



## JUZGADO TRECE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD

Medellín, veintidós (22) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

Radicado	05001 40 03 013 <b>2022 01139 00</b>
Proceso	Acción de Tutela
Accionante	<b>Mario de Jesús Quintero Pareja</b>
Afectado	<b>Juan José Ramírez Rave</b>
Accionado	<b>E.P.S. Sanitas S.A.S</b>
Vinculado	<b>Fundación Clínica del Norte Seguros del Estado S.A.</b>
Tema	Del derecho fundamental a la salud, exoneración de copagos, mínimo vital
Sentencia	General: 327 Especial: 315
Decisión	Concede tutela parcialmente

Se procede a resolver la acción de tutela del trámite de la referencia.

### I. ANTECEDENTES

**1.1** Manifiesta el accionante, el señor Mario de Jesús Quintero Pareja que actúa como agente oficioso de Juan José Ramírez Rave.

Señala que, Juan José Ramírez Rave sufrió un accidente de tránsito el pasado 8 de octubre por lo que fue remitido a la Fundación Clínica del Norte, siendo atendido inicialmente por el SOAT del vehículo tipo motocicleta que conducía al momento del siniestro.

A causa del accidente padecido le diagnosticaron trauma lumbar “*CON FRACTURA L2 Y L4, FRACTURA DE L4 CON DESPLASAMIENTO DE CUERPO VERTEBRAL SOBRE CANAL MEDULAR, SUSCETIBLE DE MANEJO QUIRURGICO*”.

El 18 de octubre de la presente anualidad al ser dado de alta la parte administrativa de la clínica les comunicó que el SOAT había llegado a su tope, por lo que debían cancelar un copago por valor de \$ 272.924.

El pasado 29 de octubre fue hospitalizado nuevamente en la **Fundación Clínica del Norte** debido a un deterioro total de salud, con síntomas neurológicos, rigidez nuchal, donde fue intervenido quirúrgicamente, y se le realizó *“DRENAJE DE COLECCIÓN SUBFACIAL LUMBAR, CURETAJE, LAVADO Y TOMA DE MUESTRAS OSEAS PARA CULTIVO, MENINGITIS POSTQUIRURGICA EN MANEJO”*, señala que dicho tratamiento debe de tener una duración de 14 días, por vía intravenosa.

Indica que, el 4 de noviembre el médico tratante especialista en neurocirugía les comunicó que solicitaría a **E.P.S. Sanitas S.A.S.**, el servicio de médico en casa para que dicho tratamiento se continuara sin interrupción, dicha solicitud fue radicada internamente por la **Fundación Clínica del Norte**.

La parte administrativa de la **Fundación Clínica del Norte** les comunicó que para poder dejar salir a **Juan José Ramírez Rave** debían pagar un nuevo copago por valor de \$1.093.597, y en caso de no cancelarlos presentaría problemas para un pronto ingreso.

Señala que, **Juan José Ramírez Rave** es un joven de 18 años, estudiante de once grado bachillerato, mismo que depende económicamente de su madre la señora Diana Patricia Rave Pareja, la cual pese a devengar un salario mínimo, con el agravante que tiene una obligación vigente con CONFIAR, es la encargada de pagar arriendo y todo lo concerniente a los gastos de la casa, por su parte, el padre del afectado, el señor Juan Carlos Ramírez Pereira no puede aportar para solventar los gastos del hogar debido a que en la actualidad no cuenta con ningún empleo, además que es una persona que presenta quebrantos de salud, tanto así que hace 4 meses fue hospitalizado debido a que se contagió de COVID-19, es hipertenso y hace 5 años sufrió un pre infarto donde estuvo hospitalizado para su tratamiento.

Con fundamento en lo anterior solicita se amparen los derechos fundamentales del afectado y en razón a ello, se exonere de los copagos y cotas moderadoras adquiridos en la hospitalización de **Juan José Ramírez**

**Rave** por valores de \$ 272.924 y \$ 1.093.597, por cuanto no se encuentra en condiciones económicas de sufragar el costo de dichos valores tanto ahora como en el futuro, se brinde tratamiento integral respecto a las patologías que padece, por último, solicita medida provisional pretendiendo a través de ésta se exonere de los copagos arriba relacionados.

**1.2.** La acción de tutela fue admitida en contra de **E.P.S. Sanitas S.A.S.**, el 8 de noviembre de 2022, en la misma providencia se negó la medida provisional solicitada por cuanto no se vislumbró un perjuicio irremediable, además se ordenó la vinculación de la **Fundación Clínica del Norte y Seguros del Estado S.A.**, concediéndoles el término de dos (02) días tanto a la accionada como a las vinculadas para que se pronunciaran sobre los fundamentos de hecho y de derecho expuestos por la actora, para el caso de las 2 primeras, fueron notificadas el mismo día de la admisión y en cuanto a la aseguradora fue notificada el 17 del mismo mes.

