



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCIÓN
DE SENTENCIAS DE CALI**

**SENTENCIA DE TUTELA DE PRIMERA INSTANCIA No. 25
RAD. 760014003-009-2023-00018**

Santiago de Cali, 10 de febrero de 2023

REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: JULIO DE JESÚS TORO ZULETA
AGENTE OFICIOSO: WILSON DE JESÚS TORO ZULETA
ACCIONADA: EPS COOSALUD
SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS DE
PROGRAMAS SOCIALES – SISBEN- ALCALDIA DE
SANTIAGO DE CALI
VINCULADA: CLINICA NUESTRA DE CALI
CLINICA RECUPERAR IPS
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL
ADRES

I.- OBJETO DE PRONUNCIAMIENTO

Proveer acerca de la acción de tutela instaurada por el señor **JULIO DE JESÚS TORO RENDON** como agente oficioso de **WILSON DE JESÚN TORO ZULETA**, actuando en en contra de la **EPS COOSALUD y SISTEMA DE IDENTIFICACION DE BENEFFICIARIO DE PROGRAMAS SOCIALES – SISBEN – ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI** por la presunta vulneración al derecho fundamental a la salud.

II.- ANTECEDENTE

La demanda y hechos relevantes.

“...Mi papa JULIO DE JESUS TORO RENDON está afiliado en el REGIMEN SUBSIDADO del SISBEN desde hace más de diez (10) años.

Mi padre JULIO pertenecía a la categoría nivel uno (1) .-

Mi padre JULIO es desplazado por la violencia forzada de la Guerrilla desde el año 2014 aproximadamente, pero no le dan ningún dinero que supuestamente deberían darle por su condición de desplazado.-

El día viernes 20 de enero del 2023 mi padre JULIO debido a continuos dolores de cabeza fue llevado de urgencias al Hospital de Dagua José Rufino, en donde fue trasladado a la CLINICA NUESTRA DE CALI.-

En la CLINICA NUESTRA DE CALI le realizaron un TAC y una RESONANCIA MAGNETICA en donde se evidencia que tiene ³UNA GRAN LESION EXPANSIVA TUMORAL CON COMPLICACIONES HEMORRAGICAS. ESTA LESION GENERA IMPORTANTE EDEMA SOBRE EL ENCEFALO ADYACENTE DESVIANDO LA LINEA MEDIA, GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA´.-

De la CLINICA NUESTRA DE CALI fue trasladado a la CLÍNICA RECUPERAR IPS donde lo van a operar de su patología. -

Señor Juez en la CLINICA NUESTRA DE CALI solicitaron el pago de un copago por valor de QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL PESOS (\$531.000 MCTE) por los cinco (05) días que mi padre JULIO estuvo en esta clínica. -

Como no teníamos este dinero yo los reuní, algunos vecinos y amigos me colaboraron, y solo pude conseguir la suma de CIENTO CINCUENTA MIL PESOS (\$150.000) y eso fue lo que se pudo pagar, y firme un pagare por el resto ya que; sino no podía trasladar a mi padre a la CLINICA RECUPERAR IPS donde lo van a intervenir quirúrgicamente. -

Señor juez nosotros somos campesinos, desplazados forzosamente por la violencia que se vive en nuestro país, vivimos de un jornal, ni mi padre ni yo tenemos un salario fijo y tenemos trabajo es cuando nos sale, recolectando café, o haciendo limpieza de fincas, no tenemos bienes, pero si obligaciones que son nuestra familia esposa e hijos

Mi padre actualmente se encuentra en la CLINICA RECUPEAR IPS, no tengo su historia clínica, ya que no me la dieron.

Señor Juez tengo solamente el resultado de la resonancia y lo que se pagó en la CLINICA NUESTRA. -

Señor Juez no sé cuánto me vayan a cobrar por la operación de mi papa y no se dé donde reunirlos. -

Señor Juez fuimos al SISBEN y allá me informaron que debo pagar el DIEZ PORCIENTO (10 %) del copago de lo que valga la operación de mi papá.-

En la última encuesta que hizo el SISBEN le cambiaron la categoría a mi papa, el era NIVEL 1 y ahora quedo en la categoría C1 VULNERABLE. -

Debido al cambio de la categoría que le hicieron a mi papa dentro del SISBEN debo pagar y lo peor es que no tengo con que pagar. -

Señor Juez la persona que me atendido en el SISBEN de Dagua me dijo que mi papa podía apelar el cambio de categoría, pero eso requiere mucho tiempo a demás tiene que ser personal, y mi padre en estos momentos está hospitalizado y no se sabe cuándo va salir de allí. -

Señor Juez no es justo que mi papa salga si Dios quiera de esta operación bien y tenga que mirar a ver como paga el costo de ella, teniendo en cuenta que el forma parte una población desplazada forzosamente por la violencia y sin medios económicos para sufragar costos de su operación, sino es el, yo, quien fue que firmo el pagare con la CLINICA NUESTRA. -“

Por lo que solicita, ordenar al SISBEN para que deje al actor en la categoría en que siempre ha estado, pues aduce que siempre ha estado en nivel 1 hoy grupo A, ante la carencia de recursos económicos al no tener un sustento fijo; se ordene además a la CLINICA NUESTRA EPS no cobrar el copago y devolver el dinero cancelado y ordenar a la CLINICA RECUPERAR IPS cubrir el 100% del valor de las prestación de los servicios de salud sin mediar un copago.

II.-TRAMITE PROCESAL

El Juzgado mediante el auto interlocutorio del 27 de enero de 2023, admitió la acción de tutela y requirió a la entidad accionada para que en el improrrogable término de dos (02) días procediera a ejercer su derecho a la defensa conforme a los hechos expuestos en el libelo demandatorio. Así mismo se vinculó a la **CLINICA NUESTRA DE CALI, CLINICA RECUPERAR IPS, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL Y ADRES**, para lo de su cargo.

