fundamento en los mismos hechos y derechos y contra la misma autoridad a que se contrae la presente, ante ninguna autoridad judicial.

## **NOTIFICACIONES**

Las partes recibirán notificaciones así:

❖ **La Accionada:**

❖ **COMPARTA EPS-** Cra. 28 #31-04, Bucaramanga Teléfono 6977858

❖ **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL:** Ubicada en la Calle 45 No.11-52. Bucaramanga.

❖ **El Accionante:** Carrera 25 N° 27-14 Girón Teléfono: 6461897

Atentamente,

---

LUIS ALFONSO BARON ORTIZ  
C.C. 28.310.876, expedida en Bucaramanga