**1.3. E.P.S. Sanitas S.A.S.**, a través de la gerente regional María del Carmen Zapata Valencia, se pronunció frente a cada una de las solicitudes manifestando que, así como se consigna en el escrito de la tutela, el diagnóstico clínico del usuario **Juan José Ramírez Rave** es “S328: *FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS*”

Señala que al usuario se le han brindado todas las prestaciones médico - asistenciales que ha requerido debido a su estado de salud, a través de un equipo multidisciplinario, y acorde con las respectivas órdenes médicas emitidas por sus médicos tratantes, a saber:

*“INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO, INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL, REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORACICA, LUMBAR O SACRA) VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, PAQUETE, ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR ABIERTA, EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA, ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION VIA ABIERTA,*

*INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS, DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL LUMBOSACRA, DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL”*

Indica que el usuario registra atención desde el 8 de octubre 2022 hasta 18 del mismo mes en la **Fundación Clínica del Norte**. Inicialmente recibió atención a través de SOAT (seguro obligatorio de accidentes de tránsito), superando tope de aseguramiento SOAT el 13 octubre 2022.

Pese a que, la **Fundación Clínica del Norte** actualmente no hace parte de la red contratada por **E.P.S. Sanitas S.A.S.**, para la atención de sus afiliados, para garantizar continuidad en la atención, el día 16 de octubre de la presente anualidad se generó autorización para internación en unidad de cuidado intermedio adulto en dicha entidad.

A partir de esa fecha, **E.P.S. Sanitas S.A.S.** ha generado autorizaciones para garantizar continuidad de la atención en la **Fundación Clínica del Norte**.

Con relación a solicitud de exoneración de cuotas moderadoras y copagos señala que, el diagnóstico “S328 FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS” no se encuentra catalogado como de alto costo, adicionalmente que el accionante no hace parte de algún programa de protección específica que justifique la exoneración de cobros de cuotas moderadoras o copagos, más cuando no cumple alguno de los criterios que exceptúan de manera concurrente del pago de cuotas moderadoras y copagos contenidos en circular número 016 de 2014, por lo cual, no es posible garantizar la exoneración de copagos a través de **E.P.S. Sanitas S.A.S.**

Respecto del tratamiento integral, afirma que sin que se cuente con orden o prescripción médica no se puede presumir que en el futuro **E.P.S. Sanitas S.A.S.**, vulnerará o amenazará los derechos fundamentales ya que la pretensión elevada es referente a hechos que no han ocurrido y se ignora si ocurrirán.

Finalmente solicita se declare improcedente la presente acción de tutela, toda vez que, no se configura ninguna violación a los derechos fundamentales del usuario **Juan José Ramírez Rave** y en caso de que el Despacho tutele los derechos fundamentales invocados por la parte accionante se ordene al ADRES que, con cargo a los recursos del sistema de salud, efectúe el pago correspondiente al servicio y/o tecnología No PBS (no incluido dentro de los presupuestos máximos) que con ocasión del fallo deba suministrarse.

**1.4 Fundación Clínica Del Norte** a través de su Representante Legal Suplente Julián Buriticá Restrepo, se pronunció sobre los hechos de la acción de tutela, indicando que el paciente **Juan José Ramírez Rave** ingresó el día 8 de octubre del presente año, por accidente de tránsito siendo su pagador inicial el SOAT por valor de \$26.666.400, una vez este tope se superó su **E.P.S. Sanitas S.A.S.**, se hizo responsable de la atención; al paciente y a su acompañante se les informó lo concerniente a su afiliación, indicándole que se le había generado un copago por valor de \$ 272.924, en atención a su RANGO A del régimen contributivo, el 18 de octubre se dio egreso al paciente de la institución con órdenes médicas para continuar con su tratamiento, no obstante no cancela el valor indicado anteriormente.

Indica que **Juan José Ramírez Rave** ingresó nuevamente por la unidad de urgencias a la institución el día 28 de octubre, por lo que, se realizó nuevamente la validación de los datos ante la EPS como protocolo institucional y se obtuvo como respuesta que continuaba como beneficiario de su madre, sin embargo, ya no con RANGO A si no RANGO B, es decir con un rango más alto y, por lo tanto, con mayor compromiso de pago al Sistema de SGSSS por concepto de copago y cuota de recuperación.

Señala que, al momento de su pronunciamiento el paciente aún se encontraba interno en la institución por lo que se le venían prestando de forma satisfactoria todas las atenciones médicas requeridas.

Resaltan que el usurario tiene generado además del copago por valor de \$ 272.924 un copago \$1.093.597 para un total de \$1.366.521, no obstante, no ha cumplido con su compromiso de pago.

Pone en conocimiento que el Acuerdo 260 de 2004 en su artículo 9 faculta a la institución para realizar el cobro de copago y cuotas de recuperación a los usuarios.

En virtud de lo anterior, solicita ser desvinculada en la presente acción constitucional toda vez que considera probó la inexistencia de algún tipo de vulneración de derechos fundamentales en contra de **Juan José Ramírez Rave**.

De manera subsidiaria en el caso de que el accionante sea exonerado de los copagos y cuotas moderadoras, se le ordene a **E.P.S. Sanitas S.A.S.**, asumir el costo de tales conceptos que adeuda el paciente, así como autorizar, cubrir, y sufragar todas las atenciones en salud del paciente desde el momento en el que ingresó a la institución y hasta que se restablezca totalmente su salud.

**1.5 Seguros del Estado S.A.** a través de su Representante Legal para Asuntos Judiciales Héctor Arenas Ceballos, se pronunció sobre los hechos de la acción de tutela, indicando que, una vez revisados los registros se evidenció que con ocasión al accidente de tránsito acaecido el día 8 de octubre del año 2022, donde resultó afectado **Juan José Ramírez Rave** a la fecha la **Fundación Clínica del Norte**, reclamó el costo de los servicios médicos prestados al afectado y a la fecha se ha efectuado el pago de valor de \$26.666.664, encontrándose agotada en su totalidad la cobertura de la póliza SOAT, razón por la cual, es la **E.P.S. Sanitas S.A.S.**, o la EPS a la que se encuentre afiliado el accionante es la responsable de pagar, prestar y garantizar la atención médica.

Frente a la solicitud de atención médica integral del afectado, solicita tener en cuenta, que la actual responsable es la **E.P.S. Sanitas S.A.S.**, o la EPS a la que se encuentre afiliado el accionante conforme lo señalado en el decreto 056 de 2015 y 780 de 2016.

Finaliza solicitando se ordene a la **E.P.S. Sanitas S.A.S.** o la EPS a la cual se encuentra afiliado el afectado, pagar y/o prestar la atención médica requerida en atención a que los servicios médicos prestados por la **Fundación Clínica del Norte** superaron el amparo de la póliza SOAT, y no

tutelar los derechos pretendidos contra **Seguros del Estado S.A.** y por lo tanto desvincularlo en la presente acción de tutela por falta de legitimación en la causa por pasiva, toda vez, que no ha vulnerado los derechos que se pretenden tutelar.

**1.6** El accionante actuando en calidad de agente oficioso según constancia que antecede, manifestó que a **Juan José Ramírez Rave le** fue dado de alta el pasado 12 de noviembre y en cuanto a los copagos y cuotas moderadoras adeudadas, procedieron a firmar dos pagarés por valor de \$ 272.924 y \$1.093.597 encontrándose aún pendientes por pagar.

## **II. COMPETENCIA**

De conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia y el Decreto 2591 de 1991, artículo 32, es competente este Despacho para conocer y decidir respecto de la solicitud de tutela impetrada.

## **III. PROBLEMA JURÍDICO**

De acuerdo con la situación fáctica puesta de presente en el asunto bajo estudio, se debe determinar si la acción de tutela instaurada por Mario de Jesús Quintero Pareja actuando en calidad de agente oficioso de Juan José Ramírez Rave en contra de la EPS Sanitas, es procedente para proteger los derechos invocados en favor del afectado y de ser procedente, determinar si la entidad accionada y/o vinculadas se encuentran vulnerando los derechos fundamentales señalados al realizar el cobro de los copagos durante el tratamiento para la enfermedad que padece “*S328 FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS*”, en la suma de \$272.924 y \$1.093.597 al accionante. Asimismo, se deberá determinar a quién se le debe emitir la orden a cumplir.

## **IV. CONSIDERACIONES**

### **4.1 DE LA ACCIÓN DE TUTELA.**

La acción de tutela de linaje constitucional, está instituida única y exclusivamente para la protección de los Derechos Constitucionales Fundamentales de todas las personas del Estado cuando éstos resulten vulnerados por la acción u omisión de una autoridad que los desconozca.

#### **4.2 DE LA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA (ACTIVA – PASIVA) EN LA ACCIÓN DE TUTELA.**

De conformidad con el artículo 86 de la constitución política “Toda Persona” puede recurrir a la acción de tutela “para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí mismo o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública”.

Conforme lo anterior, la acción de tutela puede ser ejercida por toda persona que considere que le están vulnerando sus derechos constitucionales fundamentales sea nacional o extranjera, natural o jurídica, ciudadano o no, que se halle en el territorio colombiano o se encuentre por fuera y la autoridad o particular que vulneró los derechos fundamentales se encuentre en Colombia. Así pues, puede ser ejercida directamente o por quien actúe a su nombre, bien sea por medio de (i) un representante legal en el caso de los menores de edad, las personas jurídicas, los incapaces absolutos y los interdictos; (ii) mediante apoderado judicial; y (iii) por agencia oficiosa. En estos tres últimos casos se debe probar la legitimación en la causa por activa. Como ya se expresó, por mandato constitucional se faculta a todo ciudadano para que en su propio nombre instaure acción de tutela ante una autoridad judicial con el fin de hacer valer sus derechos fundamentales cuando los considere vulnerados o amenazados; dentro del presente caso, el señor **Mario de Jesús Quintero Pareja** actúa en calidad de agente oficioso de **Juan José Ramírez Rave**, por lo que se encuentra legitimado en la causa por activa.

