



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SÉPTIMO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN
 Medellín, seis (6) de mayo de dos mil veintidós (2022)

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA
RADICADO	05001-41-05-002-2022-00169-01
INSTANCIA	IMPUGNACIÓN DE TUTELA
PROVIDENCIA	SENTENCIA No 00069 de 2022
ACCIONANTE	MARÍA LUCRECIA MOSCOSO RENDÓN C.C. N° 43.598.992 Agente oficiosa
AFECTADO	MATEO ANDRÉS CANO MOSCOSO C.C. N° 1.214.729.745
ACCIONADA	ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS"- S – NIT. 900.604.350-0
VINCULADA	SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
DESPACHO DE ORIGEN	JUZGADO SEGUNDO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE MEDELLÍN
TEMAS Y SUBTEMAS	DERECHO A LA SALUD, MINIMO VITAL Y VIDA DIGNA.
DECISIÓN	CONFIRMA Y ACLARA

Estando dentro el término descrito en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, el Juzgado Séptimo Laboral del Circuito de Medellín, procede a emitir decisión de fondo considerando la impugnación formulada por ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD", parte accionada, en contra de la Sentencia de Tutela N° 88 proferida por el JUZGADO SEGUNDO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE MEDELLÍN, el día 31 de marzo de 2022, dentro de la acción de tutela de la referencia.

I - ANTECEDENTES:

1.1 Pretensión:

La tutelante promovió la presente acción constitucional, con el fin de que se protejan los derechos fundamentales de su hijo MATEO ANDRÉS CANO MOSCOSO C.C. 1.214.729.745. y consecuentemente, se ordene a la EPS SAVIA SALUD que la exonere del pago de los copagos y/o cuotas moderadoras y/o cuotas de recuperación, y todos los cobros que se generen para citas, procedimientos médicos, exámenes, cirugías y entrega de medicamentos, para los diagnósticos de: ESQUIZOFRENIA y FARMACODEPENDENCIA.

Presupuestos fácticos:

Indica la accionante como agente oficioso de su hijo que, éste tiene 25 años de edad y está diagnosticado con "ESQUIZOFRENIA y FARMACODEPENDENCIA", por lo que se encuentra actualmente internado en una fundación, la cual agrega es costeadada de cuenta propia y por el valor allí aludido. A reglón seguido, refiere que el galeno tratante le ordenó los medicamentos: "PALIPERIDONE 100MG,

Carrera 52 No. 42-73 Edificio José Félix de Restrepo. Oficina 916. Medellín.
 Teléfono 262.0191 - Correo j07labmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

CLORAZAPINA 100MG, PROPANOLOL DE 40MG y BIPERIDENO CLORHIDRATO 2MG TABLETAS", los cuales antes le eran entregados sin costo alguno, no obstante desde diciembre de 2021, le indicaron que debía continuar pagando un precio total por los medicamentos de \$114.000; sin embargo, indica la agente oficiosa, que en la actualidad se encuentra desempleada, y no cuenta con los medios económicos para asumir el pago de los mismos.

Refiere la accionante que, pese a insistir en el no cobro de los medicamentos en referencia, la respuesta es que se debe seguir cancelando porque el puntaje del SISBEN aumento, y además es una exigencia de ley, por lo cual insiste la parte actora en la falta de recursos económicos para solventar los gastos que implica el manejo de la patología de ESQUIZOFRENIA Y FARMACODEPENDENCIA, que padece su hijo.

1.2 Contestación:

-ALIANZA MEDELLÍN – ANTIOQUIA E.P.S. S.A.S. – SAVIA SALUD E.P.S., mediante respuesta de réplica del 18 de marzo de 2022, asiente en la afiliación a la entidad del afectado y el diagnóstico que padece, para luego desestimar las pretensiones encaminadas a ser exonerado de los copagos, cuotas moderadoras y/o recuperación, puesto que el usuario pertenece a la categoría del grupo C1 al C-18 ubicando dentro del nivel 2 del SISBEN. En ese sentido, insiste la entidad que por carecer de sustento tanto en los hechos como en el derecho y no evidenciarse una real afectación negativa al derecho fundamental a la salud, pues no se está negando el acceso a los servicios, ya que en ningún momento se ha interrumpido su tratamiento o se le ha impuesto algún tipo de barrera en el acceso, pues tal y como lo establece el numeral primero del artículo 5º del Acuerdo 260 de 2004, los copagos y cuotas de recuperación no constituyen impedimento alguno para acceder a los servicios de salud; luego entonces de lo que se trata en este caso es de la intención de omitir una de las obligaciones naturales que en condición de usuario del Sistema de Salud deben ser asumidas, pues ello es garantía de la sostenibilidad del mismo acorde con los principios que lo inspiran, entre ellos los de solidaridad, corresponsabilidad y racionalidad.

Posteriormente, refiere la EPS accionada, el tema de la capacidad de pago, en específico, el Principio de Corresponsabilidad, para subrayar así, que dado que el actor se encuentra en el nivel II del SISBEN, no se encuentra en condiciones de precariedad y, por tanto, deberá probarse en debida forma dentro del presente trámite procesal, si en efecto, carece de recursos económicos para asumir su responsabilidad con la sostenibilidad del sistema, acudiendo a las reglas probatorias específicas para establecer la capacidad económica de los pacientes, según la Sentencia T-210 de 2015. En ese aspecto, solicitó al despacho se realizare un interrogatorio a la parte, del cual aportó las preguntas a agotar.