VI.-CONSIDERACIONES

1.- Este despacho es competente para asumir y definir el trámite constitucional iniciado por la parte accionante.

2.- El problema jurídico que se somete a consideración del despacho estriba en determinar si hay vulneración de los derechos fundamentales de la parte accionante por parte de la entidad accionada.

3.- La acción de tutela ha sido concebida, como un procedimiento preferente y sumario para la protección efectiva e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular en los casos que determine la ley.

Así las cosas, la efectividad de la acción, reside en la posibilidad de que el juez si observa que en realidad existe la vulneración o la amenaza de derechos fundamentales de quien solicita protección, imparta una orden encaminada a la defensa actual de la garantía constitucional afectada.

Contestación de la entidad accionada.

EPS COOSALUD

El Gerente y apoderado especial de la EPS en escrito allegado indicó:

- *“... Muy respetuosamente me permito manifestarle al despacho, que, COOSALUD EPS ha garantizado la atención a nuestro usuario JULIO DE JESÚS TORO RENDON, y que en ningún momento ha negado la prestación de los servicios de salud que se encuentran dentro de nuestra competencia legal y reglamentaria según los contenidos del Plan de Beneficios en Salud (PBS).*

En este orden de ideas, nuestra entidad no ha sido renuente en la prestación de los servicios de salud requeridos por el usuario, por cuanto siempre hemos estado prestos a atender las prescripciones de los galenos tratantes, razón por la cual no se configura una vulneración de los derechos fundamentales del usuario.

En este sentido nuestra entidad, está en total disposición de brindar el acceso al servicio público esencial de la salud, dentro un esquema de tratamiento lógico, científicamente comprobado, coherente, racional y pertinente definido tanto por las instituciones prestadoras tratantes y adscritas, como por los profesionales, por lo anterior se autorizará al paciente todas y cada una de las prestaciones de servicios de salud cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud del Régimen Subsidiado.

se informa al despacho que, en revisión de la pretensión, consistente en cambio de categoría de sisben, informamos que como EPS nos vemos imposibilitados para responder a dicha pretensión, pues es necesario informar que lo solicitado dentro de esta petición no es una función de las EPS, por lo contrario, únicamente puede ser desatado por ente territorial (SISBEN), así las cosas, respecto a esta petición no tenemos legitimación por pasiva.

...

Muy respetuosamente me permito manifestarle al despacho, que, COOSALUD EPS ha garantizado la atención a nuestro usuario, el señor JULIO DE JESÚS TORO RENDON, y que en ningún momento ha negado la prestación de los servicios de salud que se encuentran dentro de nuestra competencia legal y reglamentaria según los contenidos del Plan de Beneficios en Salud (PBS).

EXONERACION DE COPAGOS EN SALUD: Ahora bien, respecto del copago, es necesario aclararle al despacho que mediante el Acuerdo 260 de 2004 se definió el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Dicho régimen establece las excepciones contempladas en el Artículo 7 que a la letra reza:

“Artículo 7º. SERVICIOS SUJETOS AL COBRO DE COPAGOS. Deberán

aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de:

1. Servicios de promoción y prevención.
2. Programas de control de atención materno infantil.
3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.
4. Enfermedades catastróficas o de alto costo.
5. La atención inicial de urgencias.
6. Los servicios enunciados en el artículo precedente.” **Negrita y subraya fuera de texto**

Que mediante la Resolución 3974 de 2009 se adoptaron determinaciones en relación con la Cuenta de Alto Costo y en su artículo primero establece las enfermedades de alto costo, así:

“ARTÍCULO 1o. ENFERMEDADES DE ALTO COSTO. Para los efectos del artículo 1o del Decreto 2699 de 2007, sin perjuicio de lo establecido en la Resolución 2565 de 2007, téngase como enfermedades de alto costo, las siguientes:

- a) Cáncer de cérvix
- b) Cáncer de mama
- c) Cáncer de estómago
- d) Cáncer de colon y recto
- e) Cáncer de próstata
- f) Leucemia linfoide aguda
- g) Leucemia mieloide aguda
- h) Linfoma hodgkin
- i) Linfoma no hodgkin
- j) Epilepsia
- k) Artritis reumatoidea
- l) Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)” **negrita y subraya fuera de texto.**

Para el caso de marras, es importante aclarar que la situación medica del usuario no corresponde a ninguna determinada tácitamente por la norma, por lo tanto, no se puede considerar que el usuario padece de una enfermedad catastrófica o de alto costo, que lo catalogue como candidato para exoneración de copagos, es importante señalar que no el sistema de seguridad en salud en Colombia funciona de manera subsidiada y que los copagos son de acuerdo a la capacidad económica de las personas, es decir, no son copagos o cuotas exorbitantes; así entonces, se afirma que el usuario no es candidato de EXONERACION DE COPAGOS en razón a que no cumple con los requisitos mínimos establecidos por la norma.

Por lo tanto, cuanto a la exoneración de copagos COOSALUD EPS se encuentra

imposibilitada para ejercer tal acción toda vez que no existe justificación legal ni medica que lo ampare.

En consecuencia, solicito al Despacho se declare IMPROCEDENTE LA PRESENTE ACCIÓN DE TUTELA POR CARENCIA ACTUAL DE OBJETO, toda vez que los servicios de salud requeridos por el citado usuario, en razón a nuestra competencia legal, han sido gestionados para su prestación a través de nuestra red de prestadores, y en virtud de la patología que le aqueja se encuentra legalmente NO ESTÁ EXENTO DE COBRO DE CUOTAS MODERADORAS Y/O COPAGOS PARA las atenciones en salud asociadas al manejo de la patología oncológica.