Se tiene además la legitimación en la causa por pasiva de la accionada y vinculadas, toda vez que son las entidades a la cuales se le endilga la

“presunta” vulneración de los derechos fundamentales esgrimidos por la accionante.

### **4.3 SUBSIDIARIEDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA**

Sabido es que el artículo 86 de la Constitución Política de 1991 consagra la tutela para la protección de los derechos constitucionales fundamentales cuando éstos han sido vulnerados o están siendo amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública. Sin embargo, ésta sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial instituido en el ordenamiento jurídico para la salvaguarda de los intereses en pugna, salvo que se utilice como mecanismo transitorio enderezado a evitar un perjuicio de carácter irremediable. Es lo que se conoce con el nombre de subsidiariedad de la acción de tutela y que se erige como un requisito de procedibilidad de la misma.

En términos similares, la Corte Constitucional se ha referido en múltiples ocasiones al concepto de subsidiariedad, y como ejemplo de ello, en la sentencia T-063 de 2013 el alto tribunal sostuvo que *“Por su propia naturaleza la acción de tutela tiene un carácter residual o subsidiario, por virtud del cual procede de manera excepcional para el amparo de los derechos fundamentales vulnerados, por cuanto se parte del supuesto de que en un Estado Social de Derecho existen mecanismos judiciales ordinarios para asegurar su protección. Así las cosas, este carácter residual obedece a la necesidad de preservar el reparto de competencias atribuido por la Constitución Política a las diferentes autoridades judiciales, lo cual tiene apoyo en los principios constitucionales de independencia y autonomía de la actividad judicial. No obstante, aun existiendo otros mecanismos de defensa judicial, la jurisprudencia de esta Corporación ha admitido que la acción de tutela está llamada a prosperar, cuando se acredita que los mismos no son lo suficientemente idóneos para otorgar un amparo integral, o no son lo suficientemente expeditos para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable<sup>1</sup>”*.

*“Sobre este particular, ha precisado la jurisprudencia que si existiendo el medio judicial de defensa, el interesado deja de acudir a él y, además,*

---

<sup>1</sup> Corte Constitucional Sentencia T-063 de 2013. Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez

*pudiendo evitarlo, permite que éste caduque, no podrá posteriormente acudir a la acción de tutela en procura de obtener la protección de un derecho fundamental. En estas circunstancias, la acción de amparo constitucional no podría hacerse valer ni siquiera como mecanismo transitorio de protección, pues tal modalidad procesal se encuentra subordinada al ejercicio de un medio judicial ordinario en cuyo trámite se resuelva definitivamente acerca de la vulneración iusfundamental y a la diligencia del actor para hacer uso oportuno del mismo<sup>2</sup>”.*

Recientemente en sentencia T-028 de 2017, M.P. Alberto Rojas Ríos precisó: *“La Corte ha señalado que hay ciertos eventos en los que a pesar de existir mecanismos ordinarios de protección, resulta admisible acudir directamente a la acción de tutela con el objeto de obtener la protección pretendida, los cuales han sido sintetizados de la siguiente manera: (i) cuando se acredita que a través de estos es imposible al actor obtener un amparo integral a sus derechos fundamentales, esto es, en los eventos en los que el mecanismo existente carece de la idoneidad y eficacia necesaria para otorgar la protección de él requerida, y, por tanto, resulta indispensable un pronunciamiento por parte del juez constitucional que resuelva en forma definitiva la litis planteada; eventos dentro de los que es necesario entender que se encuentran inmersos los casos en los cuales la persona que solicita el amparo ostenta la condición de sujeto de especial protección constitucional y, por ello, su situación requiere de una especial consideración por parte del juez de tutela; y (ii) cuando se evidencia que la protección a través de los procedimientos ordinarios no resulta lo suficientemente expedita como para impedir la configuración de un perjuicio de carácter irremediable, caso en el cual el juez de la acción de amparo se encuentra compelido a efectuar una orden que permita la protección provisional de los derechos del actor, mientras sus pretensiones se resuelven ante el juez natural.”*

Como puede observarse la acción de tutela es procedente cuando los medios ordinarios de defensa no son expeditos o que éstos no tengan la capacidad de resolver el problema. Por lo que la acción de tutela no es un mecanismo de reemplazo de aquellos que el ordenamiento jurídico ha establecido como adecuados para la solución de los conflictos.

---

<sup>2</sup> Sentencia T - 325 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

#### **4.4. LA NATURALEZA JURÍDICA DE LOS COPAGOS Y DE LAS CUOTAS MODERADORAS. CASOS EN LOS QUE PROCEDE SU EXONERACIÓN.**

Existen tres tipos de cobros que en el Sistema de Salud creado por la Ley 100 de 1993. Los *“copagos son los aportes realizados únicamente por los beneficiarios para cubrir una parte del servicio prestado y tienen el propósito de financiar el sistema de salud (ibídem); en cambio las cuotas de recuperación, son los valores que deben pagar la población pobre en la prestación de los servicios de salud que no se encuentren cubiertos por el subsidio a la demanda, según como se establezca en el contrato de prestación de servicios de salud que para el evento suscriba el ente territorial con la institución prestadora de servicios y en lo excluido en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (artículo 18 del Decreto 2357 de 1995). Vale decir que, los copagos se cancelan tanto en régimen contributivo como en el subsidiado directamente a la empresa promotora del servicio de salud; mientras las cuotas de recuperación las pagaran los usuarios del régimen subsidiado a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de la red pública, o las IPS privadas que tengan contrato con el Estado”*.

Las cuotas moderadoras son aportes realizados por los beneficiarios y cotizantes afiliados al sistema y tienen la virtualidad de financiarlo.

Por su parte el Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en su artículo 9°, 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.

El artículo 7° del referido acuerdo dispone que están sujetos al cobro de copagos 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 y 6. Los servicios que, conforme al artículo 6° del Acuerdo están sujetos al cobro de cuotas moderadoras. Así mismo, deberá tenerse en cuenta la Circular No. 00016 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social en relación con la exención concurrente del pago de cuotas moderadoras y copagos establecida por leyes especiales.

Así **la Corte Constitucional ha establecido dos escenarios para que los jueces de tutela inapliquen las normas que regulan los pagos moderadores**. El primero de ellos, está relacionado directamente con las **condiciones económicas del paciente y de su familia**, mientras que el segundo, por excepciones específicas de la misma normativa frente a determinados servicios en salud como son las enfermedades catastróficas y de alto costo<sup>3</sup>.

Se consideran enfermedades de alto costo o catastróficas las establecidas en el artículo 5° de la ley 972 de 15 de julio de 2005 y en los artículos 45 y 66 del acuerdo 29 del 2011 de la Comisión de Regulación en Salud, tales como VIH/SIDA, la insuficiencia renal crónica que incluye diálisis peritoneal y hemodiálisis renal y cáncer con los ciclos de radio y quimioterapia, entre otras, se hace la salvedad que por la naturaleza misma del Sistema General de Seguridad Social en Salud es necesario que el listado de enfermedades consideradas como catastróficas no sea un catálogo estático, sino uno que se actualice en atención a los estudios epidemiológicos del país.

Por su parte, el Decreto 1652 de 2022 por el cual se adiciona el Título 4 a la parte 10 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la determinación del régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, señala en su artículo 2.10.4.8. las excepciones del cobro de copagos por las atenciones en salud originadas en:

*“1.8. Atención integral para el manejo del trauma mayor, entendido este, como el caso de paciente con lesión o lesiones graves provocadas por violencia exterior, que para su manejo médico - quirúrgico requiera la realización de procedimientos o intervenciones terapéuticas múltiples y que cualquiera de ellos se efectúe en un servicio de alta complejidad.”*

---

<sup>3</sup> Sentencia T-402 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera.

#### **4.5. DERECHO A LA SALUD Y A LA INTEGRALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD.**

Frente al particular la Corte Constitucional en sentencia T-178 de 2017 ha expresado.

*“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”*

*“En virtud del principio de integralidad del servicio de salud, la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que el tratamiento que debe proporcionársele al enfermo no se reduce a obtener la curación. Este, debe estar encaminado a superar todas las afecciones que pongan en peligro la vida, la integridad y la dignidad de la persona, por tal razón se deben orientar todos los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba todos los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible.”*

Frente al particular, la Corte Constitucional en reiterados pronunciamientos ha expresado que *“El artículo 49 de la Constitución, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, consagra el derecho a la salud y establece que “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”*

A saber, en la sentencia T 196 de 2018 la alta corporación estableció lo siguiente:

*“Es preciso señalar que la referida Ley Estatutaria 1751 de 20151 fue objeto de control constitucional por parte de esta Corporación que mediante la*

*sentencia C-313 de 2014 precisó que “la estimación del derecho fundamental ha de pasar necesariamente por el respeto al ya citado principio de la dignidad humana, entendida esta en su triple dimensión como principio fundante del ordenamiento, principio constitucional e incluso como derecho fundamental autónomo. Una concepción de derecho fundamental que no reconozca tales dimensiones, no puede ser de recibo en el ordenamiento jurídico colombiano”. Bajo la misma línea, la Corte resaltó que el carácter autónomo del derecho a la salud permite que se pueda acudir a la acción de tutela para su protección sin hacer uso de la figura de la conexidad y que la irrenunciabilidad de la garantía “pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente”*

En suma, tanto la jurisprudencia constitucional como el legislador estatutario han definido el rango fundamental del derecho a la salud y, en consecuencia, han reconocido que el mismo puede ser invocado vía acción de tutela cuando resultare amenazado o vulnerado, situación en la cual, los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecer los derechos conculcados.

Ello permite reconocer el carácter fundamental del derecho a la salud, entendido este como un concepto amplio que busca materializar la dignidad humana de las personas.

