Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
Medellín, veinticuatro (24) de enero de dos mil veintidós (2022)

PROCESO	Acción de Tutela
ACCIONANTE	LEIDY JULIETH MARÍN VILLADA
ACCIONADO	EPS SALUD TOTAL
PROCEDENCIA	Reparto
RADICADO	**N° 05001 40 03 014 2022 00028 00**
INSTANCIA	Primera
PROVIDENCIA	Sentencia N. **027**
TEMAS Y SUBTEMAS	derechos a la vida, la salud y la dignidad humana
DECISIÓN	concede tutela, exonera de copagos y concede integral

Procede el Despacho a emitir fallo dentro de la ACCIÓN DE TUTELA, que promovió el señor LEIDY JULIETH MARÍN VILLADA, contra de EPS SALUD TOTAL, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud y la dignidad humana.

I. ANTECEDENTES

1.1 Supuestos fácticos. - Manifestó que, la afectada tiene diagnóstico de TRASTORNO MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE, TRASTORNO DE ANSIEDAD, en igual sentido, manifiesta que estuvo hospitalizada entre el 04 y 23 de diciembre y su médico tratante le ordeno REMISIÓN PARA CENTRO DE REHABILITACIÓN, EXAMENES DE ACIDO VALPROICO Y HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL SIN SEDIMENTACIÓN, consulta con PSIQUIATRIA.

En igual sentido, manifiesta que en la actualidad es víctima de conflicto armado, y desplazada, resalta que en la actualidad no tiene como acceder a lo ordenado por el cobro de los copagos.

1.2 Trámite. - Admitida la solicitud de tutela el 14 de enero hogaño, se vinculó a La ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES Y HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA y se ordenó la notificación a los entes accionados y vinculados.

1.2.1 El HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA realizó un recuento de la normativa que rige su institución y manifestó que, La ESE HOMO presta atención especializada en salud mental a la afectada, brindándole cobertura frente a los servicios contratos con la entidad promotora de salud a la que se encuentra afiliado la señora LEIDY JULIETH MARÍN VILLADA.

Por lo tanto y conforme a lo expuesto anteriormente, SALUD TOTAL, entidad a la cual se encuentra afiliada la señora LEIDY JULIETH MARÍN VILLADA, es la entidad responsable de garantizar y autorizar los servicios en salud requeridos por el paciente, con el fin de brindarle un bienestar y calidad de vida y en consecuencia es quien debe autorizar y suministrar al paciente EL TRATAMIENTO DE SALUD INTEGRAL que requiera.

1.2.2 La EPS SALUD TOTAL manifestó que, LEIDY JULIETH MARÍN VILLADA se identifica con C.C. número 1128481988, cursa con afiliación en esta entidad en calidad de Beneficiaria del Régimen Contributivo y su estado de afiliación es ACTIVO.

Nuestra protegida tiene como DIAGNÓSTICO: "TRASTORNOS MENTALES Y DELCOMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRASSUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SÍNDROME DE DEPENDENCIA"", a la fecha viene siendo atendida de manera oportuna e integral por parte de la red de prestadores adscrita a SALUD TOTAL EPS-S.

De la Historia Clínica de la protegida, se desprende que ha sido valorada de forma constante y oportuna por el servicio de consulta externa a través de nuestra red de prestación de servicios de SALUD TOTAL.

Luego de hacer una búsqueda activa en los diferentes sistemas de información de SALUD TOTAL EPS, podemos concluir que la protegida hasta la fecha se le ha brindado continuidad en el servicio de salud a través de nuestra red, donde se le ha

brindado un servicio integral, para la patología que presenta según la indicación del médico tratante.

SERVICIOS AUTORIZADOS Y PROGRAMADOS
PROGRAMACIÓN CONSULTA DE CONTROL CON PSIQUIATRIA.
FECHA Y HORA: 18-1-2022. 11:00 PM MODALIDAD PRESENCIAL
PROFESIONAL: DR JOSE GALILEO
IPS: HERMANAS HOSPITALARIAS DEL SAGRADO CORAZÓN

SE BRINDA INFORMACIÓN TELEFÓNICA AL FAMILIAR DEL ACCIONANTE, CONFIRMA RECIBIDO DE AUTORIZACIÓN, TOMA NOTA Y ACEPTA.

