



SENTENCIA N°58

Trece (13) de Mayo de dos mil Veinte (2020)

RADICACIÓN	05001-40-03-029-2020-00065-00
ACCIONANTE:	LUZ ESTELA ZAPATA SEPÚLVEDA
ACCIONADO:	EPS SALUD TOTAL

I- OBJETO DE LA DECISIÓN:

Pasa el despacho a resolver la acción de Tutela presentada por **LUZ ESTELA ZAPATA SEPÚLVEDA**, en contra de **EPS SALUD TOTAL**, con sede en esta ciudad.

II.- HECHOS Y PRETENSIONES

De los hechos

- Que la señora **LUZ ESTELA ZAPATA SEPÚLVEDA**, tiene 62 años de edad, con un diagnóstico de **PERIODONTITIS CRÓNICA** y **CELULITIS DE LA CARA**, afiliada a la **EPS SALUD TOTAL**, en régimen Contributivo.
- Que su médico tratante le ordeno un plan de tratamiento con alisado radicular a campo cerrado en los 2 cuadrantes inferiores total, requiriendo 2 citas, que tienen un valor de **CIENTO DIEZ MIL PESOS (\$110.000)** cada una, asimismo, requiere de un alisado abierto a nivel del 36 y 37 por valor de **DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$220.000)** y en vista que en el 36 presenta lesión periapical, requiere tratamiento de conducto férula para anteroinferiores por valor de **DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$220.000)**.
- Que debido a su condición económica y de todos los gastos que ha tenido con la Celulitis de la cara, que no ha podido trabajar bien, no se encuentra en la condición económica de sufragar dichos gastos, pues, no tiene dinero disponible, ni el apoyo económico de nadie que le ayude con esto, pero por temas de salud y calidad de vida le urge que cada uno de estos procedimientos le sean realizados.
- Que inicialmente le generan la **CONSULTA EXTERNA- CONSULTA DE CONTROL o DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA** a la cual debe llevar un copago por el valor de \$220.000 y de ahí se va generando los demás Copagos de cada uno de los procedimientos a seguir en su tratamiento.
- Que su salud y calidad de vida, se están viendo afectados, toda vez que siente dolor muy fuerte y la incomodidad para comer le afecta bastante.

De lo pedido

- Que con fundamento en los hechos narrados y en las consideraciones expuestas, se ordene a la **EPS SALUD TOTAL**, se **EXONERE** del pago del **COPAGO** de \$220.000 por la **CONSULTA EXTERNA- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA** y los demás procedimientos enviados por el especialista; al igual que todos los servicios que la accionante necesita y derivan de sus



**JUZGADO 29 CIVIL MUNICIPAL
MEDELLIN ANTIOQUIA**

enfermedades, asimismo que sean autorizados por parte de la EPS, y se le brinde toda la **ATENCIÓN INTEGRAL** que necesita y derive de sus enfermedades esté o no dentro del Plan de Beneficios.

- Asimismo, solicita, prevenir a la **EPS SALUD TOTAL**, que puede repetir por los costos en que pueda incurrir por el cumplimiento del fallo de esta tutela, contra del Fondo de Solidaridad y Garantía (**FOSYGA**), en los términos señalados por este despacho, y además tomar las medidas que sean del caso para sancionar a la **EPS**, según la LEY 972 de 2005.
- Que la **EPS SALUD TOTAL**, en adelante continúe prestándole la atención médica y asistencial que su salud requiere y, además, le dé el tratamiento integral necesario, según su estado de salud.

III. TRAMITE PROCESAL

Por el sistema de reparto, llevado a cabo el día 29 de abril de 2020, nos fue adjudicada la presente acción y por reunir los requisitos establecidos en el Art. 14 del Decreto 2591 de 1991, se admitió mediante auto interlocutorio N°400 del 29 de abril de 2020, y se requirió al señor representante legal de **EPS SALUD TOTAL**, con sede en esta ciudad o quien haga sus veces, para que en el término de dos (02) días diera contestación a la presente acción.

Ahora bien, después de notificada la **EPS SALUD TOTAL**, el 6 de mayo de 2020, se recibió mediante correo electrónico respuesta de la entidad accionada.

En consecuencia, de lo anterior, el 6 de mayo de 2020, mediante auto interlocutorio N°406, se ordenó decretar como prueba, la ampliación de los hechos mediante comunicación telefónica con **LUZ ESTELA ZAPATA SEPÚLVEDA**, a fin de conocer su capacidad económica, asimismo se le solicitó aportar la copia de los servicios públicos domiciliarios, y cualquier documento adicional que acredite su capacidad económica.

En cumplimiento del auto interlocutorio N°406, el 8 de mayo de 2020, se dejó constancia de la llamada telefónica realizada a la señora **LUZ ESTELA ZAPATA SEPÚLVEDA** al número de teléfono 4384212, aportado en la acción de tutela, la cual se les corrió traslado a las partes por el término de un (1) día.

IV. RESPUESTA DE LA ENTIDAD ACCIONADA

EPS SALUD TOTAL

ÁNGELA MARÍA GARCÍA VÁSQUEZ, identificada con cédula de ciudadanía N°43535171 actuando en calidad de gerente de **SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD**, allegó contestación en los siguientes términos:

- **LUZ ESTELA ZAPATA SEPÚLVEDA** identificado con cedula de ciudadanía N°42969332, se encuentra afiliada en esta entidad en calidad de Cotizante del Régimen contributivo, su estado de afiliación es **ACTIVO** en esta entidad.
- Que se debe dejar clara la patología que padece **LUZ ESTELA ZAPATA SEPÚLVEDA**, corresponde a **PERIODONTITIS**, y que la ley es clara y taxativa en cuanto a las patologías y casos exonerados del pago de cuotas moderadoras y/o

copagos, esto debido a que las precitadas figuras son uno de los medios a través del cual se financia el Sistema de Salud, así como también se controla el mismo.

- Que, respecto a la petición, se advierte que la parte actora ostenta la calidad de **COTIZANTE** por lo cual están sujetos al cobro de **CUOTAS MODERADORAS**, pues debe en todos los casos contribuir al financiamiento del sistema y pagar las correspondientes cuotas moderadoras por aquellos servicios que son objeto del cobro.
- Asimismo, manifiesta la parte accionada, que referente a la capacidad económica del Cotizante la misma Corte Constitucional ha señalado que cuando el actor afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, esta afirmación puede ser comprobada por cualquier medio, incluyendo la relación de pagos inserta en la presente respuesta y además los testimonios, razón por la cual solicita al despacho la ampliación de los hechos de la tutela.
- Que, teniendo en cuenta, que la carga de la prueba de probar la capacidad económica de la accionante recae sobre ellos, manifiestan que las herramientas con las cuales cuenta **SALUD TOTAL EPS** y, atendiendo las disposiciones Jurisprudenciales sobre la materia para desvirtuar la afirmación relacionada con la **INCAPACIDAD ECONÓMICA** del accionante, debemos informar que reporta ingresos en los registros de la afiliación por el valor descrito así:

Planilla	Num_Rad	F_Pago	P_Cot	P_Imp	F_Digitacion	TCC	Cotizacion	Dias	IBC	UPC	Nov	TCD
9405135162	BOGBC001	04/30/2020	2020-05	2020-05	05/02/2020 09:46:20 a.m.	12	70300	30	8778030	0	0	13
9404092140	BOGBC001	03/31/2020	2020-04	2020-04	04/01/2020 08:44:31 a.m.	12	70300	30	8778030	0	0	13
9403445316	BOGBC001	03/02/2020	2020-03	2020-03	03/03/2020 09:06:42 a.m.	12	70300	30	8778030	0	0	13
9402256196	BOGBC001	01/31/2020	2020-02	2020-02	02/01/2020 07:37:28 a.m.	12	70300	30	8778030	1	1	13

- Que conforme al artículo 124 de la Resolución 3512 de 2019, por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC, se encuentra que las patologías que sufre la accionante **NO SON DE ALTO COSTO**, razón por la cual manifiesta que NO es procedente la Exoneración del pago de **CUOTAS MODERADORAS** que reclaman.
- Que la atención por **ODONTOLOGÍA** es un servicio taxativo, a los cuales se les debe aplicar el cobro de cuota moderadora, tal y como lo ha establecido el Ministerio de Salud.
- Por último, que teniendo en cuenta uno de los requisitos para la exoneración de cuotas moderadoras, en el caso específico de este usuario, en la revisión de lo autorizado para esta vigencia, es decir, para el año 2020, **NO** tiene registros de pagos por **CUOTAS MODERADORAS**, que superen el Tope máximo por año, por lo que se concluye que NO hay facturas que podamos sumar y completar el **TOPE** Máximo a pagar por **CUOTAS MODERADORAS** para su Rango Salarial, y así poder entregarle Carta o Certificación de cumplimiento o superación de dicho tope máximo exigido a pagar por **CUOTAS MODERADORAS**, de acuerdo con la norma legal vigente y aplicable (Acuerdo 260 de 2004). Lo demás que ha cancelado es por Cuota Moderadora según su IBC.



V. AMPLIACIÓN DE LOS HECHOS

El 8 de mayo de 2020, en cumplimiento al auto interlocutorio N°406, de 6 de mayo de 2020, se procedió a llamar a la señora **LUZ ESTELA ZAPATA SEPÚLVEDA** al número de teléfono 4384212, donde manifestó que es pensionada de la empresa **ASEO Y SOSTENIMIENTO** con el salario mínimo, que fue a una consulta por médico general de la **EPS**, porque presentaba un dolor e inflamación en la muela, razón por la cual fue remitida a un especialista, quien le envió varios exámenes de manera urgente, poniéndole de presente que debía ser de manera particular, toda vez que no serían cubiertos por la **EPS**, por tratarse de algo estético, sin embargo el médico general le afirma que no es nada estético, toda vez que a la fecha presenta mucha dificultad para comer y tiene un diagnóstico de **PERIODONTITIS CRÓNICA** y **CELULITIS DE LA CARA**, el cual le causa un dolor excesivo.

Además de lo anterior afirma que su mesada pensional asciende a la suma de **OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$800.000)** y tiene a su cargo a sus dos nietas **MARIANA RIVERA** y **MANUELA RIVERA**, las cuales tienen 12 y 8 años de edad, su hija **MARIBEL RESTREPO**, también está a su cargo y su yerno **JUAN DANIEL RIVERA**, también le está ayudando económicamente porque es independiente y trabaja en el mantenimiento de aires acondicionados y hace más de 2 meses que no lo llaman a trabajar, vive en un estrato 1, en su casa propia que termino de pagar, pero afirma que es un ranchito, asimismo manifiesta que sus obligaciones mensuales son el pago los servicios, la comida, todo lo de las niñas y una deuda que tiene en **COMFAMA** y no posee ninguna fuente de ingreso adicional además de su pensión.