#### **4.6. DERECHO AL TRATAMIENTO INTEGRAL Y OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.**

La Corte Constitucional se pronunció con respecto a este tema en Sentencia T-208 de 2017 (M.P Antonio José Lizarazo Ocampo).

*“Los anteriores pronunciamientos fueron acogidos en la denominada Ley Estatutaria de Salud, Ley 1751 de 2015, allí el Legislador reconoció la salud como derecho fundamental y, en el artículo 2°, se especifica que este es un derecho autónomo e irrenunciable y debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad, para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Derecho que incluye, por una parte, elementos esenciales e interrelacionados como son: a) disponibilidad, b) aceptabilidad, c) accesibilidad y d) calidad y, por la otra, comporta los siguientes principios:*

*universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras. Así mismo, enunció que el grupo poblacional que gozan de especial protección por parte del Estado cuya atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica, son: niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad.”*

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

*Con todo, quienes padecen enfermedades que deterioran su salud se les debe garantizar siempre un tratamiento integral, en los términos, que se establecieron en el artículo 8°, de la Ley 1751 de 2015, de tal forma que se garantice el acceso efectivo al servicio de salud, mediante el suministro de “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”. Acceso que se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el profesional de la salud los considere necesarios para el tratamiento de la enfermedad.*

*En síntesis, se puede afirmar que el derecho fundamental a la salud, se garantiza a través del uso de medicamentos, tecnologías y servicios de manera continua, completa y sin dilaciones que permitan un tratamiento integral para prevenir, paliar o curar la enfermedad, se encuentren o no incluidas en plan obligatorio de salud, de tal forma que las instituciones*

*encargadas de la administración del sistema de salud atiendan los principios constitucionales que permitan eliminar las barreras administrativas o económicas de acceso para aquellas personas que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta.”*

En conclusión, la garantía de los derechos fundamentales en sede de tutela no se agota en una orden concreta; sino más bien, en el otorgamiento del tratamiento integral para la patología que la accionante padece y de esa manera evitar la interposición de múltiples acciones de tutela con base en la misma causa.

#### **4.7. EL DERECHO AL MÍNIMO VITAL**

En lo que toca con el derecho al mínimo vital, claro está, circunscrito su análisis a la exoneración de copagos, se ha indicado reiterada y repetitivamente que este derecho fundamental se sustenta con el concepto de Estado Social de Derecho que acogió nuestro constituyente, el cual se encuentra en conexión además con otros derechos fundamentales de igual envergadura como lo es el derecho a la vida, dignidad humana, salud, entre otros más. De esta forma, en una no muy lejana sentencia de la Corte Constitucional se enmarcó que:

*“Así, en la jurisprudencia de esta Corte se ha planteado, con relación a este derecho, que: ‘constituye la porción de los ingresos del trabajador o pensionado que están destinados a la financiación de sus necesidades básicas, como son la alimentación, la vivienda, el vestido, el acceso a los servicios públicos domiciliarios, la recreación, la atención en salud, prerrogativas cuya titularidad es indispensable para hacer efectivo el derecho a la dignidad humana, valor fundante del ordenamiento jurídico constitucional’.*

3.2.2. *La jurisprudencia también ha precisado que para dimensionar adecuadamente este derecho, resulta necesario que sea apreciado en concreto y no en abstracto, de suerte que se valore cualitativamente el mínimo vital de una persona en una situación particular, conforme con sus especiales condiciones sociales, económicas y personales. Ello, implica que frente a una situación de hecho, el juez deba proceder a valorar las especiales*

*circunstancias que rodean a la persona y a su entorno familiar, sus necesidades y los recursos que requiere para satisfacerlas, de modo que pueda establecer si, efectivamente, se amenaza o vulnera el derecho fundamental al mínimo vital<sup>4</sup>”*

## **V. CASO CONCRETO**

De acuerdo con la situación fáctica planteada por la parte actora, se observa que, lo señalado por el accionante como hecho vulnerador del derecho fundamental, es la acción llevada a cabo por parte de la entidad vinculada Fundación Clínica del Norte, en tanto, esta le realizó el cobro de copagos en la suma de \$272.924 y \$1.093.597 al afectado por la atención en salud prestada. Adicional a ello, el agente oficio afirma que para poder salir de la clínica el afectado se tuvo que firmar dos (2) pagaré como respaldo de los copagos que se le generaron.

De manera inicial, el Despacho verificará los requisitos generales de procedencia de la acción de tutela, en especial si se satisface el requisito de subsidiariedad.

Se tiene acreditado que el afectado interpone la acción de tutela a través de agente oficioso toda vez que presenta afectaciones a la salud las cuales no le permiten comparecer directamente como accionante, de ahí que acreditada se encuentre la legitimación en la causa por activa, amén de que la legitimación en la causa por pasiva igualmente se acredita en tanto la EPS Sanitas es la entidad prestadora del servicio de salud a la cual se encuentra afiliado el afectado en calidad de beneficiario.

Respecto de la inmediatez considera el Despacho que en este caso se cumple con este requisito, si se tiene en cuenta que la vulneración de los derechos invocados se señala acontecieron en el mes de octubre y noviembre de 2022.

Con relación a la subsidiariedad, ha de indicarse que, de conformidad con los fundamentos normativos y jurisprudenciales referenciados, la acción de tutela resulta ser procedente para la protección de los derechos fundamentales invocados por el accionante, ya que conforme lo narrado en

---

<sup>4</sup> Sentencia T-374 de 2012. M.P. María Victoria Calle Correa.

los hechos de la acción de tutela tácitamente advierte el Despacho que con el cobro de los copagos relacionados se le puede estar vulnerando el derecho fundamental al afectado y por ende a su grupo familiar, pues según lo relatado Juan José Ramírez Rave es solo estudiante de bachillerato, no cuenta con ingresos y los únicos ingresos del grupo familiar los provee la madre el cual asciende a la suma de un salario mínimo legal mensual vigente conforme el comprobante de nómina aportado con el escrito de tutela.

Se está entonces, frente a derechos fundamentales sumamente sensibles como el mínimo vital, que conlleva a la vulneración de otros de gran valía como la vida en condiciones dignas, seguridad social e incluso la familia, constituyendo como la única fuente de ingreso el salario de la madre del afectado para garantizar **la subsistencia** del grupo familiar, por lo que, era la entidad accionada quien debía desvirtuar lo señalado por el agente oficioso del afectado, situación que no ocurrió en el *sub-examine*.

Establecida entonces la procedencia de la acción de tutela, se procederá a resolver el segundo y tercer problema jurídico, esto es si se le están vulnerando los derechos fundamentales señalados al afectado y cuál de las entidades es la responsable de asumir el pago de los copagos en caso de concederse la acción de tutela.

Sea lo primero indicar que, si bien la acción de tutela se interpuso estando el afectado hospitalizado en la Fundación Clínica del Norte, a la fecha de proferir la presente decisión ya este había sido dado de alta acreditándose por parte de la entidad accionada e IPS vinculada la prestación de todos los servicios de salud que este requería, no obstante, conforme la constancia que obra en el expediente electrónico a folio 13 al salir de la clínica el afectado, la Fundación Clínica del Norte le hizo firmar a Diana Patricia Rave Pareja (madre) un pagaré para respaldar el copago en la suma de \$272.924 en la estancia que data del 18 de octubre de 2022 y a Mario de Jesús Quintero Pareja (tío) otro pagaré para respaldar otro copago en la suma de \$ 1.093.597.

En segundo lugar, y tal como consta en el expediente a la fecha no se encuentra ningún servicio de salud pendiente de ser prestado al afectado Juan José Ramírez Rave, pues de acuerdo a todo lo narrado quedó

demostrado que E.P.S. Sanitas S.A.S., en asocio con la Fundación Clínica del Norte garantizaron los servicios en salud que el afectado requirió desde el momento del accidente hasta el pasado 12 de noviembre fecha en la que fue dado de alta.

Por lo que la acción de tutela se centrara en resolver lo relativo a la exoneración de copagos. Frente a ello, se advierte que la suscripción de los dos (2) títulos valores para respaldar atenciones en salud a los afiliados la Corte Constitucional<sup>5</sup> ha señalado que: *“En los estudios de obstáculos al acceso al derecho a la salud que ha llevado a cabo la Corte, es recurrente que se manifieste bajo la forma de retención hospitalaria y de la exigencia del pago efectivo o la suscripción de títulos para cancelar los servicios prestados por hospitales, pese a que el desembolso corresponda a la EPS u otra entidad estatal.*

*En definitiva, no es constitucionalmente aceptable que los prestadores de salud pidan el pago efectivo o la suscripción de títulos para cancelar los servicios prestados a los pacientes o a sus familias, porque constituye una imposición de obstáculos injustificados y desproporcionados al acceso al servicio. En efecto, no tienen en consideración la situación de vulnerabilidad e imponen medidas trasladando fallas del sistema a los usuarios, pudiendo afectar su derecho al mínimo vital.*

Por consiguiente, como ya se señaló en las consideraciones la Corte Constitucional también ha estableció dos escenarios para que los jueces de tutela inapliquen las normas que regulan las cuotas moderadores y copagos, destacándose para este caso concreto el que está relacionado directamente con las condiciones económicas del paciente y de su familia.

En este caso concreto, se tiene acreditado que el grupo familiar del afectado solo cuenta con los ingresos de la madre quien es la única que labora y que estos ascienden a la suma de un salario mínimo legal mensual vigente, situación que no fue desvirtuada por parte de la EPS ni por la Fundación Clínica del Norte, pues era entonces a la EPS a quien le correspondía desvirtuar tales afirmaciones y pruebas aportadas por el accionante, no obstante, ello no ocurrió.

---

<sup>5</sup> Sentencia T – 175 de 2015. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

Asimismo, el alto tribunal ha precisado que, para dimensionar adecuadamente el derecho al mínimo vital, resulta necesario que sea apreciado en concreto y no en abstracto, de suerte que se valore cualitativamente el mínimo vital de una persona en una situación particular, conforme sus especiales condiciones sociales, económicas y personales. Ello, implica que, frente a una situación de hecho, el juez deba proceder a valorar las especiales circunstancias que rodean a la persona y a su entorno familiar, sus necesidades y los recursos que requiere para satisfacerlas, de modo que pueda establecer si, efectivamente, se amenaza o vulnera el derecho fundamental al mínimo vital<sup>6</sup>.

Ahora, como ya lo ha señalado la misma corporación, posición que es acogida por este Despacho, no es constitucionalmente aceptable que los prestadores de salud pidan la suscripción de títulos valores para cancelar los servicios prestados a los pacientes o a sus familias pues para este caso concreto dichas acciones resultan desproporcionadas frente al acceso al servicio de salud al cual tiene derecho el accionante, afectando directamente el derecho al mínimo vital de este y del grupo familiar.

Por consiguiente, al encontrarse acreditado que el cobro de los copagos relacionados en esta acción de tutela vulnera el derecho fundamental al mínimo vital del afectado y del grupo familiar y advirtiéndose que en este caso en particular se da uno de los presupuestos establecidos por la Corte Constitucional para la exoneración de copagos, esto es, aquella relacionada directamente con las condiciones económicas del paciente y el grupo familiar, este Despacho ordenará a la EPS Sanitas que en el término de 48 horas siguientes a la notificación de la presente providencia si aún no lo ha hecho, proceda a asumir el valor de los copagos generados al afectado Juan José Ramírez Rave por la atención prestada en la Fundación Clínica del Norte, dejando claro que dicha protección aplica en este caso específicamente a los copagos generados a la fecha y los que se sigan generando única y exclusivamente con relación al diagnóstico denominado *“FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS”*.

---

<sup>6</sup> Sentencia T-374 de 2012. M.P. María Victoria Calle Correa.

Asimismo, se ordenará a la Fundación Clínica del Norte que en el término de 48 horas siguientes a la notificación de la presente providencia si aún no lo ha hecho, proceda a devolver los títulos valores que se otorgaron para respaldar la atención dada al afiliado Juan José Ramírez Rave a cada uno de los suscritores.

Finalmente, con relación al tratamiento integral vinculado con el diagnóstico “S328 FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS”, no se accederá dicha pretensión por cuanto, como quedó demostrado la **E.P.S. Sanitas S.A.S.**, en asocio con la **Fundación Clínica del Norte** garantizaron los servicios en salud del afectado desde el momento del accidente hasta el pasado 12 de noviembre fecha en la que fue dado de alta finalmente, además que no se informó de orden o prescripción médica en estado pendiente por ser autorizado y/o practicado.

#### **V. DECISIÓN.**

En mérito de lo expuesto, la suscrita Juez Trece Civil Municipal de Oralidad de Medellín, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por mandato de la Constitución Política,

#### **RESUELVE:**

**Primero: Tutelar** el derecho fundamental al mínimo vital de Juan José Ramírez Rave y de su grupo familiar, el cual está siendo vulnerado por la **E.P.S. Sanitas** y la **Fundación Clínica del Norte**.

**Segundo:** Ordenar a la **E.P.S. Sanitas** que en el término de 48 horas siguientes a la notificación de la presente providencia si aún no lo ha hecho, proceda a asumir el valor de los copagos generados al afectado **Juan José Ramírez Rave** por la atención prestada en la Fundación Clínica del Norte, dejando claro que dicha protección aplica en este caso específicamente a los copagos generados a la fecha y los que se sigan generando única y exclusivamente con relación al diagnóstico denominado “*FRACTURA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA COLUMNA LUMBAR Y DE LA PELVIS*”.

**Tercero: Ordenar** a la **Fundación Clínica del Norte** que en el término de 48 horas siguientes a la notificación de la presente providencia si aún no lo ha hecha, proceda a devolver los títulos valores que se otorgaron para respaldar la atención dada al afiliado Juan José Ramírez Rave a cada uno de los suscritores.

**Cuarto: Negar** el tratamiento integral solicitado por el accionante en calidad de agente oficioso de Juan José Ramírez Rave, por lo expuesto en la parte motiva.

**Quinto: Notificar** a las partes la presente providencia e informarles que puede ser impugnada al correo electrónico [cmpl13med@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:cmpl13med@cendoj.ramajudicial.gov.co) en el horario de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes. En caso de no ser impugnada dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, remítase inmediatamente el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

## **NOTIFÍQUESE**

**PAULA ANDREA SIERRA CARO**

**JUEZ**

RFL

Firmado Por:

**Paula Andrea Sierra Caro**

**Juez**

**Juzgado Municipal**

**Civil 013 Oral**

**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: **4e8be1bcfe4b8baa19522c42a1f36fa115e5f1e42c5e32e741768c5619c40d88**

Documento generado en 22/11/2022 09:41:21 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**