Reitera que al tratarse de una persona clasificada en Nivel II del SISBÉN, no cumple criterios para exoneración, según el Acuerdo 260 de 2004, así como tampoco se trata de un tratamiento de alto costo, para exoneración de copagos en los términos del artículo 124 de la Resolución 2481 de 2020 del Ministerio de Salud. Aclarando además que, respecto a las CUOTAS DE RECUPERACIÓN, que éstas son otros pagos que debe hacer el usuario por servicios no cubiertos por el PBS, equivalentes al 10% del valor de los mismos, y la EPS no tiene injerencia en ello, por lo tanto es decisión de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (SSS Y PSA) responsable de la cuenta objeto a la cual se le solicita la exoneración de la cuota de recuperación, que es recaudado por el

mismo, a través de las respectivas IPS, de acuerdo con la normativa vigente contenida en el numeral 4º, artículo 18 del Decreto 2357 de 1995.

Sugiere finalmente la eps que la población que accede al beneficio de exoneración de copagos para las prestaciones asistenciales, se da conforme a lo establecido en la Ley 1122 de 2007 art. 11 literal g., y si el actor considera que su clasificación en la base de datos del SISBEN no está acorde con su realidad, debe solicitar su reclasificación ante las entidades correspondientes.

-SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA.

Mediante escrito del 18 de marzo de 2022, indica que de acuerdo con la base de datos única de afiliados ADRES, el señor MATEO ANDRÉS CANO MOSCOSO, aparece como CABEZA DE FAMILIA del Régimen SUBSIDIADO en Salud, y figura como afiliado (a) ACTIVO a ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS", desde el 10 de diciembre de 2014. Así mismo, que le fue aplicada la encuesta SISBEN metodología IV, el 21 de febrero del 2020 en el Municipio de Medellín - Antioquia, la cual se encuentra validada y certificada por el Departamento Nacional de Planeación DNP, y arrojó como resultado que el afectado se encuentra en el grupo C16 – VULNERABLE- SISBÉN IV (Resto Urbano). Resultado que refleja la calidad y el status socioeconómico del censado.

Refiere, además, el tema de las atenciones en salud con cargo a la UPC – Resolución 2292 de 2021, para dilucidar que los servicios que requiere el afectado son competencia de SAVIA SALUD E.P.S. donde actualmente figura ACTIVO. Por ello alude a la Resolución 6408 del 26 de diciembre de 2016, que actualizó integralmente el Plan de Beneficios en Salud, indicando, como en los artículos primero y segundo, se insta en que las Entidades Promotoras de Salud, deberán garantizar los servicios, medicamentos y demás tecnologías que se encuentren establecidas en ella. De igual forma, revela la normatividad ateniende a la tecnología no incluida en el plan de beneficios en salud (Resolución 1479 de 2015 – Resolución Departamental 192975 y Circular externa 017 de 2015 Superintendencia Nacional de Salud), destacando el ente territorial que, éste adoptó el modelo descentralizado consagrado en el artículo 9 de la citada resolución, para destacar que: *"las Entidades Promotoras de Salud deben garantizar a sus afiliados el acceso efectivo a los servicios y tecnologías no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud que sean autorizados por el Comité Técnico Científico...Independientemente de la responsabilidad en el pago que asuma la Entidad Territorial."* Lo anterior, para reiterar que le corresponde a las EPS del régimen subsidiado gestionar, autorizar y garantizar todos los servicios de salud que requieran los pacientes, y las IPS no pueden obstaculizar el acceso a los afiliados aduciendo inconvenientes de índole administrativo o estableciendo barreras de acceso, so pena de que se les inicie procesos sancionatorios por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Posteriormente, refiere el tema del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo estipulado en la Ley 1122 de 2007, así mismo, las funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud, para recalcar que en caso de incumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se debe acudir a dicha entidad, a continuación, refiere las normas y jurisprudencia que hacen alusión al tratamiento integral que debe brindar la EPS, además, lo ateniende a la autorización de servicios de salud, establecidos en el artículo 125 del Decreto-Ley 0192 de 2012, para luego reiterar la responsabilidad social de las IPS –ESE - exoneración cuotas de recuperación, según lo dispone el artículo 18 del Decreto 2357 de 1995, de lo anterior, aclara la entidad que los copagos y cuotas de recuperación, son los dineros que recibe directamente las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) quienes al respecto, les corresponde presentar alternativas de financiamiento al usuario que atienda a sus

circunstancias personales y económicas para garantizar el acceso a los servicios de salud, incluso aclara que las cuotas de recuperación, son obligaciones de carácter económico que NO deben ser pretendidas por vía de la tutela, ya que ésta es un mecanismo de protección para la defensa de derechos fundamentales de los ciudadanos colombianos.

Dentro del Ordenamiento Jurídico del Sistema de Seguridad Social en Salud, el Decreto 2357 del 29 de diciembre de 1995, expedido por el Ministerio de Salud, reglamenta algunos aspectos del régimen subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud; el artículo 18 establece las cuotas de recuperación, manifestando que son los dineros que debe pagar el usuario directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los casos, allí plasmados, por ende, insiste que la exoneración de las cuotas de recuperación, no es una pretensión que pueda dirigirse al ente territorial - SSSPSA, pues quiénes las cobran y a quienes les aprovechan son a las IPS – ESE; pues dichos dineros ni son cobrados por la SSSPSA ni entran a las arcas del ente territorial, de modo que no sería procedente exonerar a una persona de una suma de dinero que la entidad no le está cobrando, y que por ley pertenece y beneficia a las IPS - ESE.

Alude también, al tema relativo a la ENCUESTA SISBEN - SOLICITUD DE REENCUESTA Y OTROS, destacando que el SISBÉN es una encuesta que permite conocer las condiciones socioeconómicas de los hogares y los clasifica por su capacidad para generar ingresos y calidad de vida. Se utiliza desde 1997 para focalizar el gasto social hacia los más pobres y vulnerable, por lo tanto, detalla que el SISBÉN es una encuesta que permite conocer las condiciones socioeconómicas de los hogares y los clasifica por su capacidad para generar ingresos y calidad de vida. y, Las personas que no se encuentren dentro de estos rangos, por ministerio de la ley, no podrán ser potenciales beneficiarios del régimen subsidiado, como es el caso que nos ocupa.

Sin embargo, en razón a que la parte accionante aduce que su situación socioeconómica actual, le impide afiliarse al régimen contributivo de salud, circunstancia que no coincide con lo reflejado por la Base de Datos del Departamento Nacional de Planeación, estima necesario el ente territorial que los accionantes formulen una solicitud ante el Municipio de residencia, competente para tal efecto (Artículo 44 de la ley 715 de 2001), presentando una inconformidad en el puntaje arrojado por la Encuesta inicial, para que se establezca con rigor si en efecto podría acceder al régimen subsidiado de salud o deberá gestionar su afiliación al régimen contributivo de salud.

De acuerdo con lo anterior, y en relación con lo requerido por la accionante, informa la SSSPSA que NO ES LA ENTIDAD COMPETENTE para darle trámite a la petición realizada en escrito de tutela, pues es a SAVIA SALUD E.P.S. como aseguradora en salud, la que le compete y es la responsable de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la prestación del servicio, y la que está llamada a responder insistiendo que éste incluye no solo la prestación de los servicios de salud sino también la exoneración o no de los copagos, cuotas moderadoras o cuota de recuperación que se deriven de los servicios de salud que reciba.

1.4. Sentencia de primera instancia.

En sentencia de tutela N° 88 proferida el 31 de marzo de 2022, el Juzgado Segundo Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Medellín, TUTELÓ el derecho fundamental a la SALUD del afectado, y consecuentemente, ordenó a “SAVIA SALUD EPS con Nit. 900.604.350-0 que, por intermedio de su representante legal o quien haga sus veces, dentro del término perentorio de 48 horas hábiles siguientes a la notificación de esta decisión, proceda a exonerar a la accionante del cobro de copagos y cuotas de

recuperación, PALIPERIDONE 100MG AMP (por SEIS), CLORAZAPINA 100MG TABLETAS (por 540), PROPRANOLOL DE 40MG (por 180) y BIPERIDENO CLORHIDRATO 2MG TABLETAS (por 180), como también se le exonere del cobro de copagos y cuotas de recuperación de todos aquellos servicios médicos que en lo sucesivo requiera y que se deriven de la patología "ESQUIZOFRENIA PARANOIDE Y FARMACODEPENDENCIA" en los términos y cantidades indicadas por el médico tratante, de acuerdo a lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia".

Enfatiza la a-quo en que para el caso sub examine, que se amparó el derecho implorado por la parte tutelante, una vez acreditados los supuestos fácticos previstos en la jurisprudencia, respecto a la posibilidad de beneficiar a la accionante con la exoneración de los copagos fijados por la prestación de servicios en salud, pues " *...es la accionante una persona desempleada, que no tiene bienes que le puedan generar ingresos económicos, por lo que no está en la posibilidad de sufragar los gastos que se generan a razón del tratamiento de las patologías que sufre su hijo con las entregas de los medicamentos, con la práctica de exámenes médicos entre otros, y de acuerdo con el interrogatorio absuelto, frente a las preguntas que por escrito presentó Savia Salud EPS, indicó que vive con cuatro personas más en vivienda familiar, que sus gastos mensuales como alimentación, servicios públicos etc., ascienden a la suma \$2.000.000, que sólo dos miembros de su hogar laboran eventualmente, una de ellos, como vendedor informal y la otra en un call center, afirma que no posee bienes inmuebles o vehículos, y no reciben ayudas económicas del gobierno*". A su vez destaca la juez de tutela, que de parte de la entidad accionada no se cumplió con su deber legal, en virtud de la teoría de la carga probatoria invertida, ante la negativa indefinida de ausencia de recursos económicos del afectado y grupo familiar, pues no allegó vestigio probatorio alguno -diferente al interrogatorio de parte ya mencionado y analizado- a partir del cual se logre si quiera inferir que el paciente, contrario a lo asegurado en el escrito de acción, cuente con los medios económicos suficientes para sufragar el valor de copagos y cuotas de recuperación liquidada por la EPS, no siendo suficiente la afirmación de que esta se encuentra calificado en segundo nivel del SISBEN.

Una vez analizado el presupuesto fáctico y la pruebas aportadas en la acción de tutela, por las partes, se evidencia la situación económica del núcleo familiar y el diagnóstico que padece el joven afectado: " *Esquizofrenia paranoide y farmacodependencia*", y que es tratado en la E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA, de ahí que se estime la necesidad del tratamiento continuo de medicamentos prescritos; sin desconocer que conforme al resultado de la encuesta del SISBÉN está en el Grupo C-16, catalogado como vulnerable, lo cual muestra que el actor que se encuentra en una situación delicada de salud y dado su actual estado se le dificulta laborar para propiciarse su auto sustento, en ese sentido.

Una vez analizadas las afirmaciones realizadas con el cuestionario de preguntas, y lo observado en la historia clínica, insiste el a-quo, que si bien la accionante vive con otras personas en el hogar, los recursos que ingresan, son insuficientes dado los gastos básicos que demanda el sostenimiento del hogar, aunado a la condición de salud del afectado el cual requiere de cuidados especiales, lo que se le imposibilita sufragar los costos de copagos y cuotas moderadoras, lo que sin duda le genera una amenaza al derecho a la salud, y un perjuicio irremediable a su vida y mínimo vital el no poder acceder a los servicios médicos que requiere, pues pese a que han sido autorizados oportunamente por la EPS accionada, tal y como ellos mismos lo manifiestan, la práctica efectiva de los mismos, está supeditada al pago de cuota moderadora, quedando el litigio circunscrito en la provisión de dichos servicios pero sin cobro de copagos y cuotas de recuperación, lo cual, por lo expuesto es procedente. Lo anterior, sin menoscabo de la legitimidad del cobro dirigido al logro de los fines del Sistema de Seguridad Social en Salud y en consonancia con la limitante y/o excepción a dicha regla, el cual se circunscribe: " *cuando tal cobro amenaza el mínimo vital de los afiliados, o imposibilita el acceso efectivo a los servicios de salud contemplados en el PBS.*"

1.5. Impugnación del Fallo de Tutela:

La decisión antes descrita fue impugnada por la eps accionada: **ALIANZA MEDELLÍN – ANTIOQUIA E.P.S. S.A.S. – SAVIA SALUD E.P.S.**, dentro de los términos legales, insistiendo en esta caso en la necesidad de su revisión, por carecer de las condiciones necesarias a la sentencia congruente, teniendo en cuenta que: (i) se funda en consideraciones inexactas cuando no totalmente erróneas; (ii) Incurre el fallador en error esencial de derecho, especialmente respecto del ejercicio de la acción de tutela, que resulta inane a las pretensiones del actor, por errónea interpretación de sus principios.

En ese sentido, insiste en aludir el Nivel II en que se encuentra el actor en el SISBEN, y que se registra en el grupo C-16, de ahí en se insista en que el fallo aludido, carece de sustento tanto en los hechos como en el derecho, y no evidenciarse una real afectación negativa al derecho fundamental a la salud, pues no se está negando el acceso a los servicios, y en ningún momento se ha interrumpido su tratamiento o se le ha impuesto algún tipo de barrera en el acceso, pues tal y como lo establece el numeral primero del artículo 5º del Acuerdo 260 de 2004, los copagos y cuotas de recuperación no constituyen impedimento algún acuerdo 260 de 2004, por lo que infiere es que el actor está omitiendo esa obligación en ese sentido, lo que va en contravía de la sostenibilidad del sistema y no están en concordancia con los principios de: solidaridad, corresponsabilidad y racionalidad. Así mismo, del principio de Corresponsabilidad, en tanto la capacidad de pago de los usuarios garantizan el equilibrio financiero del sistema, lo cual se constituye en garantía del acceso de quienes carecen por completo de recursos para aportar al mismo y contribuye a fortalecer el cubrimiento en condiciones de calidad acorde con la finalidad social para la cual fue creado por el legislador.

Desmiente la eps que en tratándose el tutelante de una persona clasificada en el nivel II del SISBEN, es claro que no se encuentra en condiciones de precariedad y, por tanto, itera en que se deberá probar en debida forma dentro del presente trámite procesal, si en efecto carece de recursos económicos para asumir su responsabilidad con la sostenibilidad del Sistema, para el efecto trae a colación lo dispuesto en la Sentencia T- 922 de 2009 y T-310 de 2015, pues insiste no se aportaron al caso los medios de prueba que den cuenta de las precarias condiciones de la parte tutelante, al punto de no solventar las copagos y cuotas moderadoras de ahí que solicite al despacho realizar interrogatorio a la parte, que aduce adjunta.

Aclara que, frente a los COPAGOS, estos sólo corresponden al 10% del valor total de cada servicio que haga parte del PBS, con un tope máximo de medio salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV). Frente al caso concreto en cuestión, reitera que al tratarse de una persona clasificada en nivel II del SISBÉN, no cumple criterios para exoneración según el Acuerdo 260 de 2004, así como tampoco, se trata de un tratamiento de alto costo para exoneración de copagos en los términos del artículo 124 de la Resolución 2481 de 2020 del Ministerio de Salud. En lo ateniendo a las CUOTAS DE RECUPERACIÓN, aduce que son otros pagos que debe hacer el usuario por servicios no cubiertos por el PBS, equivalentes al 10% del valor de los mismos, y la EPS no tiene injerencia en ello, por lo tanto es decisión de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (SSS Y PSA) responsable de la cuenta objeto y que es recaudado por el mismo a través de las respectivas IPS, de acuerdo con la normativa vigente contenida en el numeral 4º, artículo 18 del Decreto 2357 de 1995.

Aludiendo la crítica situación de iliquidez por la que actualmente atraviesa el

Sistema General de Seguridad Social en Salud, en parte, ocasionado por el desequilibrio financiero y el incremento desbordado de la demanda de servicios NO PBS, ante lo cual, recuerda la eps, la vital importancia de materializar cada uno de los principios que inspiran el sistema y que propenden por la sostenibilidad de éste. Itera así mismo, que al estar el actor clasificado en el NIVEL II del SISBEN, es claro que, no se encuentra en condiciones de precariedad y, por tanto, deberá probarse en debida forma dentro del presente trámite procesal, si en efecto carece de recursos económicos para asumir su responsabilidad con la sostenibilidad del sistema.

Refiere además la eps que para el caso concreto, la única pretensión se circunscribe a la exoneración de conceptos económicos, que por ley deben ser asumidos por los usuarios clasificados en los NIVELES II Y III del SISBEN, como producto de la corresponsabilidad que tienen con el sistema y, por tanto, no puede predicarse que con ello se esté vulnerando algún derecho fundamental, máxime cuando se garantiza el acceso a los servicios de salud y el hecho de que se exija un pago que por ley debe ser asumido, no implica una barrera de acceso por sí sola. En tal sentido, nótese cómo el usuario en ningún momento manifiesta la intención de proponer alguna fórmula de pago y, por el contrario, lo único que pretende es evadir de tajo su responsabilidad, lo cual en últimas terminan afectando el equilibrio financiero del sistema, máxime cuando este tipo de prácticas, es decir, la utilización del derecho constitucional de amparo como herramienta para eludir conceptos derivados del principio de corresponsabilidad, se hace más frecuente. incluso solicita que la exoneración concedida, sea específicamente para este servicio o por un término prudencial, mientras la accionante realiza ante la entidad correspondiente una nueva reclasificación que le permita acceder en forma permanente a esta exoneración.

Por lo anteriormente, expuesto solicita la eps que se declare IMPROCEDENTE, y como consecuencia de ello REVOQUE el fallo impugnado, referente a la EXONERACIÓN DE COPAGOS. Así mismo, se revise la decisión de primera instancia y Declararla IMPROCEDENTE, referente a la EXONERACIÓN CUOTAS DE RECUPERACIÓN, toda vez que SAVIA SALUD EPS no tiene injerencia en ello. también ORDENAR a la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA (SSSA) Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA (PSA), para que asuma la exoneración de las cuotas de recuperación, ya que es dicha entidad la responsable de la cuenta objeto. finalmente requiere se le realice a la parte accionante el interrogatorio que se anexa a la presente respuesta, ésto con el fin de determinar la situación económica del usuario y su núcleo familiar.

1.6. Competencia:

El recurso antes descrito fue concedido por auto del 4 de abril de 2022 y repartido a este despacho en la misma data, por lo que se avocó conocimiento en la misma fecha, por lo que de conformidad con lo indicado en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, la suscrita funcionaria es la competente para conocer del recurso de alzada.

II- ARGUMENTO CENTRAL

2.1. Problema Jurídico:

El problema jurídico a resolver consiste en determinar si **ALIANZA MEDELLÍN – ANTIOQUIA E.P.S. S.A.S. – SAVIA SALUD E.P.S.**, vulneró los derechos fundamentales invocados por la parte tutelante, al obstruir el acceso efectivo de los servicios de salud prescritos por el médico tratante, al señor MATEO ANDRÉS CANO

MOSCOSO, en tanto le exige el cobro obligatorio de copagos y/o cuotas de recuperación, al estar clasificado en el Nivel II del SISBEN, sin considerar las reales y paupérrimas condiciones económicas y actual estado de salud en que se encuentra.

III- PREMISAS NORMATIVAS:

-Procedencia de la Acción de Tutela. El Despacho verificó el cumplimiento del presupuesto de legitimidad por activa, referente a la posibilidad de que toda persona podrá presentar acción de tutela ante los jueces para procurar la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o particular. Ello conforme lo indica el artículo 86 de la Constitución Política, y en consonancia con el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991. Así mismo, se verificó, la legitimación por pasiva, entendida como *"la capacidad legal de quien es el destinatario de la acción de tutela para ser demandado, pues está llamado a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental, una vez se acredite la misma en el proceso"*, según sentencias de la Corte Constitucional T-373 y T-098 de 2015. Y conforme a los artículos 1º y 42 del Decreto 2591 de 1991, en tanto que la acción de tutela procede contra cualquier autoridad pública, razón por la cual también se cumple con este requisito en la presente acción.

Ahora bien, se debe considerar también la Inmediatez, contemplada por la jurisprudencia constitucional, *"para atender de forma inmediata situaciones de afectación o amenaza a los derechos fundamentales que ameriten la intervención urgente del juez de tutela. De allí que ésta deba interponerse en un término razonable a partir del momento en que se presenta la situación vulneradora o amenazante. Bajo ese criterio de razonabilidad, la oportunidad con que se presenta una acción de tutela se valora según las circunstancias de cada caso"* y de conformidad a lo indicado por las sentencias: T-381 de 2018; T-369 de 2016; T-770 de 2015, y SU-961 de 1999; que para el caso en estudio se tendrá en cuenta dicho criterio pues si bien la prescripción médica data del 19 de enero de 2022, aún no ha sido posible el suministro de la misma por razones netamente económicas.

Respecto al requisito de subsidiaridad, la Corte Constitucional ha indicado: "El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela sólo "procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial". En ese sentido, esta acción no puede sustituir los procedimientos ordinarios establecidos para que las personas invoquen sus pretensiones. No obstante, el ordenamiento superior también establece, de forma excepcional, la procedencia de la tutela cuando, habiendo otro medio de defensa judicial, éste no es idóneo o eficaz, o cuando el derecho de la persona está expuesto a un perjuicio irremediable" Indicado en las sentencias: las Sentencias T-036 de 2017, T-381 de 2018, T-061 de 2020 y T-314 de 2019. Así las cosas, en el presente caso no advierte el despacho un medio ordinario idóneo para garantizar la protección expedita de los presuntos derechos conculcados, de forma que la intervención en sede constitucional, es de necesidad inmediata. En razón de ello, se advierte es oportuno el recurrir a esta acción constitucional, en lo atinente al derecho de salud implorado, pues es el medio propicio para obtener su amparo, pues no da espera de ejercer cualquier otro medio de defensa judicial, pues de hacerlo se estaría comprometiendo la vida misma de la persona afectada.

-Derecho fundamental a la salud:

El derecho fundamental a la SALUD, en conexidad con la VIDA, se encuentra expresamente consagrados en el artículo 49 de la Carta Política, el cual consagra el derecho a la salud como, definida como: “La atención a 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...”, y goza de protección Constitucional, siendo procedente entonces conocer de su vulneración a través de esta vía, como expresó La Corte Constitucional en la Sentencia de T- 760 de 2008, en los siguientes términos:

“El derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna”

...Ha indicado la H. Corte Constitucional que: “El derecho a la salud contiene una serie de elementos que se enmarcan, en primer lugar, como un resultado, efecto del derecho a la vida, de manera que, atentar contra la salud de las personas, equivale a atentar contra su propia vida”.

-Exoneración de copagos, cuotas moderadoras y de recuperación:

Con respecto a la exoneración de copagos o cuotas moderadoras, la H. Corte Constitucional, se ha pronunciado en reiteradas oportunidades. A título de ejemplo en la Sentencia C-542 de 1998 la Corte entendió que estos cobros ayudaban a financiar el sistema y como tal, permitían prestar con mayor eficiencia el servicio. Pese a ello, recalcó que estos cobros no podían convertirse en un obstáculo para el acceso a los servicios de salud. En igual sentido lo estipula el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, al establecer que los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS están sujetos a pagos moderadores, éste es, a pagos compartidos o copagos, cuotas moderadoras y deducibles. Dichos valores tienen el objetivo de: (i) racionalizar el uso de servicios del sistema para el caso de los afiliados cotizantes. (ii) promover “en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS”; y (iii) contribuir en el pago de una “parte del valor del servicio demandado”, con el fin de mejorar el servicio y conseguir la financiación del sistema, Para los beneficiarios, dichos valores se aplican para complementar la financiación del POS. Así mismo, la norma señala que: “[e]n ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres”. Sentencia T-207 de 2020.

Sobre el alcance y la interpretación del artículo 187 de la Ley 100 de 1993, la Corte mediante sentencia C-542 de 1998 sostuvo que “si el usuario del servicio no dispone de los recursos económicos para cancelar las cuotas moderadoras o controvierte la validez de su exigencia, el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación íntegra y adecuada de los servicios médicos, hospitalarios, quirúrgicos, asistenciales y de medicamentos que requiera, sin perjuicio de los cobros posteriores con arreglo a las normas vigentes (...)”. posición reiterada en la Sentencia 674 de 2016.

² Acuerdo 260 de 2004, artículo 2.

Así las cosas, aunque se indica que las "cuotas moderadoras" son establecidas para los fines antes indicados; ello no significa que dicha situación sea óbice para desconocer los derechos fundamentales a la salud y la vida digna de las personas, toda vez que, en virtud del concepto de cargas soportables, la Corte ha determinado que en aquellos eventos en los que el costo de la prestación del servicio de salud, afecte los recursos económicos que permiten cubrir el mínimovital del afiliado, es posible prescindir de la obligación de aportar dichos pagos en la medida en que resultan desproporcionados e incompatibles con los lineamientos del principio de cargas soportables y los objetivos de accesibilidad del derecho a la salud.

Sobre el particular la H. Corte Constitucional ha establecido que existen dos escenarios en los cuales se describe cuando se inaplica el sistema de pagos moderadores ante la insuficiencia económica del paciente o de su núcleo familiar:

"(i) Cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de los pagos moderadores, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor y (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea suministrado, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de pago al afectado, para lo cual podrá exigir garantías adecuadas, sin que la falta de pago pueda convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio".³

De otra parte, ha indicado dicha corporación que para establecer si el cobro de los pagos moderadores realmente compromete el mínimo vital y con ello el derecho a la salud de una persona, es necesario tener en cuenta unas reglas jurisprudenciales en materia de valoración probatoria, que deben ser aplicadas en los casos en los que los peticionarios aleguen la imposibilidad económica de asumir los copagos exigidos durante la prestación de un servicio de salud. Las reglas establecidas son las siguientes:

"(i) Sin perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) corresponde al juez de tutela ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos; (v) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad; (vi) hay presunción de incapacidad económica frente a los afiliados al SISBEN teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población"⁴.

En conclusión, en aquellos eventos en los que se corrobore que un usuario del servicio de salud y su familia no cuentan con los recursos económicos suficientes para asumir el costo de los copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación (según el régimen al que pertenezca) es posible su exención en la cancelación, siempre y cuando se compruebe que, al asumir dicho costo, se afecta el mínimo vital del paciente y su núcleo familiar.

IV. PREMISAS FÁCTICAS

Revisado el expediente en su integridad, el Despacho encuentra que, al Señor Mateo Andrés Cano Moscoso, le fue prescrito el medicamento: "PALIPERIDONE 100MG", entre otros, según la orden de medicamentos, y que son de control especial y anexa al expediente del 19 de enero de 2022, y expedida por la E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA, fórmula ordenada para 6 meses, repartida para entregas cada 30 días, y prescrita por la médica tratante: ESTRADA RESTREPO JENNYFER, y dado en tratamiento de atención por PSQUIATRIA. Así mismo, es un paciente que padece los diagnósticos de: "ESQUIZOFRENIA Y FARMACODEPENDENCIA", según la historia clínica de: PSQUIATRIA, anexa y expedida por la EPS E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA del 14 de julio de 2019. Y por lo cual ha requerido de varias hospitalizaciones (10, la última en el 2019) en dicha institución desde el 2014.

Así mismo, está demostrado que el afectado, se encuentra haciendo un proceso de reeducación del carácter, desde el día 05 de noviembre del 2019, en la Fundación SAN MIGUEL ARCANGEL, identificada, con Nit: 900555578-1, según certificado anexo de dicha institución del 1 de marzo de 2021.

De parte de -ALIANZA MEDELLÍN – ANTIOQUIA E.P.S. S.A.S. – SAVIA SALUD E.P.S., está acreditado el envío del interrogatorio que solicita se le practique a la parte actora la falta de capacidad de pago que aduce y el cual consta de 12 interrogantes.