VI. PRESUPUESTOS PROCESALES

Este Juzgado es competente para conocer en primera instancia de la acción instaurada de conformidad con el artículo 37 del Decreto 2591/91 y el artículo 1 del decreto 1983 de 2017, además las partes tienen capacidad sustantiva y procesal, la parte accionante actuando a en causa propia y la parte accionada por intermedio de su representante legal judicial y directamente relacionada con los hechos y pretensiones de la tutela.

VII. PROBLEMA JURÍDICO Y TESIS A RESOLVER

El problema jurídico a resolver se sintetiza en determinar si la acción presentada resulta procedente, una vez determinada su procedencia establecer si **EPS SALUD TOTAL**, ha vulnerado los derechos fundamentales de la señora **LUZ ESTELA ZAPATA SEPÚLVEDA** y si es necesario adoptar una medida de protección de los mismos.

Tesis

La tesis que sostendrá el despacho, es que la tutela resulta procedente y que se deberá ordenar a la **EPS SALUD TOTAL**, que autorice y asuma el valor del tratamiento que requiere la señora **LUZ ESTELA ZAPATA SEPÚLVEDA**, para el manejo medico de su patología de **PERIODONTITIS CRÓNICA** y **CELULITIS DE LA CARA**. Con respecto a las cuotas moderadoras, las mismas deberán ser asumidas por la accionante, teniendo en cuenta los valores determinados por el Ministerio de Salud.

Asimismo, la **EPS SALUD TOTAL**, deberá garantizar el tratamiento médico integral a la señora **LUZ ESTELA ZAPATA SEPÚLVEDA**, respecto a su patología **PERIODONTITIS CRÓNICA** y **CELULITIS DE LA CARA**, siempre y cuando sean



ordenados por su médico tratante, sin que la **EPS** ponga como obstáculo razones de tipo administrativo o que argumente que son procedimientos.

Tesis que se fundamenta bajo las siguientes,

VIII. CONSIDERACIONES:

1. De la acción de tutela

Conforme en el artículo 86 de la Carta Política, la acción de tutela fue establecida como instrumento ágil para la protección inmediata de los derechos fundamentales cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los términos señalados por la Ley; y opera siempre y cuando el afectado no disponga de otros medios para la protección de los derechos conculcados, o, cuando, existiendo esos medios, la acción se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Así, de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política, y en los artículos 5 y 42 del Decreto 2591 de 1991, es procedente la acción de tutela contra particulares que tengan a su cargo la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo o respecto de los cuales el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión, como es el caso que aquí se trata.

2. Legitimación en la causa

Respecto de la legitimidad por activa para el ejercicio de la acción de tutela, de conformidad con el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, esta puede ser ejercida (i) a nombre propio; (ii) a través de un representante legal; (iii) por medio de apoderado judicial, o (iv) mediante un agente oficioso.

Dentro del presente caso se tiene por acreditada la legitimación por activa, por cuanto es la señora **LUZ ESTELA ZAPATA SEPÚLVEDA**, quien presenta la acción a nombre propio.

Ahora, se tiene acreditada la legitimación por pasiva por Parte de **SALUD TOTAL EPS**, de conformidad a lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Nacional, así como lo establecido en el artículo 13 del Decreto 2591 de 1991, por ser esta entidad la presunta transgresora de los derechos fundamentales de la accionante, en ocasión a la prestación del servicio público de salud.

3. El Derecho fundamental a la salud

Mediante la **Ley 1751 del 19 de febrero de 2015** se reguló como fundamental el derecho a la Salud, con lo cual queda superada cualquier laguna sobre su protección por vía de tutela, toda vez que el objeto de dicha norma fue garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección¹.

Así, respecto del derecho fundamental a la salud la Ley consagra:

*(...) **Artículo 2°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.***

¹ Ley 1751 de 2015. Artículo 1º.



Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Y con relación a los elementos y principios del derecho fundamental a la Salud, indicó en su artículo 6°:

(...) El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes **elementos esenciales** e interrelacionados:

a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente; **b) Aceptabilidad.** (...); **c) Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información; **d) Calidad e idoneidad profesional.** (...).

Asimismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes **principios**:

a) Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida; **b) Pro homine.** Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas; **c) Equidad.** El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección; **d) Continuidad.** Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas; **e) Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones; **f) Prevalencia de derechos.** El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años; **g) Progresividad del derecho.** El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; **h) Libre elección.** Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación; **i) Sostenibilidad** El Estado dispondrá, por los medios





**JUZGADO 29 CIVIL MUNICIPAL
MEDELLIN ANTIOQUIA**

que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal; j) **Solidaridad.** El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades; k) **Eficiencia.** El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población; (...)

Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección. (...)

Artículo 8º. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

Artículo 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:

- a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad; (...)
- e) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley; (...)
- i) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos; (...)
- o) A no ser sometido en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento; (...)
- p) A que no se trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio;
- q) Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.

(...) **Artículo 11. Sujetos de especial protección.** La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia





y del conflicto armado, **la población adulta mayor**, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. 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.