1.2.3 El Apoderado de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES informa que a partir del día primero (01) de agosto del 2017, entró en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

En consecuencia, a partir de la entrada en operación de la ADRES, y según lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, debe entenderse suprimido el Fondo de Solidaridad y Garantía — FOSYGA, y con este la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social -DAFPS del Ministerio de Salud y Protección Social tal como señala el artículo 5 del Decreto 1432 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 547 de 2017 y que cualquier referencia hecha a dicho Fondo, a las subcuentas que lo conforman o a la referida Dirección, se entenderán a nombre de la nueva entidad quien hará sus veces, tal como lo prevé el artículo 31 del decreto 1429 de 2016.

Frente al caso concreto, 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, 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.

C O N S I D E R A C I O N E S.

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 LEIDY JULIETH MARÍN VILLADA los derechos fundamentales al no orden REMISIÓN PARA CENTRO DE REHABILITACIÓN, EXAMENES DE ACIDO VALPROICO Y HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL SIN SEDIMENTACIÓN, consulta con PSIQUIATRIA. Tratamiento integral y exonerarle de copagos.

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[1], 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[2].

[1] 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."*

[2] 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[3], de tal manera que, por la estructura de este derecho, es el Estado el obligado a dirigir, coordinar y controlar su efectiva ejecución[4].

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"*[5].

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 recuperación6.

A partir de dicha disposición, la Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental7 y *"comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible, de acuerdo al mandato contenido*

[3] Sentencias T-414 de 2009, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y T-642 de 2010, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva
[4] Sentencia T-164 de 2013
[5] Sentencia T-203 de 2012
6 Ver, entre otras, sentencias T-358 de 2003, T-671 de 2009 y T-104 de 2010.
7 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 adquiría el carácter de fundamental autónomo.

en diversos instrumentos internacionales, el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud"8.

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".*

8 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 inadmisible 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 irrespeta 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 LA NATURALEZA JURÍDICA DE LOS COPAGOS Y DE LAS CUOTAS MODERADORAS Y LAS HIPÓTESIS EN LAS QUE PROCEDE SU EXONERACIÓN Sentencia T 402 de 2018.

El artículo 187 de la Ley 100 de 1993, por medio de la cual se regula el Sistema de Seguridad Social Integral, establece la existencia de *pagos moderadores,* los cuales tienen por objeto racionalizar y sostener el uso del sistema de salud. Esta misma norma aclara que dichos pagos deberán estipularse de conformidad con la situación socioeconómica de los usuarios del Sistema, pues bajo ninguna circunstancia pueden convertirse en barreras de acceso al servicio de salud.

La Corte Constitucional precisó que "*la exequibilidad del cobro de las cuotas moderadoras tendrá que sujetarse a la condición de que con éste nunca se impida a las personas el acceso a los servicios de salud; de tal forma que, si el usuario del servicio -afiliado cotizante o sus beneficiarios- al momento de requerirlo no dispone de los recursos económicos para cancelarlas o controvierte la validez de su exigencia, el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación íntegra y adecuada*".[59] De modo que, cuando una persona no tiene los recursos económicos para cancelar el monto de los pagos o cuotas moderadoras, la exigencia de las mismas limita su acceso a los servicios de salud, lo cual va en contravía de los principios que deben regir la prestación del servicio.[60]

Como desarrollo de lo establecido en la Ley 100 de 1993, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud expidió el Acuerdo 260 de 2004, en el que se definió el

régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El mencionado Acuerdo se encargó de establecer: *(i)* las clases de pagos moderadores, *(ii)* el objeto de su recaudo, *(iii)* la manera cómo estos se fijan y *(iv)* las excepciones a su pago.

En relación con las clases de pagos, dicho Acuerdo en su artículo 3º estableció la diferencia entre las *cuotas moderadoras* y los *copagos*. Señaló que las primeras son aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, mientras que los segundos se aplican única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios.

Al respecto, esta Corporación ha reconocido que el establecimiento de las cuotas moderadoras, atiende el propósito de racionalizar el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de los afiliados y sus beneficiarios, evitando desgastes innecesarios en la prestación del servicio, y, de otro lado, con los copagos aplicables a los beneficiarios, pretende que una vez se haya ordenado la práctica de algún servicio médico, se realice una contribución, de conformidad con un porcentaje establecido por la autoridad competente y acorde a la capacidad económica del usuario, con la finalidad de generar financiación al Sistema y proteger su sostenibilidad.[61]

De otro lado, el artículo 5º del Acuerdo 260 de 2004 se encarga de enunciar los principios que deben respetarse para fijar los montos que se deben cancelar por concepto de cuotas moderadoras y copagos, a saber:

"1. Equidad. Las cuotas moderadoras y los copagos en ningún caso pueden convertirse en una barrera para el acceso a los servicios, ni ser utilizados para discriminar la población en razón de su riesgo de enfermar y morir, derivado de sus condiciones biológicas, sociales, económicas y culturales.
2. Información al usuario. Las Entidades Promotoras de Salud deberán informar ampliamente al usuario sobre la existencia, el monto y los mecanismos de aplicación y cobro de cuotas moderadoras y copagos, a que estará sujeto en la respectiva entidad. En todo caso, las entidades deberán publicar su sistema de cuotas moderadoras y copagos anualmente en un diario de amplia circulación.

3. Aplicación general. Las Entidades Promotoras de Salud, aplicarán sin discriminación alguna a todos los usuarios tanto los copagos como las cuotas moderadoras establecidos, de conformidad con lo dispuesto en el presente acuerdo. 4. No simultaneidad. En ningún caso podrán aplicarse simultáneamente para un mismo servicio copagos y cuotas moderadoras."[62]

Por su parte, el artículo 4º del citado Acuerdo dispone que las cuotas moderadoras y los copagos se aplicarán teniendo en cuenta el ingreso base de cotización del afiliado cotizante. Particularmente, en el artículo 9º se especifican las condiciones propias de los copagos, que son los que tienen relevancia en los casos objeto de estudio. Al respecto, se establece que el valor por año calendario permitido por concepto de copagos se determinará para cada beneficiario con base en el ingreso del afiliado cotizante expresado en salarios mínimos legales mensuales vigentes, de acuerdo con los parámetros que, para cada evento, se fijan en la misma disposición.[63]

Ahora bien, el precitado Acuerdo, en su artículo 7º, hace referencia a las excepciones a la cancelación de copagos de la siguiente forma:

> "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 en 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 *".*[64] (Subrayado fuera del texto original)

A su vez, el parágrafo 2º del artículo 6º del mismo Acuerdo establece: "*[s]i el usuario está inscrito o se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, en el cual dicho usuario debe seguir un plan rutinario de actividades de control, no habrá lugar a cobro de cuotas moderadoras en dichos servicios*".[65]

De otro lado, con el objetivo de evitar que el cobro de copagos se convierta en una barrera para la garantía del derecho a la salud, esta Corporación 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, a causa de que el afectado no cuente con los recursos para sufragar los citados costos. Particularmente, la jurisprudencia constitucional ha establecido dos reglas que el operador judicial debe tener en cuenta para eximir del cobro de estas cuotas: *(i)* cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor[66]; *(ii)* cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente de forma oportuna, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de financiamiento de la cuota moderadora, con la posibilidad de exigir garantías, a fin de evitar que la falta de disponibilidad inmediata de recursos se convierta en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio[67].

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.

2.8. PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD PREDICABLE DEL DERECHO A LA SALUD. CASOS EN LOS QUE PROCEDE LA ORDEN DE TRATAMIENTO INTEGRAL.

Al efecto la Corte Constitucional en su Sentencia T 178 de 2017. M. Ponente Antonio José Lizarazo Ocampo índico frente al tema que: "Con relación al principio de integralidad en materia de salud, esta Corporación ha estudiado el tema bajo dos perspectivas, la primera, relativa al concepto mismo de salud y sus dimensiones y, la segunda, a la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas afectadas por diversas dolencias o enfermedades. Así las cosas, esta segunda perspectiva del principio de integralidad constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud pues les obliga a prestarlo de manera eficiente, lo cual incluye la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera y que sean considerados como necesarios por su médico tratante. Luego, es posible solicitar por medio de la acción de tutela el tratamiento integral, debido a que con ello se pretende garantizar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su médico tratante. Cuando la atención integral es solicitada mediante una acción de tutela el juez constitucional debe tener en cuenta que esta procede en la medida en que concurran los siguientes supuestos: (i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable. Con todo, se torna preciso aclarar que este Tribunal ha identificado una serie de casos en los que se hace necesario otorgar una atención integral al paciente, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren dentro de la cobertura del PBS-, cuales son aquellos en los que están involucrados sujetos de especial protección constitucional, vale decir, los que guardan relación con, entre otros, menores de edad, adultos mayores, desplazados, personas con discapacidad física, o que padezcan de enfermedades catastróficas.

2.9. Solución al problema planteado. Analizadas la documentación aportada por la accionante, se tiene que LEIDY JULIETH MARÍN VILLADA, está afiliado al régimen contributivo a EPS SALUD TOTAL, con diagnóstico de TRASTORNO MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO

GRAVE PRESENTE, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE, TRASTORNO DE ANSIEDAD, así mismo, manifiesta que estuvo hospitalizada entre el 04 y 23 de diciembre y su médico tratante le ordeno REMISIÓN PARA CENTRO DE REHABILITACIÓN, EXAMENES DE ACIDO VALPROICO Y HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL SIN SEDIMENTACIÓN, consulta con PSIQUIATRIA., en igual sentido solicita, que se le exonere del cobro de copagos, dado que no tiene capacidad para solventar los mismos y el tratamiento integral.

La accionante manifestó en su escrito y los documentos que allegó, que no tiene capacidad económica, para asumir el pago de los copagos para el tratamiento de TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE, TRASTORNO DE ANSIEDAD Por lo tanto, para verificar al respecto se establece comunicación con el abonado No 3145590787, con la señora Patricia (madre), quien manifiesta que tiene a LEIDY internada desde el día de ayer (domingo) en el hospital Mental y a quien se le indaga sobre su la situación económica de la afectada y solicitante a lo cual manifiesta que su núcleo familiar está conformado por ella (madre de Leidy) de 48 años de edad, sus 3 hijas (Laura de 24 años, Mariana de 14 años y Juan Ricardo de 10 años) y su nieta (hija de Laura de 14 meses de edad), que viven en Prado centro, en una casa alquilada por 3 familias, cada familia tiene una habitación en la cual paga por dicha habitación $400.000 con servicios incluidos, que en la actualidad sólo ella trabaja como vendedora ambulante y mensualmente no logra obtener ni 1 SMLV, indica que en la actualidad ella tiene una cuenta en cofinet, para hacer préstamo y por intermedio de ella pagar el préstamo, finalmente indica que no poseen ningún tipo de bien mueble o inmueble, manifiesta que asistieron a la cita de psiquiatría el día 18 y la remitieron a internación pero estando en el centro de internación convulsionó y tuvieron que llevarla a una clínica para atención, que una vez salió de allí no la recibieron de nuevo en el centro y tuvo que llevarla para su casa, que el día de ayer intentó lastimarse y tuvo que llevarla para el hospital mental, así mismo que requiere un medicamento para dormir y el mismo no le ha sido dado.

Por lo que la exigibilidad por la EPS del pago de cuotas moderadoras y copagos 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.

Frente a ello la Corte Constitucional 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, a causa de que el afectado no cuente con los recursos para sufragar los citados costos. Particularmente, la jurisprudencia constitucional ha establecido dos reglas que el operador judicial debe tener en cuenta para eximir del cobro de estas cuotas: *(i)* cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor; *(ii)* cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente de forma oportuna, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de financiamiento de la cuota moderadora, con la posibilidad de exigir garantías, a fin de evitar que la falta de disponibilidad inmediata de recursos se convierta en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio.

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, en igual sentido que la familia, la sociedad y el Estado están obligados a asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos, siempre orientados por el criterio primordial de la prevalencia del interés superior de los niños, niñas y adolescentes, como sujetos de protección constitucional.

Entendido como que es necesario para el control, manejo de la enfermedad y por tal mejorar la calidad de vida de LEIDY JULIETH MARÍN VILLADA, 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 que la

demora en la prestación constituye una violación a los derechos invocados, así la EPS no controvirtió la situación económica del paciente, 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 ordenare a EPS SALUD TOTAL que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta Sentencia, autorice y entregue **REMISIÓN PARA CENTRO DE REHABILITACIÓN, EXAMENES DE ACIDO VALPROICO Y HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL SIN SEDIMENTACIÓN, si en la actualidad no se los hubieron realizado,** así mismo que se abstenga de cobrar cualquier suma de dinero por los tratamientos que requiere **LEIDY JULIETH MARÍN VILLADA.**

La actora en su escrito tutelar solicitó al Despacho el **Tratamiento Integral** para las ordenes medicas sean PBS o NO PBS que se deriven única y exclusivamente de **TRASTORNO MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE, TRASTORNO DE ANSIEDAD** que padece **LEIDY JULIETH MARÍN VILLADA**, considera esta Agencia Judicial que por la enfermedad que la aqueja, conforme a la jurisprudencia reseñada, tal solicitud es procedente, por lo que se concederá el **TRATAMIENTO INTEGRAL**, con el fin de garantizar la continuidad en el servicio de salud y evitar así, que tenga que interponer nuevas acciones de tutela ante una eventual negativa a la prestación del servicio relacionado con la patología reseñada en su historia clínica, que requirió la realización de la ayuda diagnóstica descrita, siempre y cuando el médico tratante lo considere necesario para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que le impidan llevar una vida en condiciones dignas, siempre y cuando conserve su vinculación con la entidad.

Finalmente, por ser la EPS SALUD TOTAL 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 Y HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA.

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 **LEIDY JULIETH MARÍN VILLADA,** contra **EPS SALUD TOTAL,** por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO. - En consecuencia, en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta Sentencia, autorice y entregue **REMISIÓN PARA CENTRO DE REHABILITACIÓN, EXAMENES DE ACIDO VALPROICO Y HEMOGRAMA CON DIFERENCIAL SIN SEDIMENTACIÓN, si en la actualidad no se los hubieron realizado,** así mismo que se abstenga de cobrar cualquier suma de dinero por los tratamientos que requiere **LEIDY JULIETH MARÍN VILLADA.**

TERCERO: En consecuencia, se ordena a la **EPS SALUD TOTAL** que se abstenga de cobrar a **LEIDY JULIETH MARÍN VILLADA** cualquier suma de dinero por el tratamiento **TRASTORNO MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE, TRASTORNO DE ANSIEDAD** que padece el menor **LEIDY JULIETH MARÍN VILLADA.**

TERCERO. - Conceder el **Tratamiento Integral** para las ordenes medicas sean PBS o NO PBS que se deriven única y exclusivamente de **TRASTORNO MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE, TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE, TRASTORNO DE ANSIEDAD** que padece **LEIDY JULIETH MARÍN VILLADA**, con el fin de garantizar la continuidad en el

servicio de salud y evitar así, que tenga que interponer nuevas acciones de tutela ante una eventual negativa a la prestación del servicio relacionado con la patología reseñada en su historia clínica, que requirió la realización de la ayuda diagnóstica descrita, siempre y cuando el médico tratante lo considere necesario para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que le impidan llevar una vida en condiciones dignas, siempre y cuando conserve su vinculación con la entidad.

CUARTO. – Finalmente, por ser la EPS SALUD TOTAL 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 Y HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA.

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

Juzgado Municipal

Civil 014

Medellin - Antioquia

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: **b9dbd15c009261ba4b2e1ec2017921585f855a4f4711e6f48da374c199bc1bc4**

Documento generado en 24/01/2022 02:59:06 PM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL: https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica