



**JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**  
**Medellín, tres (03) de Agosto de dos mil veintiuno (2021)**

<b>PROCESO</b>	Acción de Tutela
<b>ACCIONANTE</b>	CATALINA ESCOBAR GAVIRIA
<b>ACCIONADO</b>	EPS SURA
<b>PROCEDENCIA</b>	Reparto
<b>RADICADO</b>	<b>N° 05001 40 03 014 2021 00783 00</b>
<b>INSTANCIA</b>	Primera
<b>PROVIDENCIA</b>	Sentencia N. <b>181</b>
<b>TEMAS Y SUBTEMAS</b>	derechos a la vida, la salud y la dignidad humana
<b>DECISIÓN</b>	concede tutela

Procede el Despacho a emitir fallo dentro de la ACCIÓN DE TUTELA, que promovió el señor CATALINA ESCOBAR GAVIRIA, contra de EPS SURA, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud y la dignidad humana.

## **I. ANTECEDENTES**

**1.1 Supuestos fácticos.** - Manifestó que, tiene diagnóstico de FASCITIS, que ha sido operada en 3 ocasiones, pero le persisten los dolores y no le permiten mantenerse de pie, por lo cual le fue ordenada LITOTRIZIA ORTOPEDICA DE ALTA ENERGÍA, expone que dicho procedimiento mejora sus dolencias y evita que requiera más cirugías, pero cada sesión tiene un costo de \$53.000, manifiesta que dado sus dolencias no le es posible conseguir trabajo, por lo que depende económicamente de su esposo, quien trabaja como conductor y tiene a su cargo todas las obligaciones del hogar.

**1.2 Trámite.** - Admitida la solicitud de tutela el 27 de julio hogaño, se vinculó a La ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, INSTITUTO COLOMBIANO DEL DOLOR - INCODOL y se ordenó la notificación a los entes accionados y vinculados, así mismo no se

decretó medida provisional, dado que a pesar de estar enunciada no se encontraba en el escrito de tutela, petición diferente a la contenida en el fallo de tutela.

**1.2.1** INCODOL manifestó que, se solicita excluir de este acto judicial al Instituto Colombiano del Dolor S.A.S, ya que como entidad prestadora de servicios nos limitamos a los cobros estipulados en la normatividad colombiana, según las tarifas establecidas por ley de acuerdo al nivel de ingresos del usuario, el acuerdo 000260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud estipula lo siguiente frente al tema:

Artículo 2º: Copagos: Los copagos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tiene como finalidad ayudar a financiar el sistema.

**1.2.2** La EPS SURA manifestó que, el accionante está afiliado a Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de Salud Total EPS-S, actualmente se encuentra en estado de ACTIVO en calidad de Cotizante Dependiente.

Desde su afiliación EPS Sura les ha garantizado las atenciones en salud requeridas, siempre y cuando estos se encuentren soportados en una prescripción médica vigente ordenada por profesionales adscritos a la red de prestadores, y si de acuerdo con la normativa vigente debe autorizarse con cargo a la UPC del Plan de Beneficios en Salud que administra EPS SURA o a través de MIPRES en las instituciones adscritas a la red de prestadores de EPS SURA. A la fecha el paciente no tiene solicitudes médicas pendientes por autorizar por parte de EPS Sura. Adjuntamos certificado de utilizaciones.

Paciente afiliada a EPS Sura en calidad de beneficiaria, nivel de ingresos A. Frente a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras indicamos: Los conceptos de cuota moderadora y copago, corresponde a tipos de cobros distintos definidos en el Acuerdo 260 de 2004 Las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS. Aplican tanto para cotizantes como para beneficiarios y tienen exención de cobro en algunos casos establecidos por la Ley. En cuanto a los copagos, se trata de los aportes en

dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema. Aplican solo a los afiliados en calidad de beneficiarios. En ese sentido de acuerdo con el Artículo 10° del Acuerdo 260 de 2004 otorga el beneficio al paciente afiliado en calidad de beneficiario que alcanza o supera el tope máximo de copagos. Este valor es establecido de acuerdo con el grupo de ingresos del beneficiario, que a su vez es definido por el salario reportado ante la EPS por el cotizante del grupo familiar. Ante la superación del tope, el paciente estará exento de cobro de copagos por el resto del año en curso. Por lo que se valida en nuestro sistema y la paciente no ha superado tope de copagos para el año 2021.

Por lo que No hay lugar a la exoneración de copagos para el tratamiento de LITOTRIZIA ORTOPEDICA DE ALTA ENERGIA y cuotas moderadoras pretendida.

**1.2.3** Por su parte, La ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, a pesar de estar debidamente notificada no realizó pronunciamiento al respecto.

## **CONSIDERACIONES.**

**2.1. Competencia.** - Esta agencia judicial es competente para conocer y fallar de acuerdo con lo preceptuado en los artículos 86 de la Constitución Nacional, Decreto 2591 de 1999 y al inciso 2°, numeral 1° del artículo 1° del Decreto 1382 de 2000.

**2.2. Marco Normativo aplicable-** Constitución Política: Arts. 1, 2, 46, 48, 49, 86, 228, 230. Decreto 2591 de 1991: Arts. 1, 5, 10, 23, 27, 29, 42 Decreto 306 de 1992: Arts. 4 y 6.

**2.3. Del problema Jurídico:** Corresponde determinar si la entidad de salud accionada le está vulnerando a CATALINA ESCOBAR GAVIRIA los derechos fundamentales al no exonerarlo del pago del procedimiento LITOTRIZIA ORTOPEDICA DE ALTA ENERGÍA.

**2.4. De la acción de tutela.** - La acción de tutela conforme al artículo 86 de la Carta Política de 1991, es un mecanismo de protección de carácter residual y

subsidiario que puede ser utilizado ante la vulneración o amenaza de derechos fundamentales, cuando no exista otro medio idóneo para la protección de los derechos invocados, o cuando existiendo otro medio de defensa judicial, se requiera acudir al amparo constitucional como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable (artículo 8 del Decreto 2591 de 1991).

La naturaleza subsidiaria y excepcional de la acción de tutela, permite reconocer la validez de los medios y recursos ordinarios de protección judicial, como mecanismos legítimos y prevalentes para la salvaguarda de los derechos. De manera que, al existir estos mecanismos, los ciudadanos se encuentran obligados a acudir de manera preferente a ellos, cuando son conducentes para conferir una eficaz protección constitucional. De allí que quien alega la afectación de sus derechos debe agotar los medios de defensa disponibles por la legislación para el efecto, exigencia ésta que se funda en el principio de subsidiariedad de la tutela descrita, que pretende asegurar que una acción tan expedita no sea considerada en sí misma una instancia más en el trámite jurisdiccional, ni un mecanismo de defensa que reemplace aquellos diseñados por el legislador, y menos aún, un camino excepcional para solucionar errores u omisiones de las partes.

**2.5 Sobre el Derecho a la vida digna y la seguridad social y la salud.** – La Corte Constitucional ha reiterado, que la tutela no solo procede para proteger el derecho a la vida reducida a su simple existencia biológica, sino que ésta debe entenderse dentro de una dimensión más amplia, que comprenda una vida digna<sup>1</sup>, Lo anterior por cuanto se ha estimado que el derecho a la vida en sí mismo considerado, no es un concepto restrictivo que se limita a la idea reducida de peligro de muerte, sino que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible, cuando éstas condiciones se encuentran debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> En ese sentido esta Corporación en la Sentencia T-175 de 2002, precisó que lo que pretende la jurisprudencia con dicho postulado es: *"respetar un concepto de vida no limitado a la restrictiva idea de peligro de muerte, ni a la simple vida biológica, sino a consolidar un sentido más amplio de la existencia que se ate a las dimensiones de dignidad y decoro. Lo que se busca con dicha noción es preservar la situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad, ya que, al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable, en la medida de lo posible. 1 De allí, que también el concepto de derecho a la salud, cuando va aparejado de su conexidad con la vida, ha sido definido como "la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento."*

<sup>2</sup> Ver sentencia T-724 de 2008

La Seguridad Social es reconocida en nuestro ordenamiento jurídico como un derecho constitucional fundamental. De esta manera, los artículos 48 y 49 de la Carta Política establecen la seguridad social, por un lado, como un derecho irrenunciable, y, por otro lado, como un servicio público<sup>3</sup>, de tal manera que, por la estructura de este derecho, es el Estado el obligado a dirigir, coordinar y controlar su efectiva ejecución<sup>4</sup>.

La protección que le otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la seguridad social se complementa y fortalece por lo dispuesto en el ámbito internacional pues son varios los instrumentos internacionales que reconocen el derecho de las personas a la seguridad social.

De este modo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos *"indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad"*. De forma que se *"garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona"*<sup>5</sup>.