3.1 Suministro de servicios no incluidos en el plan de beneficios en salud

Respecto de los criterios para establecer la procedencia de la prestación de un servicio o suministro NO POS, la Corte Constitucional se pronunció en la Sentencia T-280 de 2008² así:

Esta Corporación ha reiterado que prima facie, las UT no tienen el deber legal de suministrar tratamientos, medicamentos o procedimientos médicos que se encuentren excluidos del Plan Obligatorio de Salud -P.O.S.-. Sin embargo, la jurisprudencia en consideración a las condiciones concretas de cada caso y con el objeto de proteger el derecho constitucional fundamental autónomo, como en el caso de los jóvenes de edad o el derecho a la salud en conexidad con la vida, ha definido las siguientes subreglas, a través de su jurisprudencia, a partir de las cuales es procedente que estas entidades brinden los servicios de salud requeridos, acudiendo para tal efecto, en virtud del artículo 4 Superior, a la aplicación directa de la Constitución, reduciendo tales criterios a los siguientes:

- (i) Que la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa, vulnere o amenace los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad de la persona.*
- (ii) Que se trate de un medicamento, tratamiento o elemento, que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no tenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea necesario para proteger el mínimo vital del paciente.*
- (iii) Que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, así como que el enfermo no pueda acceder a ellos por ningún otro sistema o plan de salud.*
- (iv) Que el medicamento o tratamiento haya sido formulado o propuesto por un médico adscrito a la EPS a la cual se encuentre afiliado el enfermo.*

Si se encuentran presentes las condiciones acabadas de referir, la UT correspondiente deberá suministrar el medicamento o tratamiento requerido por el usuario, sin perjuicio de repetir por los costos en que incurra contra la correspondiente entidad o cuenta estatal.

3.2 Pronunciamiento de la Corte, respecto a tratamientos odontológicos que no están incluidos en el plan de beneficios de la Salud.³

(...) Por otra parte, en lo que corresponde a la salud oral y temas estéticos, esta Corporación ha sido consistente en considerar que, en ocasiones, ciertos elementos o tratamientos de ese

² Sentencia T 760 de 2008 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, T 105 de 2015 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, T 239 de 2015 M.P. Martha Victoria Sánchez Méndez, y Sentencia T004 DE 2008 M.P. Mauricio González Cuervo.

³ Sentencia T004 DE 2008 M.P. Mauricio González Cuervo



carácter que en principio no están incluidos en el POS, pueden llegar a ser concedidos por vía de tutela en situaciones en las que la persona los requiere para reestablecer una necesidad funcional que permita asegurar su vida digna. En tales casos, no pueden entenderse como meramente estéticos los procedimientos o tratamientos de tal naturaleza, - a pesar de que tengan consecuencias positivas en ese sentido -, si tienen por objeto permitir la superación de dolores⁴ o el mejoramiento de problemas funcionales de las personas, que resultan determinantes en su calidad de vida.

En ese sentido, aunque las prótesis, ortodoncia y tratamientos periodontales, -expresamente excluidos del POS conforme al artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994⁵-, no pueden ser cubiertos por las EPS en atención a que su falta de suministro normalmente no compromete el derecho a la salud o la vida del paciente, lo cierto es que, “estudiado el caso concreto, si la falta de suministro del tratamiento de ortodoncia compromete la salud, la integridad personal o la vida en condiciones dignas del paciente, y responden a la necesidad de dar solución a los problemas funcionales que padezca el paciente y la protección del derecho a la vida en condiciones dignas”⁶, puede eventualmente proceder la tutela.

3.3 La protección reforzada a la salud en sujetos de especial protección constitucional - adultos mayores

Sobre este tema la Corte, en varias oportunidades, se ha pronunciado así:

En Sentencia **T- 180 de 2013**, dijo:

“La Constitución Política señala expresamente en su artículo 13 el deber del Estado de implementar medidas encaminadas a garantizar la efectividad del derecho a la igualdad material. Atendiendo lo anterior, la Corte Constitucional ha considerado a las personas de la tercera edad como un grupo merecedor de una protección especial y reforzada, teniendo en cuenta sus condiciones de debilidad manifiesta, vinculadas a su avanzada edad”.

En Sentencia **T- 540 de 2002**:

“Los adultos mayores necesitan una protección preferente en vista de las especiales condiciones en que se encuentran y es por ello que el Estado tiene el deber de garantizar los servicios de seguridad social integral a estos, dentro de los cuales se encuentra la atención en salud.

La atención en salud de personas de la tercera edad se hace relevante en el entendido en que es precisamente a ellos a quienes debe procurarse un urgente cuidado médico en razón de las dolencias que son connaturales a la etapa del desarrollo en que se encuentran.

En sentencia **T- 091 de 2011**, la Corte Constitucional reiteró el carácter fundamental que adquiere el derecho a la salud de las personas de la tercera edad, exponiendo:

⁴ En oportunidades en que la Corte ha protegido el derecho a la salud en conexidad con otros derechos fundamentales respecto de cirugías aparentemente estéticas, - como en el caso de algunas mujeres que se les diagnosticó “hipertrofia mamaria” y por tanto, requerían de una intervención quirúrgica denominada “mamoplastia reductora”, fueron casos en que la Corte constató que tales cirugías no tenía finalidades estéticas sino de recuperación de la salud, dado que la sintomatología que presentaban las actoras de las respectivas acciones de tutela, tales como dolores de espalda, lumbares y de columna, comprometían realmente su salud.