En lo correspondiente a la **SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA**, acreditó que de acuerdo con la base de datos única de afiliados ADRES, el señor MATEO ANDRÉS CANO MOSCOSO, el afectado, aparece como CABEZA DE FAMILIA del Régimen SUBSIDIADO en Salud, y figura como afiliado (a) ACTIVO a ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. " SAVIA SALUD EPS", desde el 10 de diciembre de 2014, y que le fue aplicada la encuesta SISBEN metodología IV, el 21 de febrero del 2020 - ACTUALIZADA, en el Municipio de Medellín - Antioquia, la cual se encuentra validada y certificada por el Departamento Nacional de Planeación DNP, y arrojó como resultado que el afectado se encuentra en el grupo C16 – VULNERABLE- SISBÉN IV (Resto Urbano). Resultado que refleja la calidad y el status socioeconómico del censado, según pantallazos anexos de la consulta en las páginas oficiales del ADRES y SISBEN, respectivamente.

V. CASO EN CONCRETO

En el caso concreto, aduce la accionante se le amparen los derechos fundamentales a: la salud, mínimo vital y vida digna, de MATEO ANDRÉS CANO MOSCOSO, y consecuentemente, se ordene a la EPS SAVIA SALUD que la exonere del pago de los copagos y/o cuotas moderadoras y/o cuotas de recuperación, y todos los cobros que se generen para citas, procedimientos médicos, exámenes, cirugías y entrega de medicamentos, dados los diagnósticos de: "ESQUIZOFRENIA y FARMACODEPENDENCIA".

Por su parte, la entidad accionada insiste en su escrito de réplica y consecuente, impugnación, donde refiere la normatividad y jurisprudencia relativa al tema de los copagos y cuotas de recuperación, su fin, cómo opera y quiénes son las encargadas de su desembolso y respectivo cobro. En ese sentido, subraya se revoque la sentencia de origen, dada la responsabilidad que le asiste al afectado de realizar los pagos correspondientes, dada que se encuentra clasificado el en Nivel II -Grupo C16 – VULNERABLE- SISBÉN IV; por lo tanto, no cumple criterios para exoneración, según el Acuerdo 260 de 2004, así como tampoco, se trata de un

tratamiento de alto costo, para exoneración de copagos en los términos del artículo 124 de la Resolución 2481 de 2020 del Ministerio de Salud, esto en consonancia con la sostenibilidad del sistema financiero del Sistema de Seguridad Social en Salud, igualmente, hace un llamado a la parte tutelante, en la medida que sin estar de acuerdo con tal puntaje soliciten la reclasificación a través de las entidades encargadas de tal gestión. Hace la EPS accionada un llamado respecto a lo atinente a las cuotas de recuperación, las cuales, a ciencia cierta, le corresponde asumir es al ente territorial, dado que el afectado está afiliado en salud en el Régimen Subsidiado.

A propósito del cobro de las cuotas de recuperación; réplica la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia, que NO ES LA ENTIDAD COMPETENTE para darle trámite a la petición realizada en escrito de tutela, pues es a SAVIA SALUD E.P.S. como aseguradora en salud, la que le compete y es la responsable de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la prestación del servicio, y la que está llamada a responder, insistiendo que esto incluye no solo la prestación de los servicios de salud sino también la exoneración o no de los copagos, cuotas moderadoras o cuota de recuperación, que se deriven de los servicios de salud que reciba, pues itera, que dado que son las IPS contratadas por la EPS las que reciben los cobros respectivos, dicho ingreso no entra a las arcas del ente territorial, destacando el ente territorial que, éste adoptó el modelo descentralizado y de conformidad a lo aludido en el artículo 9 de la Resolución 1479 de 2015.

Así las cosas, se tiene tal como se refirió, en las premisas fácticas, está acreditado que el señor MATEO ANDRÉS CANO MOSCOSO, identificado con C.C. N° 1.214.729.745, se encuentra vinculado en la EPS SAVIA SALUD EPS, en el Régimen Subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud, además que de conformidad a la clasificación realizada en el SISBEN, se encuentra dentro del Grupo C16 – VULNERABLE- Nivel IV, por lo que jurídicamente, estaría obligado a cancelar los porcentajes estipulados por la prestación del servicio de salud, no cumpliendo evidentemente con criterios para exoneración, según el Acuerdo 260 de 2004, así como tampoco, se trata de un tratamiento de alto costo, para exoneración de copagos en los términos del artículo 124 de la Resolución 2481 de 2020 del Ministerio de Salud.

Así mismo, según epicrisis y fórmulas médicas adjuntas es indiscutible que paciente sufre de los diagnósticos: “ESQUIZOFRENIA Y FARMACODEPENDENCIA”, por lo que debe estar constantemente en consultas y aunado a ello, debe realizarse exámenes y tomar medicamentos, incluso está en constante tratamiento de atención por PSIQUIATRIA. Así mismo, es claro que la parte actora no cuenta con los medios económicos para efectuar el desembolso y los costos generados por el cobro de los copagos y cuotas moderadoras y/o de recuperación, pues no bastando con la simple afirmación de tal situación, se realizó un interrogatorio de parte sugerido por la EPS accionada, el cual se decretó como prueba mediante auto del 28 de marzo de 2022 y cuyo resultado se allegó por la EPS accionada mediante escrito del 18 de marzo de los corrientes, donde se obtuvo como resultado que: el hogar está conformado por 4 personas, todas mayores de edad y quienes deben sufragar los costos del canón de arrendamiento y subsistencia mínima, solo dos de las personas que trabajan una en el sector informal como vendedor ambulante y el otro en el sector formal, laborando en un Call Center y entre ambos devengan un sueldo que asciende, aproximadamente a \$1.700.000, suma muy inferior a los gastos que deben asumir para su manutención, pues no poseen bienes muebles e inmuebles alguno, que respalden algún patrimonio económico importante.

En atención a la declaración brindada por la accionante, no encuentra el Despacho que se hubiese desvirtuado la presunción de la imposibilidad económica de la accionante para asumir el cubrimiento de los copagos y cuotas moderadoras, y aun cuando es del resorte de la entidad accionada aportar pruebas que permitan inferir la capacidad económica del afiliado, no fue aportado por SAVIA SALUD E.P.S, elementos probatorios adicionales que permitieran concluir algo diferente a que, efectivamente, el núcleo familiar de la parte actora, no tiene capacidad económica para asumir los mencionados gastos, sin comprometer su sustento vital. En consecuencia, deberá tenerse como cierta la imposibilidad financiera referida por la accionante.