La circular 16 del 22 de marzo de 2014 es donde se determina cuáles son los exonerados para copagos, en cuales se enuncia uno que las personas con Sisbén I Y II con uno puntajes determinados, en el año 2021, fue modificada la forma de medición de los copagos y está ahora se determina en letras, quienes se encuentran en letra A B son los ciudadanos que se encuentran en un estado de gran necesidad, pero incluso existe dentro de la calificación B superior B7, la extrema necesidad no cataloga, razón por lo cual, el estado ha clasificado, de manera concreta cuales son los estados de cada persona que cuenta con encuesta del Sisbén.

Así lo anterior, también existen otras dos categorías, las cuales son C y D, en estas la población se encuentra en estado de vulneración y ni pobre ni vulnerable, el usuario como se prueba a continuación se encuentra clasificado por el SISBEN en la categoría C1, por tanto, por expresa disposición normativa, el usuario frente a su situación socio económica tampoco es procedente, la exoneración.

Es entonces importante manifestar, que, si el usuario se encuentra inconforme con su clasificación en el SISBEN, deberá acercarse al ente correspondiente para que realice los trámites pertinentes para corregir o modificar dicha situación, COOSALUD EPS, estará presto a las notificaciones para hacer las modificaciones pertinentes.

En cuanto a la solicitud de que se reembolsen los dineros pagados, es pertinente destacar que la acción de tutela no es el mecanismo idóneo para reclamar el reembolso de gastos médicos, toda vez que el ordenamiento jurídico tiene previsto otros medios judiciales a los cuales puede acudir el usuario para obtener el pago de las sumas de dinero, sea en la jurisdicción ordinaria laboral o el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud.

En tal sentido, el accionante no acredita siquiera sumariamente que los mecanismos ordinarios no son idóneos, pues no se demuestra la existencia de un perjuicio irremediable.

...

En cuanto a la solicitud de que se profiera la tutela de manera integral, se le hace notar al despacho que tal petición es improcedente por no existir la violación de derechos fundamentales ciertos y reales, toda vez que, como se prueba en el plenario COOSALUD EPS se encuentra garantizando todos los servicios de salud ordenados por los médicos tratantes de nuestro afiliado.

En el mismo sentido, se encuentra el principio de integralidad, entendido como el deber que tienen las EPS de otorgar los servicios, procedimientos, tratamientos, medicamentos y seguimiento necesarios para mejorar el estado de salud de los usuarios del sistema, respetando los límites que regulan las prestaciones de salud. No obstante, dicho principio no implica que el paciente pueda solicitar que se le presten todos los servicios de salud que desee. Quien tiene la capacidad de definir cuáles procedimientos o medicamentos son requeridos por la usuaria es el médico tratante adscrito a la EPS. ...”

Es así que solicita al despacho de declare improcedente la presente acción de tutela y en consecuencia se exonere a la EPS de responsabilidad, por no haber vulnerado derecho fundamental alguno.

Respuesta de las entidades vinculadas

CLINICA NUESTRA

En calidad de analista de contrataciones y jurídico de la Clínica señalo:

- *“...Revisados los registros médicos que reposan en sistema se encuentra que el usuario ha sido atendido en Clínica Nuestra, en donde se garantizó el tratamiento médico que ha requerido de acuerdo con su estado de salud, hallazgos clínicos y según indicaciones de los médicos. Como consta en historia clínica que se adjunta.*

Con respecto a la petición: “PRIMERO: ORDENAR al SISBEN dejar a mi padre JULIO DE JOSE TORO RENDON en la categoría en la que siempre ha estado, que es nivel 1 hoy GRUPO A...”, informamos que el accionante debe realizar el trámite ante la oficina del Sisbén, solicitando una nueva encuesta para bajar el puntaje y se realicen las gestiones pertinentes, para lograr la actualización y poder establecer dependiendo de sus recursos económicos el grupo de población al cual pertenece. Así las cosas, la Clínica no tiene ninguna injerencia, ni intervención frente al tema pretendido.

Con relación a la petición: “SEGUNDO: ORDENAR a la CLINICA NUESTRA EPS no cobrar el copago y devolver el dinero dado como hijo y agente oficioso de mi padre JULIO DE JOSE TORO RENDON...”, nos permitimos informar que el tema de los copagos y cuotas moderadoras, se encuentra regulado en el Acuerdo 260 de 2004 del CNSSS y a su vez la misma indica las excepciones, como se observa a Continuación:

3. RÉGIMEN SUBSIDIADO

3.1. Cuota moderadora 2023

En el Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud no se cobran cuotas moderadoras.

3.2. Valor de los copagos 2023

REGIMEN SUBSIDIADO	PORCENTAJE DEL VALOR DEL SERVICIO
COMO MAXIMO EL:	10,00%

3.3. Tope máximo de copagos por evento* y por año calendario**, 2022– 2023

REGIMEN SUBSIDIADO	TOPE 2022	TOPE 2023	ACTUALIZACIÓN 2023 / 2022
TOPE POR EVENTO	475.477,08	530.632,42	11,60%
TOPE AL AÑO	950.954,16	1.061.264,84	11,60%

*Evento o servicio, por ejemplo, una cirugía o una hospitalización con atención no quirúrgica.

**Año calendario, agregado de copagos del 1° de enero al 31 de diciembre de cada anualidad.

Así mismo, se procede a revisar el caso con el área de facturación y nos informa, que el valor del copago fue descontado de la factura y la misma, se encuentra radicada en la EPS; en ese sentido no es posible realizar la devolución del dinero y no cobrar el excedente. A continuación, se adjunta correo con el detalle de la respuesta:



Por lo anterior, se le recuerda al accionante de manera respetuosa que lo solicitado en el escrito de tutela, concretamente la “devolución de dineros por copagos por la prestación de servicios de salud”, que no es la acción de tutela I mecanismo pertinente para solicitar devoluciones económicas, pues, aquella existe con el fin de proteger derechos fundamentales de índole constitucional o cuando se vean en peligro la vida de la persona, lo cual no se evidencia en el presente caso y en ese sentido no superando los requisitos fundamentales para tramitar una acción de tutela; razón por la cual no es procedente su solicitud debiendo el accionante buscar otra vía judicial de reclamación si es su voluntad, tendiente a proteger de manera eficaz los derechos conculcados.