⁵ El artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994, por la cual se establece el Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del POS en el Sistema de Seguridad Social en Salud (Mapipos), sobre las exclusiones y limitaciones del POS reza lo siguiente: “En concordancia con lo expuesto en artículos anteriores y para poder dar cumplimiento a los principios de universalidad, equidad y eficiencia enunciados en la Ley 100 de 1993, el plan obligatorio de salud tendrá exclusiones y limitaciones que en general serán todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y aquellos que expresamente se definan por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, incluyendo los que se describen a continuación: k. Prótesis, ortodoncia y tratamiento periodontal en la atención odontológica”.

⁶ Sentencia T-504 de 2006 (M.P. Jaime Araujo Rentería)



“Sobre el particular se afirmó en la Sentencia T-745 de 2009: “Para el caso de las personas de la tercera edad, por tratarse de sujetos de especial protección constitucional, esta Corporación ha sostenido que el derecho a la salud adquiere la calidad de derecho fundamental autónomo, en razón a las circunstancias de debilidad manifiesta en que se encuentran. Por esta razón, el Estado y las entidades prestadoras de salud se encuentran obligadas a prestarles la atención médica integral que requieran, de conformidad con el tratamiento ordenado por el médico tratante, con sujeción a los principios de celeridad, eficiencia, continuidad y oportunidad”. En ese contexto, cuando un adulto mayor, sufre alguna afección que altere su salud o su vida en condiciones materiales de existencia, que lo conduzca a solicitar la atención médica necesaria, sea dentro o por fuera del plan obligatorio de salud y esta se niegue, gozará de protección constitucional puesto que el derecho a la salud es fundamental y el ordenamiento supremo exige mayores medidas para su protección.

En consecuencia, “a nivel jurisprudencial se ha reconocido una protección reforzada del derecho a la salud en las personas de la tercera edad que se materializa con la garantía de una prestación continua, permanente y eficiente de los servicios de salud que requiera”.

En conclusión, una vez reconocida la condición de sujetos de especial protección que ostentan los adultos mayores, el Estado tiene el deber de garantizarles los servicios de seguridad social integral, dentro de los cuales se encuentra el servicio de salud. Bajo este supuesto, la acción de tutela es el mecanismo idóneo para materializar el derecho a la salud de dichas personas”.

4. Del tratamiento integral

El derecho fundamental a la salud, tratamiento integral y prohibición de imposición de barreras administrativas. Principio de integralidad del derecho a la salud. Sentencia T-208 de 2017.

Afirma la Corte que el principio de integralidad del sistema de salud implica suministrar, de manera efectiva, todas las prestaciones que requieran los pacientes para mejorar su condición médica “esto es, que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación particular de un(a) paciente”, de esta forma se protege y garantiza el derecho fundamental a la salud y la adecuada prestación de los servicios médicos que permitan el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. De manera puntual, la Corte, en sentencia T-644 de 2015, destacó:

“En lo que concierne al suministro del tratamiento integral, cabe resaltar que el principio de integralidad en el acceso a los servicios de salud se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el galeno tratante los considere necesarios para el tratamiento de sus patologías. De lo anterior se desprende que ‘la atención en salud no se restringe al mero restablecimiento de las condiciones básicas de vida del paciente, sino que también implica el suministro de todo aquello que permita mantener una calidad de vida digna”.

Con todo, quienes padecen enfermedades que deterioran su salud se les debe garantizar siempre un tratamiento integral, en los términos, que se establecieron en el artículo 8°, de la Ley 1751 de 2015, de tal forma que se garantice el acceso efectivo al servicio de salud, mediante el suministro de “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos,



intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”. Acceso que se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el profesional de la salud los considere necesarios para el tratamiento de la enfermedad. En diferentes pronunciamientos esta Corporación ha reiterado esta garantía de acceso efectivo a los servicios médicos.

En síntesis, se puede afirmar que el derecho fundamental a la salud, se garantiza a través del uso de medicamentos, tecnologías y servicios de manera continua, completa y sin dilaciones que permitan un tratamiento integral para prevenir, paliar o curar la enfermedad, se encuentren o no incluidas en plan obligatorio de salud, de tal forma que las instituciones encargadas de la administración del sistema de salud atiendan los principios constitucionales que permitan eliminar las barreras administrativas o económicas de acceso para aquellas personas que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta.

De igual forma se determinó que la entidad encargada de la prestación del servicio de salud, debe velar por brindar una atención integral y de calidad a todos sus afiliados. Por consiguiente, dicha entidad, ante las sintomatologías y patologías que presenta el usuario, tienen la obligación de emitir un diagnóstico y de suministrar los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, seguimiento y demás requerimientos que un médico tratante considere necesarios para atender el estado de salud de ese determinado usuario”.