El artículo 49 de la Carta Política consagra la salud como un valor con doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho constitucional y, por otro, en un servicio público de carácter esencial. De esta forma, establece la obligación a cargo del Estado de garantizar a todas las personas la atención que requieran, así como la potestad que tienen las personas de exigir el acceso a los programas de promoción, protección y recuperación<sup>6</sup>.

A partir de dicha disposición, la Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental<sup>7</sup> y *"comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible, de acuerdo al mandato contenido*

---

<sup>3</sup> Sentencias T-414 de 2009, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y T-642 de 2010, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva

<sup>4</sup> Sentencia T-164 de 2013

<sup>5</sup> Sentencia T-203 de 2012

<sup>6</sup> Ver, entre otras, sentencias T-358 de 2003, T-671 de 2009 y T-104 de 2010.

<sup>7</sup> En la Sentencia T-760 de 2008, esta Corporación sostuvo que asignarle el carácter de fundamental al derecho a la salud fue el resultado de una evolución jurisprudencial y la observancia de la doctrina y los instrumentos internacionales sobre la materia. Inicialmente, sostuvo que las afectaciones al derecho a la salud podían ser resueltas en sede de tutela siempre que se demostrara su conexidad con derechos como la vida, la dignidad o el mínimo vital. No obstante, para el caso de sujetos de especial protección constitucional como las personas de la tercera edad y los niños, la jurisprudencia había señalado que este derecho adquiriría el carácter de fundamental autónomo.

*en diversos instrumentos internacionales, el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud”<sup>8</sup>.*

De este modo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos *"indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad".* De forma que se *"garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende"*.

**2.6 LA IMPOSICIÓN DE BARRERAS ADMINISTRATIVAS Y LA VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD.** En sentencia T-188 de 2013, la Corte Constitucional, M.P. Mauricio González Cuervo, manifestó:

*En la Constitución de 1991 el derecho a la salud está regulado en el capítulo que versa sobre los derechos económicos, sociales y culturales. A su vez, en el artículo 44 de este capítulo, el constituyente consagró la salud y la seguridad social como un derecho fundamental de los niños.*

*La Corte Constitucional ha establecido que el derecho a la salud debe ser prestado en términos de eficiencia, oportunidad y calidad, es decir que las entidades prestadoras del servicio de salud vulneran este derecho cuando le imponen al usuario cumplir con excesivos trámites administrativos los cuales postergan la adecuada prestación del servicio sin justificación constitucionalmente razonable. En este sentido la sentencia T-246 de 2010 cita la regla jurisprudencial establecida en la sentencia T-760 de 2008, así:*

*"(...) que la prestación del servicio de salud debe ser eficiente, oportuna y con calidad. Primordialmente, este componente del derecho se desconoce cuándo la negación para la autorización de un servicio incluido o no en el POS es justificada por parte de la EPS, debido a la falta de realización de trámites administrativos que, desde una perspectiva constitucional, carecen de razonabilidad puesto que son excesivos, demorados y engorrosos. Si bien puede exigirse llevar a cabo algunas formalidades administrativas, estas no pueden llegar al punto de obstaculizar y amenazar el goce de la vida y la integridad personal de quien requiere el servicio".*

---

<sup>8</sup> Sentencia T-320 de 2011.

*En este orden de ideas, es razonable que para la prestación de algún servicio médico el paciente tenga que cumplir con algunos trámites administrativos, pero lo que resulta inadmisibles es que dichos trámites sean excesivamente demorados y que además le impongan una carga al usuario que no está en condiciones y que no le corresponde asumir, al respecto la Corte ha dicho:*

*"La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta. Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas.*

*Expresamente, la regulación ha señalado que "(...) los trámites de verificación y autorización de servicios no podrán ser trasladados al usuario y serán de carga exclusiva de la institución prestadora de servicios y de la entidad de aseguramiento correspondiente." En especial, se ha considerado que se irrespetan el derecho a la salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio por no haber realizado un trámite interno que corresponde a la propia entidad, como por ejemplo, 'la solicitud de la autorización de un servicio de salud no incluido dentro del POS al Comité Técnico Científico'.*

*La jurisprudencia de esta Corte al analizar las diferentes vulneraciones al derecho a la salud, ha evidenciado que los usuarios se tienen que enfrentar a múltiples trabas administrativas y burocráticas para poder acceder a la prestación del servicio de salud. Estas barreras atrasan la prestación del servicio, aumentan el sufrimiento de las personas y muchas veces tiene consecuencias graves en la salud de los usuarios, como las siguientes: a) Prolongación del sufrimiento, que consiste en la angustia emocional que les produce a las personas tener que esperar demasiado tiempo para ser atendidas y recibir tratamiento; b) Complicaciones médicas del estado de Salud, esto se debe a que la persona ha tenido que esperar mucho tiempo para recibir la atención efectiva, lo cual se refleja en el estado de salud debido a que la condición médica empeora; c) Daño permanente, cuando ha pasado demasiado tiempo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y hasta el momento en que recibe la atención efectiva, empeorando el estado de salud y por lo tanto generándole una consecuencia permanente o de largo plazo; d) Discapacidad permanente, se da cuando el tiempo transcurrido es tal entre el momento que el paciente solicita la atención y hasta cuando*

*la recibe, que la persona se vuelve discapacitada; e) Muerte, esta es la peor de las consecuencias, y se puede dar cuando la falta de atención pronta y efectiva se tarda tanto que reduce las posibilidades de sobrevivir o cuando el paciente necesita de manera urgente ser atendido y por alguna circunstancia el servicio es negado.*

*Sin duda alguna la imposición de barreras administrativas y burocráticas, que impiden la prestación, pronta, adecuada y efectiva del servicio de salud tiene consecuencias perjudiciales en la salud de las personas, y en la medida en que las condiciones del paciente empeoren, necesitará una mejor atención o la prestación de servicios de mayor complejidad, lo que implicará una erogación económica mayor a la inicialmente requerida de haberse prestado el servicio de manera oportuna y con calidad.”*

## **2.7. Por su parte la Corte Constitucional en su sentencia T-402 de 2018 magistrada ponente Diana Fajardo Rivera, indica que**

*“En síntesis, la cancelación de cuotas moderadoras y copagos es necesaria en la medida en que contribuyen a la financiación del Sistema de Seguridad Social en Salud y protege su sostenibilidad. No obstante, el cubrimiento de copagos no puede constituir una barrera para acceder a los servicios de salud, cuando el usuario no tiene capacidad económica para sufragarlos, por lo que es procedente su exoneración a la luz de las reglas jurisprudenciales anteriormente referidas. Así mismo, el Acuerdo 260 de 2004 que definió el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras en el Sistema de Salud, estableció que estas deben fijarse con observancia de los principios de equidad, información al usuario, aplicación general y no simultaneidad, siempre en consideración de la capacidad económica de las personas. Así mismo, dispuso el deber de aplicar copagos a todos los servicios de salud con excepción de ciertos casos particulares, dentro de los cuales se encuentran: (i) aquellos en los cuales el paciente sea diagnosticado con una enfermedad catastrófica o de alto costo y (ii) cuando el usuario se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas.*

*En este orden de ideas, es procedente que el operador judicial exima del pago de copagos y cuotas moderadoras cuando: (i) una persona necesite un servicio médico y carezca de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, caso en el cual la entidad encargada deberá asegurar al paciente la atención en salud y asumir el 100% del valor correspondiente; (ii) el paciente requiera un servicio médico y tenga la capacidad económica para asumirlo, pero se halle en dificultad de hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado. En tal supuesto, la EPS deberá garantizar la atención y brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora; y (iii) una persona haya sido diagnosticada con una enfermedad de alto costo o esté sometida a las prescripciones*

*regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, casos en los cuales se encuentra legalmente eximida del cubrimiento de la erogación económica.* (subrayas del Despacho para destacar)

**2.8. Solución al problema planteado.** Es importante resaltar que el derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo, dada su estrecha vinculación con la dignidad humana.

La Corte Constitucional en sentencia T- 120 de 2017 indicó: *"9. La jurisprudencia de esta Corporación<sup>9</sup> y la Ley 1751 de 2015<sup>10</sup>, han establecido que la salud es un derecho fundamental que se define como "la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser"<sup>11</sup>. Al mismo tiempo, se ha indicado que tal derecho se debe garantizar en condiciones de dignidad dado que su materialización resulta indispensable para el ejercicio de otros derechos fundamentales<sup>12</sup>.*

...

*20. Igualmente, la jurisprudencia de esta Corporación ha indicado que al juez constitucional le asiste el deber de ordenar el suministro de los tratamientos médicos necesarios para conservar o restablecer la salud de los pacientes. Lo anterior con el fin de evitar la presentación de acciones de tutela por cada servicio que sea prescrito por el médico al paciente y respecto de una misma patología, y permitir la prestación continua de los servicios de salud<sup>13</sup>.*

*21. En síntesis, el derecho fundamental a la salud está definido como la facultad del ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, física y mental. Tal derecho debe garantizarse en condiciones de dignidad por ser indispensable para el ejercicio de otros derechos también fundamentales. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que a los Estados Partes les asiste el deber de (i) proporcionar los servicios de salud que necesite la población en condición de discapacidad; (ii) proporcionar*

---

<sup>9</sup> Ver Sentencia T-859 de 2003 (MP. Eduardo Montealegre Lynett). En esa ocasión la Corte acudió a los criterios dogmáticos establecidos en la Sentencia T-227 de 2003 para resolver que el derecho a la salud es fundamental. Se dispuso que son derechos fundamentales: "(i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) "todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo"". La tesis del derecho a la salud como fundamental fue sistematizada en la Sentencia T-760 de 2008 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa) y reiterada en las Sentencias T-820 de 2008 (MP. Jaime Araujo Rentarías), T-999 de 2008 (MP. Humberto Antonio Sierra Porto), T-184 de 2011 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), T-321 de 2012 (MP. Nilson Pinilla Pinilla), T-311, T-214 de 2012, T-176 de 2014 y T-331 de 2016 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), entre otras.

<sup>10</sup> La Ley 1751 de 2015, en su artículo 2º, dispone que el derecho a la salud es fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

<sup>11</sup> Ver Sentencias T-597 de 1993 (MP. Eduardo Cifuentes Muñoz), T-454 de 2008 (MP. Jaime Córdoba Triviño), T-566 de 2010, T-931 de 2010, T-355 de 2012, T-176 de 2014, T-132 y T-331 de 2016 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), entre otras.

<sup>12</sup> Ver Sentencias T-311 de 2012, T-214 de 2013 y T-132 de 2016 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva).

<sup>13</sup> Ver Sentencias T-970 de 2008 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-923 de 2014 y T-132 de 2016 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva).

*tales servicios lo más cerca posible a sus comunidades; (iii) prohibir la discriminación contra dicha población en la prestación de seguros de salud y de vida permitidos en la legislación, (iv) velar porque aquellos seguros se presten de manera justa y razonable e; (v) impedir que se nieguen los servicios de salud, o de atención de la salud, por motivos relacionados con la discapacidad de los usuarios. Esta Corte ha dispuesto que las personas tienen derecho a contar con un diagnóstico efectivo y a una atención en salud integral atendiendo las disposiciones generadas por el médico tratante sobre una misma patología.*

*25. Esta Corporación también ha aceptado la posibilidad de reconocer tratamientos o suministros que no están incluidos o que están expresamente excluidos del POS. Con tal objetivo, se deben agotar las siguientes exigencias:*

*"(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo"<sup>14</sup>*

Analizadas la documentación aportada por la accionante, se tiene que CATALINA ESCOBAR GAVIRIA, está afiliado al régimen contributivo a EPS SURA, requiere LITOTRIZIA ORTOPEDICA DE ALTA ENERGÍA, en razón de su diagnóstico de FASCITIS.

La accionante de acuerdo a la manifestación en su escrito y los documentos que allegó, no tiene capacidad económica para asumir el pago de los copagos para el tratamiento LITOTRIZIA ORTOPEDICA DE ALTA ENERGÍA, manifiesta que depende económicamente de su esposo, quien es conductor, por lo que la exigibilidad por la EPS del pago de las cuotas de recuperación y cuotas moderadoras no puede convertirse en la imposición de una barrera para el acceso a la prestación efectiva de los servicios de salud que requiere, con la correlativa violación de sus derechos fundamentales, de otra parte se intentó establecer comunicación con la accionante al abonado No 3207635369, Con la señora Olga, quien manifiesta conocer a la accionante y ser quien la acompañó a interponer la acción constitucional, se indaga con quien atiende la llamada e informa que la accionante no ha podido realizarse

---

<sup>14</sup> *Ibídem.*

ninguno de los tratamientos ordenados por el costo de los mismos, quien brinda el No 5884231, en dicho abonado informan cómo No de celular el 3128361148, (2 llamadas) se intenta establecer comunicación, pero no contestan, posterior se recibe llamada de la accionante, a quien se le indaga por: cuantas terapias le fueron ordenadas y cuantas se ha realizado a lo que informa que le fueron ordenadas inicialmente 5, y una vez hechas estas tiene cita con el ortopedista para evaluar si requiere más y si además se las pueden ordenar para el pie operado dado que en la actualidad presenta su enfermedad en ambos pies, así mismo se indaga por la conformación de su hogar a lo que dice que son su esposo, hijo de 8 años y ella, pero en la actualidad se encuentran viviendo en la casa de un tío, que su esposo es conductor y es quien se encarga de las obligaciones familiares.

En este punto, es importante destacar la obligación de las Entidades Promotoras de Salud de garantizar una prestación del servicio de calidad que permita la recuperación y rehabilitación efectiva de las personas que acudan a sus centros de servicio solicitando atención médica, y la demora en esta constituye una amenaza a sus derechos constitucionales a la dignidad humana, la vida, la salud, y la seguridad social.

Entendido como que es necesario para el control, manejo de la enfermedad y por tal mejorar la calidad de vida de CATALINA ESCOBAR GAVIRIA, los procedimientos y medicamentos arriba mencionados dado su condición de salud actual, que los hechos que dieron origen a la presente acción no han sido superados y el cobro de los copagos constituye una violación a los derechos invocados, por lo anterior se otorgará el amparo deprecado.

La EPS no controvertió la situación económica del paciente y ni de su grupo familiar, quien en el escrito de tutela manifestó que no tienen recursos económicos, por lo que la exigibilidad por la EPS del pago de las cuotas moderadora, copagos y cuotas de recuperación conllevaría la imposición de una barrera para el acceso a la prestación efectiva de los servicios de salud que requiere, con la correlativa violación de sus derechos fundamentales.

Por lo anterior se otorgará el amparo deprecado y en consecuencia se ordenará a EPS SURA que se abstenga de cobrar a CATALINA ESCOBAR GAVIRIA cualquier suma de dinero para el tratamiento LITOTRICIA ORTOPEDICA DE ALTA ENERGÍA.

En cuanto a la solicitud de que se otorgue el Tratamiento Integral, no se accede por cuanto no se observa incumplimiento de la EPS, dado que tal como se observa en el escrito de tutela, inclusive la EPS procedió a ordenar el tratamiento requerido y mal haría el juez de tutela presumir un futuro incumplimiento a las obligaciones que le concierne a la entidad de salud y que aún no se han ni siquiera solicitado.

Finalmente, por ser la EPS SURA la entidad promotora de salud a la cual se encuentra afiliada la accionante en salud y ser la encargada directamente de la prestación de los servicios de salud a través de su red de instituciones prestadoras del servicio con la cuales tiene convenio y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES la encargada de reconocer el recobro, no se emitirá pronunciamiento alguno contra de INSTITUTO COLOMBIANO DEL DOLOR - INCODOL.

En mérito de lo dicho, **EL JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato constitucional,

**FALLA:**

**PRIMERO.** - Conceder el amparo constitucional invocado al interior de esta Acción promovida por **CATALINA ESCOBAR GAVIRIA**, contra **EPS SURA**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO.** - En consecuencia, se ordena a la **EPS SURA** que se abstenga de cobrar a **CATALINA ESCOBAR GAVIRIA** cualquier suma de dinero para el tratamiento LITOTRICIA ORTOPEDICA DE ALTA ENERGÍA.

**TERCERO.** - No se concede el Tratamiento Integral por las razones expuestas en las consideraciones de esta providencia.

**CUARTO.** – Finalmente, por ser la EPS SURA la entidad promotora de salud a la cual se encuentra afiliada la accionante en salud y ser la encargada directamente de la prestación de los servicios de salud a través de su red de instituciones prestadoras del servicio con la cuales tiene convenio y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES la encargada de reconocer el recobro, no se emitirá pronunciamiento alguno contra de INSTITUTO COLOMBIANO DEL DOLOR - INCODOL.

**QUINTO.** Notifíquese a las partes de manera personal o, en subsidio, vía fax o por el medio más expedito, a más tardar, al día siguiente de la fecha en que se profiere esta decisión.

**SEXTO.** - De no ser apelado este fallo dentro de los tres días siguientes a su notificación, remítase, al día siguiente, a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**JHON FREDY CARDONA ACEVEDO  
JUEZ**

**MCH**

Firmado Por:

Jhon Fredy Cardona Acevedo  
Juez Municipal  
Juzgado 014 Promiscuo Municipal  
Juzgado Municipal  
Antioquia - Medellin

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **22bc77dfd1f054db32804843bd5fd9a93d79a2fb42fb8d8441caa5454d32a965**

Documento generado en 03/08/2021 10:10:13 AM