En ese sentido, es preciso resaltar que el afectado al padecer diagnósticos: *"ESQUIZOFRENIA Y FARMACODEPENDENCIA"*, le hacen un sujeto especial protección constitucional, así lo ha determinado en variada jurisprudencia la Corte Constitucional, al referir: *"Esta Corporación se ha pronunciado sobre la protección constitucional de las personas con trastornos o enfermedades mentales y de aquellas en las que su diagnóstico está ligado a problemas de farmacodependencia. En estos casos, las sentencias de las Salas de Revisión recalcan que quienes presentan este tipo de padecimientos son sujetos de especial protección constitucional y que en el caso de la de los tratamientos de rehabilitación, las E.P.S. no pueden negar su prestación bajo el argumento que el servicio se encuentra fuera del P.O.S. pues de esa manera incumplen las obligaciones que tienen a su cargo"*. Sentencia T-456 de 2016. Siendo prioritaria entonces la atención en salud que requiere y bajo la prescripción respectiva del médico tratante, sin que medie obstáculo alguno o trabas administrativas, incluidas las de tinte pecuario, que imposibilite la efectividad de la prestación de servicios que demande, así lo afirmó la alta corte, en el siguiente sentido: *"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"*.

En relación a lo anterior, y dado que el paciente precisa de los medicamentos que reclama del sistema y su estado de vulnerabilidad comprobado, es innegable que le asiste el amparo al derecho de salud reclamado, pues su desconocimiento afectaría y pondría en riesgo su mínimo vital y la vida misma, pues se itera el costo de la prestación del servicio de salud, no puede incidir ni afectar la protección al amparo de los derechos fundamentales en mención, haciendo posible por parte de las EPS, IPS, ente territorial y demás entidades integrantes del El Sistema General de Seguridad Social en Salud en prescindir de la obligación de aportar dichos pagos en la medida en que resultan desproporcionados e incompatibles con los lineamientos del principio de cargas soportables y los objetivos de accesibilidad del derecho a la salud, como ya lo ha planteado la jurisprudencia de la Corte Constitucional, así mismo, el artículo 187 de la Ley 100 de 1.993.

Por otro lado, frente al reproche que realiza la eps accionada, en cuanto a la responsabilidad que se le indilga, de eximir incluso al actor de la responsabilidad legal de asumir el pago de las cuotas de recuperación, pues ello es una carga que debe endilgársele es a la Dirección Seccional de Salud y Seguridad Social de Antioquia, en el caso de presentarse la necesidad de la prestación de servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud dentro del régimen subsidiado, pues insiste, es dicha entidad, como responsable del pago de éstos, la única titular de las cuotas de recuperación y, por lo tanto, la llamada a disponer de las mismas u acordar con el usuario alternativas de pago. No obstante, dado el modelo

descentralizado, en el cual está inmerso el ente territorial vinculado, y en tanto, son las IPS las directamente encargadas de recibir el dinero por la prestación de los servicios de salud, en lo relativo a las cuotas de recuperación, tal como lo señala el Decreto 780 de 2016 numeral 2.4.2.14. y donde se resalta esto es viable y ajeno a la responsabilidad en el pago que asuma la Entidad Territorial, sin menoscabo del recobro de las EPS respectivas, sin que dicha carga recaiga a todas luces por lo ya indicado en el tutelante afectado, tal como se instruye en la Resolución Departamental 192975 de 2015, Circular 017 del 2015, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, la cual determinó la aplicación e implementación de la Resolución 14769 de 2015, en el modelo referido y reiterado en la Sentencia T-429 de 2019.

En razón a lo expuesto se confirmará la decisión del a-quo, pero se aclarará además, la Sentencia de Tutela N° 088 proferida por el JUZGADO SEGUNDO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE MEDELLÍN, el día 31 de marzo de 2022, en lo atinente a la exoneración que le compete asumir también al ente territorial vinculado.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SÉPTIMO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de Sentencia de Tutela N° 88 proferida por el Juzgado Segundo Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Medellín, el día 31 de marzo de 2022, dentro de la acción constitucional promovida por MATEO ANDRÉS CANO MOSCOSO, identificado con C.C. N° 1.214.729.745, a través de su agente oficiosa, y en contra de ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD, conforme lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: ACLARAR EN EL SENTIDO DE ORDENAR a la SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, y en caso de ser necesario, solicitar los correspondientes recobros por parte de la EPS accionada, ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. SAVIA SALUD, por la prestación de servicios de salud no incluidos en el PBS, al señor MATEO ANDRÉS CANO MOSCOSO, identificado con C.C. N° 1.214.729.745, no deberá repetir tales rubros contra el afiliado tutelante; independientemente y en consideración al modelo descentralizado y normatividad que regula el manejo de la cuotas de recuperación, tal cómo se adujo en la parte motiva.

TERCERO: NOTIFÍQUESE la decisión anterior a las partes, en la forma y términos señalados por el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: REMÍTASE el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, de acuerdo a lo establecido en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

CAROLINA MONTOYA LONDOÑO
JUEZA

Firmado Por:

Carrera 52 No. 42-73 Edificio José Félix de Restrepo. Oficina 916. Medellín.
Teléfono 262.0191 - Correo j07labmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carolina Montoya Londoño
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Laboral 007
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: **acec440f511923376ea11fc7bbc4296d34a6eae3f642105ecdd1804e0a7a95ce**

Documento generado en 06/05/2022 03:54:11 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>