Frente a la solicitud: “TERCERO: ORDERAR a la CLINICA RECUPERAR IPS darle el cubrimiento del 100% del valor de la prestación de dichos servicios de salud y de toda la ATENCIÓN INTEGRAL que se derive del tratamiento de su enfermedad, procedimientos, pruebas diagnosticadas y medicamentos...”, a pesar que la solicitud no va dirigida para Clínica Nuestra; debemos decir que, la Jurisprudencia ha sido clara y reiterativa frente a este aspecto, pues deben existir previamente las consultas y los ordenamientos médicos en ese sentido, con el fin de concretar las prestaciones y no dar por presueltas circunstancias futuras y desconocidas.

Finalmente, nos permitimos manifestar que no es clínica Nuestra la llamada a responder por las pretensiones del accionante.”

Es así que solicita se ordene la desvinculación y en consecuencia se declare improcedente la acción ante la falta de legitimación en la causa por pasiva, aunado que refiere haber brindado el servicio de salud requerido por el acta, afiliado a la EPS COOSALUD.

Secretaría de Salud Departamental

El jefe Oficina Asesora Jurídica señaló:

- *“... Sea lo primero indicar que las competencias de los entes territoriales en salud se encuentran establecidas en la Ley 715 de 2001 adicionadas a partir del 01 DE ENERO DE 2020 EN LA LEY 1955 DE 2019 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2018-2022, de manera que de acuerdo a estos lineamientos la vinculación de la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA, es accesoria, no vinculante, teniendo en cuenta que las pretensiones de esta acción se dirigen contra de la “EAPB“SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS con ocasión a la deficiencia en la prestación de los servicios de salud.*

Revisada la Base de Datos Única de Afiliación al Sistema de Seguridad Social, del Ministerio de Salud y Protección Social -ADRES-ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD; se evidencia que la accionante se encuentra activa en la Entidad Administradora de Planes de Beneficios en Salud EPS COOSALUD S.A.S. DENTRO DEL REGIMEN SUBSIDIADO. .de manera que siendo concordantes con el Principio de integralidad y continuidad, es responsabilidad de esta Entidad Administradora de Planes de Beneficios en Salud, garantizarle al menor en forma Integral y oportuna, los servicios, suministros, medicamentos y tecnologías conforme a lo indicado por su médico tratante, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019 del 25 de mayo de 2019.

...

Respecto a la SOLICITUD DE EXONERACION DE COPAGOS indicamos que como sumas de dinero que se exigen en la regulación vigente a partir de la cual se establece que “Las Entidades Promotoras en Salud, aplicarán sin discriminación alguna a todos los usuarios tanto los copagos como las cuotas moderadoras.

que previamente hayan establecido, jurisprudencialmente se ha establecido que además de la exoneración explícita prevista en el artículo 1 de la Resolución 3974 de 2009 como de alto costo, Artículo 2.10.4.6 Excepciones para el cobro de cuota moderadora. Están exceptuados del cobro de cuota moderadora, además de lo establecido en el **artículo 2.10.4.9. de este acto administrativo: Los afiliados en el Régimen Subsidiado, en todos los servicios que requieran.** Los afiliados en el Régimen Contributivo, que deban someterse a prescripciones regulares en los siguientes diagnósticos con sus tratamientos integrales, priorizados por su impacto en la salud de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud: 2.1. Atención de pacientes con diabetes mellitus tipo I y II 2.2. Atención de pacientes con hipertensión arterial 2.3. Atención del paciente trasplantado. 2.4. Atención de pacientes con enfermedades huérfanas y ultra huérfanas 2.5. Alteraciones nutricionales en personas menores de 5 años (anemia o desnutrición aguda) 2.6. Problemas o trastornos mentales. 2.7. Atención de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica — EPOC.

Las entidades promotoras de salud, teniendo en cuenta las Rutas Integrales de Atención en Salud y de acuerdo con la gestión de riesgo o el perfil epidemiológico de su población afiliada, determinarán otros diagnósticos que impacten la salud y los exceptuarán del cobro de cuotas moderadoras.

...

De manera que es el señor Juez de Tutela, quien, de acuerdo a las normas de la sana crítica y los lineamientos establecidos, deberá decidir sobre dicha EXONERACIÓN.”

De esta manera solicita al despacho se ordene la desvinculación de la Secretaria Departamental, al no existir una relación jurídica sustancial entre lo pretendido por la accionante y la vinculada ante la falta de legitimación en la causa por pasiva.

SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL

- “... La Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, procedió a verificar el estado de afiliación del señor JULIO DE JESUS TORO RENDON con cedula No. 6.133.635, constatándose que se encuentra afiliada a COOSALUD EPS, régimen subsidiado del municipio de Dagua (Valle del Cauca) según información extraída de la base de datos del Ministerio de la Protección Social – Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, en estado activo.

...

El señor JULIO DE JESUS TORO RENDON presenta la siguiente patología o diagnósticos: Fuerte dolores de cabeza etc. Patología que corresponde a un nivel de media complejidad de atención en salud.

Revisada la información aportada y que sustenta la acción de tutela interpuesta, se pudo observar que le afectado ha recibido atención médica en la Clínica Nuestra; en este orden de ideas, lo requerido por el afectado JULIO DE JESUS TORO RENDON, deberá ser suministrado de manera integral para prevenir un daño a la salud, por parte de la EPS a la cual se encuentra afiliado que para éste caso es COOSALUD EPS S.A.

...

En la LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015 (FEBRERO 16) en forma integral conforme al tiempo enunciado en el artículo 15, de la prestación de salud, es pertinente anotar que, en adelante, ya no habrá diferenciación entre POS Y NO POS, pues basta conforme a este artículo lo indicado por médico tratante para que sea suministrado por la respectiva EPS, en este caso COOSALUD EPS S.A.

La entidad COOSALUD EPS S.A. en una EPS con presupuesto propio, con presupuesto propio, autonomía administrativa, jurídica y financiera, es su representante legal, quien tiene la competencia para brindar toda la atención integral y servicios para el señor JULIO DE JESUS TORO RENDON.

...

La secretaria Distrital de Salud de Santiago de Cali, no es prestadora de Servicios en Salud, lo que hace como autoridad sanitaria bajo los preceptos legales que la regulan, es articular esfuerzos para garantizar la salud de la población mediante la rectoría, el direccionamiento de las políticas de salud, el control, la coordinación y la vigilancia del sector salud y del sistema de seguridad social en la salud del Distrito en un marco de humanización, buenas prácticas, garantía de los derechos y armonización de las relaciones entre los actores del sistema.”

Es así que, solicita se ordene la desvinculación y exoneración de la entidad en la presente acción de tutela, toda vez que aduce que la Secretaría no es la competente para prestar los servicios de salud y los insumos a la afectada, correspondiéndole a la EPS COOSALUD.

ADRES

A través del jefe de la Oficina Jurídica de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social, señaló frente a los hechos de tutela que:

“... De acuerdo con la normativa anteriormente expuesta, 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.

Sin perjuicio de lo anterior, en atención al requerimiento de informe del H. Despacho, es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden

conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.

...

Por lo anteriormente expuesto, se solicita al H. Despacho NEGAR el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia DESVINCULAR a esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional.

Adicionalmente, se implora NEGAR cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS, en tanto los cambios normativos y reglamentarios ampliamente explicados en el presente escrito demuestran que los servicios, medicamentos o insumos en salud necesarios se encuentran garantizados plenamente, ya sea a través de la UPC o de los Presupuestos Máximos; además de que los recursos son actualmente girados antes de cualquier prestación. ..."

Es así que solicita, se niegue el amparo solicitado, así como el recobro a dicha entidad.

V.-MARCO JURISPRUDENCIAL Y LEGAL

1º La naturaleza constitucional de la acción de tutela.

La acción de tutela es una figura consagrada en nuestra Constitución Política y está reglamentada en el Decreto 2591 de 1991, concebida como un mecanismo de defensa y pro inmediato de los derechos fundamentales de toda persona, con la finalidad de permitir que éstas puedan acudir en todo momento y lugar ante los jueces, para solicitar protección rápida de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos previstos en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991.

Es reiterada la Jurisprudencia de nuestra Corte Constitucional, al establecer que ésta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable; busca ante todo brindar a cualquier persona sin mayores requisitos de orden formal, la protección inmediata y específica de sus derechos fundamentales; es un mecanismo inmediato o directo para la debida protección del derecho constitucional violado o amenazado; está concebida como una acción residual y subsidiaria, la cual no está llamada a proceder como mecanismo alterno o sustituto de las vías legales de protección de derechos.

2° Del derecho a la salud.

Esta posición del alto Tribunal fue analizada en la sentencia T-144 de 2008 donde se precisó:

Se trata entonces de una línea jurisprudencial reiterada por esta Corte, la cual ha establecido que el derecho a la salud es un derecho fundamental, que envuelve como sucede también con los demás derechos fundamentales, prestaciones de orden económico orientadas a garantizar de modo efectivo la eficacia de estos derechos en la realidad. Bajo esta premisa, el Estado a través del Sistema de Seguridad Social en Salud, proporciona las condiciones por medio de las cuales sus asociados pueden acceder a un estado de salud íntegro y armónico.

Es por ello que esta Corporación ha precisado que la salud puede ser considerada como un derecho fundamental no solo cuando peligra la vida como mera existencia, sino que ha resaltado que la salud es esencial para el mantenimiento de la vida en condiciones dignas...

En conclusión, la Corte ha señalado que todas las personas sin excepción pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud. Por tanto, todas las entidades que prestan la atención en salud, deben procurar no solo de manera formal sino también material la mejor prestación del servicio, con la finalidad del goce efectivo de los derechos de sus afiliados, pues la salud comporta el goce de distintos derechos, en especial el de la vida y el de la dignidad; derechos que deben ser garantizados por el Estado Colombiano de conformidad con los mandatos internacionales, constitucionales y jurisprudenciales.

3° En cuanto a las personas con especial protección constitucional la Corte ha manifestado en sentencia T-116-11 lo siguiente:

“La categoría de sujeto de especial protección constitucional, según ha definido esta Corporación, se constituye por aquellas personas que debido a su condición física, psicológica o social particular merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva. Así, ha considerado que entre los grupos de especial protección constitucional se encuentran: los niños, los adolescentes, los ancianos, los disminuidos físicos, síquicos y sensoriales, las mujeres cabeza de familia, las personas desplazadas por la violencia y aquellas que se encuentran en extrema pobreza”.

4. Naturaleza Jurídica de los copagos y las causales de exoneración en el régimen subsidiado. (Sentencia T-270 de 2020)

“... Una de las formas de acceder al SGSSS en Colombia es a través de la afiliación al régimen contributivo o subsidiado dependiendo de la capacidad económica, de conformidad con la cual deben efectuarse o no, pagos moderadores para recibir los servicios e insumos en salud. En concreto, el artículo 187 de la Ley 100 de

1993 estableció que los usuarios “estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles” para adquirir las prerrogativas contenidas en el PBS.