5. El sistema legal de pagos moderadores y las reglas de exoneración de copagos y cuotas moderadoras

En virtud del principio de sostenibilidad, el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 prevé que las personas afiliadas y beneficiarias del Sistema General en Seguridad Social en Salud, tanto del régimen contributivo como del subsidiado y los participantes vinculados, se encuentran sujetas a “pagos moderadores”, los cuales comprenden, entre otros, los “pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles” *La misma norma precisa que “[p]ara los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema [mientras que] [e]n el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud”.*

Por otro lado, el artículo de la Ley 100 de 1993, enuncia:

(...) **Artículo 160. Deberes de los afiliados y beneficiarios.** *Son deberes de los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud los siguientes:*

- 1. Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.*
- 2. Afiliarse con su familia al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- 3. Facilitar el pago, y pagar cuando le corresponda, las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar.*
- 4. Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y los ingresos base de cotización.*
- 5. Vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a las que se refiere la presente Ley.*
- 6. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales que le prestan atención en salud.*
- 7. Cuidar y hacer uso racional de los recursos, las instalaciones, la dotación, así como de los servicios y prestaciones sociales y laborales.*

8. Tratar con dignidad el personal humano que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.

Asimismo, el artículo 187 *ibidem*, el que define los criterios de aplicación de los “pagos moderadores”, precisando que, para los diferentes servicios que se presten dentro del sistema de salud, dichos pagos “serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica”, esto es, teniendo en cuenta la capacidad de pago de los usuarios del sistema. Así, tratándose del Régimen Contributivo, los “pagos moderadores” se aplicarán tomando como referente el ingreso base de cotización del afiliado cotizante, mientras que, para el régimen subsidiado y los participantes vinculados, tales pagos se aplicarán de conformidad con la calificación socioeconómica de la encuesta SISBEN, entendida esta como el sistema de información que permite identificar y clasificar a la población pobre del país que es potencial beneficiaria de los subsidios y de los programas sociales que ofrece el Estado.

En cuanto a los “copagos”, son “los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado” los cuales son aplicados de manera exclusiva a los afiliados beneficiarios, con el objetivo de financiar el sistema de conformidad con lo señalado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud en el Acuerdo 260 de 2004.

Ahora bien, aun cuando en virtud del principio de sostenibilidad (entiéndase por esta, estabilidad financiera) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es posible imputar pagos a los afiliados y beneficiarios de dicho sistema, la ley y la jurisprudencia han dejado claro que dichos pagos no pueden constituir barreras de acceso al sistema de salud, específicamente, en relación con la población más pobre. Al respecto, el propio artículo 187 de la Ley 100 de 1993, al tiempo que prevé los pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles dentro del sistema de salud, precisa igualmente que, “[e]n ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Para evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población más pobre, tales pagos para los diferentes servicios serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica y la antigüedad de afiliación en el sistema, según la reglamentación que adopte el Gobierno Nacional, previo concepto del consejo nacional de seguridad social en salud”.

Al respecto, la Corte Constitucional ha establecido en **Sentencia T- 158 de 2008** lo siguiente:

“Dado que el estado Colombiano es un Estado Social de Derecho que tiene como uno de sus principios fundantes el de solidaridad, cada individuo debe contribuir en la medida de sus posibilidades a la financiación del Sistema sin que ello devenga necesariamente en una barrera al acceso a los servicios de salud, como quiera que no puede obligarse a lo imposible y, por consiguiente, resultaría desproporcionado exigirle a alguien que no cuente con recursos económicos suficientes, el cubrimiento del valor de un pago compartido y el aporte al Sistema como condicionamiento para la prestación de la atención médica que necesita”.

En consecuencia, para evitar que el cobro de copagos se convierta en una limitación en la cobertura del derecho a la salud, este Tribunal 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. Sobre el particular, la jurisprudencia ha fijado las reglas que el operador judicial debe tener en cuenta para eximir el cobro de cuotas⁷:

7 . (Sentencia T- 683 de 2003).

- (i) *Es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue;*
- (ii) *Ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida) Se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario.*
- (iii) *No existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba.*
- (iv) *En el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad.*
- (v) *le corresponde al operador judicial, “ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos excluidos del POS.*

De acuerdo con lo anterior, en el evento en que el usuario manifieste la falta de capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, se genera una inversión en la carga de la prueba y le corresponde a la entidad que reclama el pago, aportar información suficiente acerca de la situación económica del paciente para efectos de establecer si estos se encuentran en posibilidad de sufragar el copago asignado con ocasión a la prestación del servicio demandado. De no ser aportada dicha información, se deben verificar las circunstancias particulares del usuario del servicio, tales como su condición de desempleado, nivel asignado en el SISBEN, ingresos mensuales equivalentes a un salario mínimo legal mensual vigente, afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud en condición de beneficiario y no como cotizante.”

5.1 Circunstancias de exoneración

El artículo 7 del Acuerdo 30 de 1996 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, subrogado por el Acuerdo 260 de 2004 establece, entre otras cosas, la *exoneración de copagos* a favor de la población afiliada al régimen subsidiado, siempre que estén inmersos en circunstancias excepcionales, por ejemplo, en los casos en que el paciente padece de enfermedades catastróficas o de alto costo⁸.

En la **Sentencia T-411 de 2003**, esa Corporación dispuso “la aplicación por vía de analogía del precepto anteriormente reseñado, para justificar la exoneración total de las cuotas de recuperación en el caso de los vinculados al sistema. Para el efecto se consideró que de no admitirse su aplicación analógica se produciría un tratamiento diferenciado carente de

⁸Sentencia T- 455 de 2017. Corte Constitucional. M.P. LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ



justificación entre la población afiliada y la población vinculada. Con todo, para su aplicación, la Corte condicionó la exoneración a que se encuentre acreditada la falta de capacidad económica del vinculado, esto es, de quien padeció personalmente la patología catastrófica o de alto costo.