Las personas con capacidad de pago, es decir aquellas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados, jubilados y los trabajadores independientes con capacidad monetaria, deberán afiliarse al régimen contributivo por contar con los recursos para aportar directamente al sostenimiento del SGSSS. En este sentido, quienes se encuentran en estas condiciones deberían contribuir o cotizar mensualmente a una EPS para recibir la atención en salud a través de las instituciones prestadoras de estos servicios que hayan sido contratadas por aquella.

Por su parte, las que no tengan dicha capacidad podrán afiliarse a través del RS cumpliendo algunas condiciones exigidas por la ley o vincularse de forma temporal al SGSSS, con lo cual adquieren el derecho a recibir servicios de salud mientras logran ser beneficiarios de este régimen.

En relación con los pagos moderadores al interior del SGSSS, el Acuerdo 260 de 2004 desarrolló el concepto de “copagos” como los “aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema”, aplicándose entre otros, a los afiliados al régimen subsidiado, a excepción de la población y servicios que la ley indica. Así, por ejemplo, el literal g) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 exceptuó de la cancelación de copagos a la población identificada en el nivel I del Sisbén, por tratarse de las personas más pobres.

Ahora bien, en virtud del principio de equidad que rige la aplicación de estos pagos moderadores, el mismo Acuerdo consagró que en modo alguno pueden convertirse en barreras de acceso a los servicios de salud requeridos por la población.

De forma similar, esta Corporación señaló que los valores a cancelar por las personas en situación de pobreza se calculan de acuerdo con la estratificación socioeconómica, en los siguientes términos:

“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. Aun así, es claro que si bien el sistema se fundamenta en el principio de solidaridad y con base en este se cobran los copagos y cuotas moderadoras, también es cierto que se aplica el principio de equidad y si el cobro de los mismos afecta la salud, el mínimo vital y la vida digna de los usuarios, se deben dejar de aplicar las normas que permiten dichos recaudos, con el fin de salvaguardar derechos superiores”

Así, además de las causales establecidas en la ley, la Corte estima posible exonerar del cobro de estos valores cuando se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental, a causa de que el usuario no cuente con los recursos suficientes para sufragar los costos de los servicios de salud requeridos, específicamente cuando:

(i) la persona que necesita con urgencia el servicio médico carece de los medios económicos para cancelar el pago moderador -caso en el cual la entidad obligada a prestar el servicio deberá asegurar el acceso al mismo y asumir el 100% del valor- o,

(ii) tiene la capacidad económica para asumir el costo del servicio, pero por alguna razón se le dificulta hacer la erogación oportunamente -situación en la cual la entidad encargada de la prestación deberá facilitar formas de financiamiento del pago correspondiente, con la posibilidad de exigir garantías y así evitar que la falta de disponibilidad inmediata se convierta en un obstáculo para acceder al servicio en cuestión-.

En la sentencia T-150 de 2012 por ejemplo, este Tribunal Constitucional revisó el caso de una señora de 85 años de edad con cáncer en el colon, EPOC y otros padecimientos de salud, sin pensión de vejez y vinculada al SGSSS mediante RS con nivel II del Sisbén, razón ésta última por la que la EPS le cobraba pagos moderadores para la prestación de los servicios médicos requeridos.

En esa ocasión, estableció que las entidades promotoras de salud cuentan con información acerca de la condición económica de sus afiliados, lo cual les permite inferir si aquellos se encuentran en la capacidad de cubrir los valores cobrados, así, al presentarse una acción de tutela en su contra, las EPS pueden aportar el material probatorio que permita al juez establecer dicha capacidad de pago. De este modo, recordó que en principio los afiliados están obligados a cancelar pagos moderadores, a menos que manifiesten la imposibilidad de ello y la EPS no pruebe lo contrario, caso en el cual el juez de tutela puede presumir la veracidad de las afirmaciones del accionante.

Adicionalmente, resaltó otros indicios que la autoridad judicial debe tener en cuenta, como el desempleo, la afiliación al SGSSS en el régimen subsidiado y el hecho de pertenecer al grupo poblacional de la tercera edad, entre otros.

Finalmente, confirmó tratarse de una persona de la tercera edad, sin pensión ni otro tipo de ingreso, perteneciente al RS en nivel II Sisbén, que afirmaba carecer de capacidad económica para cancelar los copagos y que su EPS-S no controvertió dicha situación, resolvió “exonerar a la accionante de los copagos y cuotas

moderadoras que [pudieran] causarse por los servicios de salud que [recibiera] para el tratamiento de sus dolencias”.

Con los anteriores fundamentos legales y jurisprudenciales estudiados entra el Despacho a resolver el caso en concreto.

VI.-CASO EN CONCRETO

Como primera medida es de indicar que en el presente caso se cumplen con el requisito de inmediatez, toda vez que la presente acción fue promovida en un término razonable, prudencial y cercano a la ocurrencia de la prestación del servicio de salud en la Clínica Nuestra el 24 de enero de 2023 ante quien refiere haber cancelado un copago de \$150.000,00 por los servicios prestados además de encontrarse recibiendo atención médica en la IPS RECUPERAR, por lo que al momento de interponer la presente acción constitucional ha transcurrido un término prudencial y, de otro lado, frente al segundo requisito se observa que no existe otro medio eficaz que pueda salvaguardar de forma oportuna los derechos fundamentales incoados por la parte accionante.

Ahora bien, en los hechos de tutela se menciona que la presente acción es con el fin de que se ampare los derechos fundamentales a la salud del actor y como consecuencia se ordene la exoneración en cancelar los copagos por la prestación del servicio de salud, ante la incapacidad económica del tutelante y de su familia en realizar el pago, solicitando además que se proceda con el cambio de la categoría de Sisbén dado que fue ubicado en un categoría alta a la cual aduce no pertenecer.

De los hechos de la acción de tutela expone que el accionante fue atendido en la Clínica Nuestra de Cali donde se le realizó un TAC y una resonancia magnética en donde se evidencia que tiene: *“UNA GRAN LESION EXPANSIVA TUMORAL CON COMPLICACIONES HEMORRAGICAS. ESTA LESION GENERA IMPORTANTE EDEMA SOBRE EL ENCEFALO ADYACENTE DESVIANDO LA LINEA MEDIA, GENERANDO HERNIACION SUBFALCINA”* que de dicha clínica fue trasladado al IPS RECUPERAR para atender su patología, sin embargo, no se aportó copia de la historia clínica del accionante para ratificar lo dicho.

Por su parte, la entidad accionada EPS COOSALUD manifestó que no ha sido renuente en la prestación de los servicios de salud requerido por el accionante por cuanto siempre ha estado presto a atender las prescripciones de los galenos tratantes; que en referencia a la exoneración de copagos afirmó que no es una función de la EPS no obstante aclara con respecto al copago que mediante acuerdo 260 de 2004 se definió el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que posteriormente la resolución 3974 de 2009 adoptó determinaciones en relación con la cuenta de alto costo establecimiento las enfermedades de alto costo, por lo que indica que en el caso del tutelante no corresponde a ninguna determinada tácitamente por la norma, por lo tanto aduce que no se puede considerar que el señor JULIO DE JESÚS

TORO RENDON padece de una enfermedad catastrófica o de alto costo que lo catalogue como candidato para exoneración de copagos.

De igual manera señala la EPS que también opera la exoneración por estado socio-económico del usuario, que en el año 2021 fue modificada la forma de medición de los copagos, cuya medición a la fecha se determina en letras, es decir que quienes se encuentran en la letra A y B son los ciudadanos que se encuentran en un estado de gran necesidad, que también existe otras dos categorías C Y D, indicando que en la C la población se encuentra en estado de vulneración y en riesgo de caer en pobreza, y la D corresponde a la población no pobre ni vulnerable.

Es así que informa que el tutelante fue clasificado en la categoría C1 por lo que tampoco operaría la exoneración de copagos en relación con la situación socio – económica.

De otro lado, se tiene que la CLINICA NUESTRA nos informó que garantizó el tratamiento médico al accionante, que no es la competente para tramitar la exoneración de copago y cambio de categorización a nivel 1 del Sisbén, y que el cobro que realizó al paciente correspondió al 10% del valor de cuenta, que arrojó la suma de \$1.852.353 debiendo de cancelar la suma de \$185.235 y solo canceló la suma de \$150.000 por lo que generó un recibo de caja 179621 descontando dicho monto pagado, cuya factura ya fue radicado en la EPS.

Aporta historia clínica del actor donde se detalle la atención por hospitalización y la remisión del paciente a la IPS RECUPERAR para manejo ONCOLOGICO.

SEDE DE ATENCIÓN:	001	1 CLINICA NUESTRA CALI	Edad : 55 AÑOS	
FOLIO	55	FECHA 25/01/2023 18:13:42	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
EVOLUCIÓN MÉDICO				
NOTA MEDICO				
PACIENTE EN TRAMITE DE REMISION PARA MANEJO POR ONCOLOGIA, INFORMAN DE REFERENCIA PACIENTE ACEPTADO EN RECUPERAR IPS.				
PTE TRASLADO				
Evolución realizada por: ANGIE NATALY BANDA VERA-Fecha: 25/01/23 18:13:45				

Por su parte, la IPS RECUPERAR informó que también ha garantizado el servicio de salud al tutelante y que en ningún momento le ha negado la prestación de los servicios de salud, pues refiere que es atendido desde el 25 de enero de 2023 bajo el DX **“TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA TRAQUEA, BRONQUIO Y DE PULMON”** atendido por la modalidad evento. Que, frente al cobro de copagos, aduce que la IPS no cobra copagos a pacientes de ninguna clase ya que ofrece y brinda los servicios de salud que demande los usuarios que sean remitidos por la EPS con el cual tiene contratos el servicio, que la encargada de cobros a los usuarios es la misma EPS según el régimen de afiliación; aporta historia clínica donde se puede advertir la patología actual del paciente:

DIAGNÓSTICOS

Principal Ingreso: D381 - TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA TRAQUEA, DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON

Tipo principal: Confirmado nuevo,



GLORIA PILAR PRIETO ROJAS

CC 51675826

Nº de registro: MND 05236

De lo expuesto, se tiene que la tanto la EPS COOSALUD como las IPS CLINICA NUESTRA y RECUPERAR han prestado el servicio de salud al señor JULIO DE JESÚS TORO RENDON, sin evidenciarse negación del servicio, por lo que se puede concluir que no existe vulneración al derecho fundamental de la salud y vida del accionante.

No obstante, el agente oficioso manifiesta que su señor padre al igual que el grupo familiar no cuentan con recursos económicos para efectuar los copagos que pueda derivarse de la atención en el servicio de salud, que inclusive el pago que hizo por la suma de \$150.000.00 a la Clínica Nuestra fue realizado por colaboración de familia y amigos, dado que no contaba con dicha suma, aduce que el Sisbén cambió de categoría dado que se encontraba en el nivel 1 y ahora se encuentra ubicado en otra categoría (C1), y que no ha contado con el tiempo para solicitar el cambio de categoría y/o nivel.

Aporta comprobante de consulta de Sisbén, donde se desprende que el señor JULIO DE JESÚS TORO RENDON se encuentra en la Categoría C1 desde el 16 de marzo de 2021, sin ninguna actualización a la fecha de expedición (26/01/2023).

Ahora bien, frente a la exoneración de copagos, la parte accionada EPS COOSALUD si bien presenta oposición a las pretensiones de la accionante, en nada hace referencia en torno a contradecir la situación y/o estado económico en que se encuentra el actor, situación que debió de realizar pues la misma Corte Constitucional ha referido que las EPS están en la posición y cuentan con el material probatorio para controvertir tal situación.

Al respecto la H. Corte Constitucional en sentencia T-270 de 2020 ha señalado:

“Ahora bien, en virtud del principio de equidad que rige la aplicación de estos pagos moderadores, el mismo Acuerdo consagró que en modo alguno pueden convertirse en barreras de acceso a los servicios de salud requeridos por la población.

De forma similar, esta Corporación señaló que los valores a cancelar por las personas en situación de pobreza se calculan de acuerdo con la estratificación socioeconómica, en los siguientes términos:

“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. Aún así, es claro que si bien el sistema se fundamenta en el principio de solidaridad y con base en este se cobran los copagos y cuotas

moderadoras, también es cierto que se aplica el principio de equidad y si el cobro de los mismos afecta la salud, el mínimo vital y la vida digna de los usuarios, se deben dejar de aplicar las normas que permiten dichos recaudos, con el fin de salvaguardar derechos superiores”.

Así, además de las causales establecidas en la ley, la Corte estima posible exonerar del cobro de estos valores cuando se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental, a causa de que el usuario no cuente con los recursos suficientes para sufragar los costos de los servicios de salud requeridos, específicamente cuando:

(i) la persona que necesita con urgencia el servicio médico carece de los medios económicos para cancelar el pago moderador -caso en el cual la entidad obligada a prestar el servicio deberá asegurar el acceso al mismo y asumir el 100% del valor- o,

(ii) tiene la capacidad económica para asumir el costo del servicio, pero por alguna razón se le dificulta hacer la erogación oportunamente -situación en la cual la entidad encargada de la prestación deberá facilitar formas de financiamiento del pago correspondiente, con la posibilidad de exigir garantías y así evitar que la falta de disponibilidad inmediata se convierta en un obstáculo para acceder al servicio en cuestión-

De conformidad con lo expuesto, la Sala procederá a exponer brevemente algunos casos relacionados con el asunto en cuestión, en los cuales la Corte exoneró de la obligación de cancelar copagos en atención a la incapacidad económica del afectado.

En la sentencia T-150 de 2012 por ejemplo, este Tribunal Constitucional revisó el caso de una señora de 85 años de edad con cáncer en el colon, EPOC y otros padecimientos de salud, sin pensión de vejez y vinculada al SGSSS mediante RS con nivel II del Sisbén, razón ésta última por la que la EPS le cobraba pagos moderadores para la prestación de los servicios médicos requeridos.

En esa ocasión, estableció que las entidades promotoras de salud cuentan con información acerca de la condición económica de sus afiliados, lo cual les permite inferir si aquellos se encuentran en la capacidad de cubrir los valores cobrados, así, al presentarse una acción de tutela en su contra, las EPS pueden aportar el material probatorio que permita al juez establecer dicha capacidad de pago. De este modo, recordó que en principio los afiliados están obligados a cancelar pagos moderadores, a menos que manifiesten la imposibilidad de ello y la EPS no pruebe lo contrario, caso en el cual el juez de tutela puede presumir la veracidad de las afirmaciones del accionante.”

Es por lo anterior, que se atenderá la pretensión de exoneración de los copagos al accionante JULIO DE JESÚS TORO RENDON en lo que respecta al servicio de salud que requiera solo **de manera urgente** en torno al DX. Tumor de Comportamiento Incierto o desconocido de la Tráquea, Bronquio y de Pulmón.

Por otra parte, no puede esta Juez de tutela ordenar la devolución de dinero al accionante por parte la Clínica Nuestra, toda vez que por tratarse de una erogación de orden económica la acción de tutela resulta improcedente como así lo ha dicho la Corte Constitucional:

“... Este Tribunal Constitucional ha indicado que, en principio, la acción de tutela es improcedente para el 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 EPS) se entiende ya superada con la prestación del mismo. A lo anterior, se suma el hecho de que el ordenamiento jurídico tiene previstos otros mecanismos de defensa judicial a los que puede acudir el usuario para obtener el reembolso de los gastos médicos en que pudo incurrir y respecto de los cuales considera que legalmente no está obligado a asumir. ...” (Sentencia T-148 de 2016).

Es así que se negará la solicitud de devolución de suma de dinero como también el cambio de categoría de Sisbén, toda vez que es un tramite que le correspondía al actor si en cuenta se tiene que la última actualización de categoría se realizó en el año 2021, dejando pasar 1 años y 11 meses aproximadamente sin debatir la problemática de la nueva categorización en relación con su capacidad económica y lugar actual de residencia pues del escrito de tutela se infiere que vive en el Municipio de Restrepo, como tampoco aportó siquiera una prueba sumaria que indique que haber agotado o intentado agotar el tramite respectivo.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Noveno Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Cali, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales salud que le asisten al señor JULIO DE JESÚS TORO RENDON contra la EPS COOSALUD según lo expuesto en el cuerpo motivo de esta providencia.

SEGUNDO: ORDÉNESE al representante legal de la EPS COOSALUD para que se abstenga de realizar el cobro por concepto de copago al accionante JULIO DE JESÚS TORO RENDON en lo que respecta al servicio de salud que requiera **únicamente de manera urgente** derivado de su diagnóstico Tumor de Comportamiento Incierto o desconocido de la Tráquea, Bronquio y de Pulmón.

TERCERO: NEGAR la solicitud referente a ordenar el cambio de Nivel de Sisbén por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO: NOTIFICAR a las partes esta providencia, por el medio más expedito (artículo 36 del Decreto 2591/91).

QUINTO: Sí no fuere impugnada la providencia dentro del término de los tres (3) días siguientes a su notificación, envíese a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, (artículo 31 del Decreto.2591/91).

SEXO: Una vez regrese el expediente de la Corte Constitucional por secretaria archívese.

NOTIFÍQUESE

ANGELA MARÍA ESTUPINÁN ARAUJO
JUEZ