En relación con la prueba de la capacidad de pago, si bien no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba, sin perjuicio de que el juez de tutela pueda ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos que necesita”.

IX. CASO CONCRETO

La presente acción de tutela se instauró con el fin de que se tutele sus derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la igualdad, a la dignidad humana y a la seguridad social.

Dentro del plenario se tiene por probado lo siguiente:

- La accionante tiene 62 años de edad, lo que la convierte en un sujeto especial de protección, se encuentra afiliada a **SALUD TOTAL EPS**, régimen contributivo, con un ingreso base de cotización, un salario mínimo y su estado actual es activo.
- Que la accionante padece la patología de **PERIODONTITIS CRÓNICA** y **CELULITIS DE LA CARA**, misma que le causa intensos dolores y dificultad para masticar, tal y como se encuentra consignada en la historia clínica en su primera consulta de urgencia.
- Que, en razón de lo anterior, se le prescribió el tratamiento de Plastias Prepotesicas (Aumento de Corona), control de placa dental y consulta por especialista en periodoncia.
- Que, conforme a la copia de la factura de los servicios domiciliarios aportados, el estrato socioeconómico de la señora **LUZ ESTELA ZAPATA SEPÚLVEDA** es uno (1).

En ese orden de ideas, se tiene que la señora **LUZ ESTELA ZAPATA SEPÚLVEDA**, solicita la exoneración de cuotas moderadoras, del tratamiento de Plastias Prepotesicas (Aumento de Corona), control de placa dental y consulta por especialista en periodoncia, toda vez que no cuenta con la capacidad económica para sufragar dichos valores y dicho tratamiento no se encuentra dentro del plan de beneficios de la salud.

Observa este Despacho que la señora padece una patología de **PERIODONTITIS CRÓNICA** y **CELULITIS DE LA CARA**, razón por la cual acude a la **IPS VIRREY SOLIS**, donde la **Dra. MARCELA TAMAYO HENAO**, odontóloga integral del adulto, envía a la accionante un tratamiento debido a su patología, con el fin de solucionar el dolor y la dificultad para la

masticación, el cual asciende aproximadamente a la suma de **SEISCIENTOS VEINTE MIL PESOS (\$620.000)**.

Ahora bien, **el tratamiento** que solicita la accionante, no se encuentra previstos en aquellos que están incluidos en el plan de beneficios de salud, pues podría entenderse que el mismo puede ser de carácter odontológico y estético, sin embargo, como quedó expuesto, la Corte ha manifestado, que aquellos tratamientos que no estén dentro del plan de beneficios, pero que se pueda determinar que son necesarios para la protección del derecho a la salud de quien lo solicita, la EPS estará obligada a cubrir dicho tratamiento, sin importar que el mismo este incluido en el plan o no, siempre y cuando, la no practica de dicho tratamiento afecte directamente la salud y la vida de la persona que lo requiere, quiere decir esto, que la señora **LUZ ESTELA ZAPATA SEPÚLVEDA**, requiere de dicho tratamiento no solo por un interés estético, sino para buscar mejorar su salud, pues como quedó probado, no solo en su historia clínica de su primera consulta, sino también en su ampliación de los hechos, dicha patología, le causa un dolor insoportable, limitándola a masticar sus alimentos, razón por la cual considera este despacho que la EPS está en la obligación de cubrir la totalidad del valor de dicho tratamiento⁹, como quiera que la accionante logró probar que dada su condición económica no puede sufragar el valor total del costo del tratamientos, o lo que se lo mismo, acudir a un tratamiento particular, además se tendrá que poner de presente que estamos frente a una persona de la tercera edad, cuyo cuidado a la salud es de manera preferente.¹⁰

Ahora bien, sobre la exoneración de **las cuotas moderadoras** solicitadas, no corresponden a los valores expuestos por la misma, pues dichos valores corresponden es al valor del tratamiento que ésta requiere que se le practique, pues la cuota moderadora que ella deberá cancelar por dichos servicios prestados seria la suma de \$3.400, toda vez que la accionante es cotizante como pensionada, sobre el Salario Mínimo Legal Mensual Vigente tal y como lo expuso el Ministerio de Salud, así:

CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS (Acuerdo 260 de 2004 CNSSS)

1. REFERENTE: SALARIO MINIMO

	2019	2020	INCREMENTO
SMLMV (1)	828.116	877.803	6,00%
SMLDV (2)	27.604	29.260	6,00%

(1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente

(2) Salario Mínimo Legal Diario Vigente

2. RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

2.1. Valor de la Cuota Moderadora 2020

RANGO DE INGRESOS EN SMLMV (1)	CUOTA EN % DEL SMLDV (2)	VALOR CUOTA MODERADORA 2019	VALOR CUOTA MODERADORA 2020	INCREMENTO 2020/2019
MENOR A 2 SMLMV	11,70%	3.200	3.400	6,25%
ENTRE 2 y 5 SMLMV	46,10%	12.700	13.500	6,30%
MAYOR 5 SMLMV	121,50%	33.500	35.600	6,27%

(1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente

(2) Salario Mínimo Legal Diario Vigente

Nota: Los valores resultantes de la aplicación de los porcentajes establecidos en el Artículo 8o. del Acuerdo 260 del CNSSS, se ajustarán a la centena más cercana. (Acuerdo 030 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud, párrafo del Artículo Décimo Primero)

En ese orden de ideas, se deberá ordenar a la **EPS SALUD TOTAL**, que autorice y asuma el valor del tratamiento que requiere la señora **LUZ ESTELA ZAPATA SEPÚLVEDA**, para el manejo de su patología, de **PERIODONTITIS CRÓNICA** y **CELULITIS DE LA CARA**, el cual le produce intensos dolores y problemas para su masticación.

⁹ "Estudiado el caso concreto, si la falta de suministro del tratamiento de ortodoncia compromete la salud, la integridad personal o la vida en condiciones dignas del paciente, y responden a la necesidad de dar solución a los problemas funcionales que padezca el paciente y la protección del derecho a la vida en condiciones dignas", puede eventualmente proceder la tutela.

¹⁰ Sentencia T 091 de 2011, con ponencia del Magistrado Luis Ernesto Vargas Silva, la Corte Constitucional



Con respecto a las cuotas moderadoras, las mismas deberán ser asumidas por la accionante, teniendo en cuenta que deben de ser equivalentes a los valores expuesto por el Ministerio de Salud, ello es la suma de **TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS (\$3.400)**.

Asimismo, considerando que la atención a la salud debe comprender el cuidado, suministro de medicamentos, prácticas de rehabilitación, realización de exámenes de diagnóstico y seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario, se encuentren o no incluidas en plan obligatorio de salud, sin que pueda excusarles en los trámites administrativos, o inconvenientes contractuales que se presenten entre ella y su red de prestadores, pues es una carga que los usuarios no están obligados a asumir, teniendo en cuenta además que la función de la **EPS** es prestar el servicio de salud requerido por sus usuarios, la **EPS SALUD TOTAL**, deberá garantizar el tratamiento odontológico integral a la señora **LUZ ESTELA ZAPATA SEPÚLVEDA**, respecto a su patología **PERIODONTITIS CRÓNICA** y **CELULITIS DE LA CARA**, siempre y cuando sean ordenados por su médico tratante, sin que la **EPS** ponga como obstáculo razones de tipo administrativo o que argumente que son procedimientos.

Por último, el despacho se abstendrá de pronunciarse sobre el recobro al **ADRES**, solicitado por la entidad accionada, toda vez que para que proceda su pago, no se requiere de orden judicial, siendo el mismo un trámite administrativo entre las entidades (**EPS-ADRES**).

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE MEDELLÍN ANTIOQUIA**, Administrando Justicia en Nombre del Pueblo y por Mandado expreso de la Constitución,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER PARCIALMENTE LA ACCIÓN DE TUTELA, para la protección de los derechos fundamentales invocados la dignidad humana, salud en conexidad con la integridad personal, vida digna y seguridad social invocados por **LUZ ESTELA ZAPATA SEPÚLVEDA**.

SEGUNDO: ORDENAR a la **EPS SALUD TOTAL**, que autorice y asuma el valor del tratamiento que requiere la señora **LUZ ESTELA ZAPATA SEPÚLVEDA**, para el manejo de su patología de **PERIODONTITIS CRÓNICA** y **CELULITIS DE LA CARA** el cual le produce intensos dolores y problemas para su masticación.

TERCERO: NEGAR la exoneración de las cuotas moderadoras, causadas por el tratamiento de la **PERIODONTITIS CRÓNICA** y **CELULITIS DE LA CARA** que padece la señora **LUZ ESTELA ZAPATA SEPÚLVEDA**, quien deberá asumir los valores expuesto por el Ministerio de Salud, ello es la suma de **TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS (\$3.400)**.

CUARTO: CONCEDER EL TRATAMIENTO INTEGRAL en consecuencia, se **ORDENA** a **EPS SALUD TOTAL** que a través de su representante Legal o de quien haga sus veces, autorice todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos e intervenciones, entre otros, que requiera la señora **LUZ ESTELA ZAPATA SEPÚLVEDA**, respecto a su patología **PERIODONTITIS CRÓNICA** y **CELULITIS DE LA CARA**, siempre y cuando sean ordenados por su médico tratante, sin que la **EPS** ponga como obstáculo razones de tipo administrativo o que argumente que son procedimientos.

QUINTO: PREVENIR a **EPS SALUD TOTAL**, para que en los sucesivo se abstengan de incurrir en conductas como las que dieron origen a la presente acción, y eviten poner en peligro la efectividad de los tratamientos y procedimientos ordenados por el médico tratante.





JUZGADO 29 CIVIL MUNICIPAL
MEDELLIN ANTIOQUIA

SÉXTO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes personalmente, o en su defecto por el medio más expedito dentro del término estatuido en el Art. 30 del Decreto 2591 de 1991.

SÉPTIMO: De no ser Impugnado este Fallo, remítase oportunamente el expediente ante la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, tal como lo prevé el Art. 31 del Decreto citado en antecedencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

MARLY ARELIS MUÑOZ
Juez

☺



CARRERA 52 # 43-52 - PISO 5 - EDIFICIO CONFIAR - MEDELLIN ANTIOQUIA



262 21 12



JCMPL29MED@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO