

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO

Manizales, noviembre quince (15) de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: ACCION DE TUTELA - IMPUGNACIÓN
ACCIONANTE: CIELO URREA GARCÍA
ACCIONADA: SALUD TOTAL EPS-S S.A.
VINCULADOS: UNIÓN DE CIRUJANOS S.A.S.
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS
RADICADO: 17001-40-03-003-2022-00604-02
SENTENCIA: N° 177

1. Objeto De Decisión

Procede el Despacho a decidir el recurso de impugnación formulado por la EPS Salud Total S.A. frente al fallo proferido el día 07 de octubre de 2022 por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Manizales – Caldas, dentro de la acción de tutela presentada por la señora CIELO URREA GARCÍA en contra de la EPS impugnante.

2. Antecedentes

2.1. Lo Pedido.

Solicitó la señora CIELO URREA GARCÍA la tutela de sus derechos fundamentales a la vida, salud, vida digna, dignidad humana, mínimo vital y seguridad social presuntamente vulnerados por la EPS SALUD TOTAL S.A, y que como consecuencia de ello se ordene a la entidad accionada la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, para la realización de los exámenes médicos denominados *“esófago gastro duodenoscopia (EGD) con o sin biopsia y tomografía computada de abdomen y pelvis (abdomen total) en contraste”*; así como el tratamiento integral para el manejo de su patología *“otros dolores abdominales y los no especificados”*.

2.2. Los Hechos.

La señora CIELO URREA GARCÍA, cuenta con 66 años de edad, afiliada a SALUD TOTAL EPS en el régimen subsidiado; diagnosticada con *“otros dolores abdominales y los no especificados”*, y con ocasión a su patología le fueron ordenados los exámenes *“esófago gastro duodenoscopia (EGD) con o sin biopsia y tomografía computada de abdomen y pelvis (abdomen total) en contraste”*, y por los que debe cancelar copagos de \$35.400 y \$27.500 para su realización, pero no cuenta con los medios económicos para sufragar dichos costos, dado que no se encuentra laborando, depende económicamente de sus hijos, y la situación

financiera de su hogar no le permite costear los copagos sin que se vea afectado su mínimo vital.

2.3. Actuaciones Procesales

Mediante providencia del 26 de septiembre del año 2022, la Juez de primera instancia admitió la demanda tutelar en la que dispuso la vinculación oficiosa de la IPS UNIÓN DE CIRUJANOS S.A.S. y de la DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, decretó pruebas y ordenó notificar a la accionada y a la vinculada con el fin de que rindieran su informe.

2.4. Pronunciamiento de la entidad accionada y de las vinculadas.

Surtido el término de traslado la entidad accionada y las vinculadas emitieron pronunciamiento frente a la acción de tutela interpuesta, manifestando como argumentos de defensa los siguientes:

2.4.1. La Dirección Territorial de Salud de Caldas solicitó ser desvinculada del trámite constitucional por no ser la competente para cumplir con las pretensiones de la acción constitucional, debido a que no está dentro de sus funciones la exoneración de copagos o cuotas moderadoras, toda vez que el puntaje asignado a las personas pertenecientes al régimen subsidiado es asignado según las condiciones socioeconómicas del afiliado y a los criterios legalmente establecidos y agregó que corresponde a SALUD TOTAL EPS-S S.A. garantizar el acceso de la accionante a los servicios de salud que requiera para el manejo de su patología.

2.4.2. La IPS Unión de Cirujanos S.A.S. solicitó ser desvinculada de la acción de tutela, toda vez que ha brindado a la accionante los servicios médicos que ha requerido, conforme a lo autorizado por la EPS a la que se encuentra afiliada y frente a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras señaló que, es SALUD TOTAL la que determina dicha exoneración al momento de generar las autorización para la prestación de los servicios de salud.

2.4.3. E.P.S Salud Total solicitó declarar la carencia actual de objeto por hecho superado, toda vez que durante el trámite constitucional desaparecieron los motivos que dieron lugar a la acción de tutela, por cuanto no ha negado servicio alguno a la accionante y por el contrario ha autorizado todos los servicios contenidos en el plan de beneficios en salud que ha requerido.

Frente a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras indicó que la pretensión es improcedente por tratarse de una prestación económica.

2.5. Sentencia Impugnada

Mediante fallo del día 07 de octubre de 2022 el Juzgado Tercero Civil Municipal de Manizales – Caldas, tuteló los derechos fundamentales a la vida, dignidad humana, salud y seguridad social de la señora CIELO URREA GARCÍA, frente a la EP.S. Salud Total S.A. y en consecuencia, dispuso:

SEGUNDO: ORDENAR al Gerente y/o representante legal de SALUD TOTAL EPS que, a partir de la notificación del fallo, proceda a EXONERAR a la señora CIELO URREA GARCIA de los copagos y cuotas moderadoras para la realización de los exámenes “esofagogastroduodenoscopia (EGD) con o sin biopsia y tomografía computada de abdomen y pelvis (abdomen total) en contraste”, y demás servicios médicos que llegare a necesitar con ocasión su patología “otros dolores abdominales y los no especificados”.

2.6. Impugnación:

Dentro del término legal y luego de recibir la correspondiente notificación, la accionada E.P.S. Salud Total S.A.; impugnó la sentencia proferida por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Manizales – Caldas, expresando los siguientes argumentos:

Se opuso a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras a nombre de la señora CIELO URREA GARCÍA, aduciendo que el costo por dichos conceptos no corresponden a una decisión arbitraria por parte de la EPS, sino que es un tema regulado en el Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, como un mecanismo para regular el correcto uso de los servicios de salud cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud y como la patología diagnosticada a la paciente no está catalogada como de alto costo, corresponde a la usuaria asumir el costo de los copagos.

Refirió que en el caso en que el Despacho considere confirmar el fallo de primera instancia, requiere que el mismo sea adicionado en cuanto a ordenar a la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud, ADRES y/o a la Dirección Territorial de Salud de Caldas efectuar el pago a SALUD TOTAL EPS-S S.A. de los valores que haya tenido que cubrir por aquellos servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.

3. Consideraciones

3.1. Competencia

Este despacho judicial es competente para resolver el recurso de impugnación presentado por la E.P.S. Salud Total S.A en contra de la sentencia proferida el día 07 de octubre de 2022

dentro del proceso de la referencia con fundamento a lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991.

3.2. Planteamiento del Problema Jurídico

El problema que comprende la presente controversia estriba en determinar si la exoneración de copagos y cuotas moderadoras a la señora CIELO URREA GARCÍA para acceder a los servicios de salud que requiere, se ajusta a los postulados legales y constitucionales.

3.3. Fundamentos Legales y Jurisprudenciales.

3.3.1. De los elementos esenciales y principios del derecho fundamental a la salud.

Accesibilidad, Pro Homine y Prevalencia de Derechos. Se debe mencionar que el Sistema General de Seguridad Social en Salud está estructurado en elementos y principios que dan lugar a la materialización del derecho a la salud de cada uno de los afiliados o vinculados. Así las cosas, el artículo 6 de la ley 1751 de 2015, hace referencia al elemento de accesibilidad, la cual debe guiar la prestación de los servicios requeridos por los diferentes individuos, ordenamiento que se consagró en los siguientes términos:

“c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;”

El mismo artículo además estableció en su literal b el principio *Pro Homine* el cual reza que *“Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas”*; y en su literal f el principio de *Prevalencia de derechos*, establece que:

“El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años”

Cánones normativos que a su vez deben ser contrastados con lo señalado en el artículo 15 de ley estatutaria en referencia, que a su tenor literal establece:

“Artículo 15. Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.”

Frente al elemento de accesibilidad la Corte Constitucional¹, ha precisado que se refiere a:

*“(...) el acceso en condiciones de igualdad a los servicios médicos” (...), (...) que los servicios y tecnologías para lograr el mayor nivel de salud posible sean accesibles a todas las personas, sin discriminación y con observancia de las diferencias culturales, etarias y de género que existan entre ellas.” asimismo, ha precisado que comprende 4 facetas (...)
“(i) la no discriminación, (ii) la accesibilidad física, (iii) el acceso a la información y (iv) la accesibilidad económica (...)”*

Frente a la accesibilidad económica ha establecido que:

“(...)Los bienes y servicios relacionados con el sector de la salud, deben estar al alcance de los miembros de la sociedad. Para ello el pago por la atención médica y los insumos que requiera un tratamiento, deben responder a criterios de equidad y asegurar que los grupos socioeconómicamente más vulnerables puedan acceder a la totalidad de la oferta, sin discriminación en razón de la capacidad económica que tengan para asumir su costo.”

En este sentido, se concluye entonces que, de acuerdo a la fundamentación constitucional, legal y la interpretación jurisprudencial, el derecho fundamental a la salud tiene un componente de accesibilidad que implica que los servicios y tecnologías médicas sean accesibles para todas las personas, observando sus condiciones especiales, haciendo énfasis, en que cuando estos sujetos sean adultos mayores gozarán de un tratamiento especial. De igual modo, que las normas en materia de salud, deben interpretarse de la manera más favorable al usuario para la protección de su derecho fundamental a la salud.

3.3.2. De la exoneración de copagos y cuotas moderadoras. La Corte Constitucional en sentencia T-359 de 2022 sostuvo:

“c. Causales de la exoneración de copagos. Reiteración de jurisprudencia

93. El artículo 187 de la Ley 100 de 1993² estableció los pagos moderadores, que tienen por objeto racionalizar y sostener el uso del sistema de salud. Los mismos deben estipularse de conformidad con la situación socioeconómica de los usuarios del Sistema y no pueden convertirse en barreras de acceso al servicio de salud.³ En este sentido, cuando una persona no tiene los recursos económicos para cancelar el monto de los pagos o cuotas moderadoras, la exigencia de estos limita el acceso a la salud y es contraria a los principios que rigen la prestación del servicio.⁴

¹ T-409-2019

² Artículo 187 de la Ley 100 de 1993, “por medio de la cual se regula el Sistema de Seguridad Social Integral”. “Los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderados y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema de salud. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud.”

³ Así lo indicó la Corte Constitucional en Sentencia C-542 de 1998 (M.P. Hernando Herrera Vergara) al manifestar “la exequibilidad del cobro de las cuotas moderadoras tendrá que sujetarse a la condición de que con éste nunca se impida a las personas el acceso a los servicios de salud; de tal forma que, si el usuario del servicio -afiliado cotizante o sus beneficiarios- al momento de requerirlo no dispone de los recursos económicos para cancelarlas o controvierte la validez de su exigencia, el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación íntegra y adecuada.”

⁴ Sentencias T-402 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera. AV. Alejandro Linares Cantillo y T-399 de 2017. M.P. Cristina Pardos Schlesinger.

94. Posteriormente, en desarrollo de la norma enunciada, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud expidió el acuerdo 260 de 2004 que definió el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Particularmente, el artículo 3° estableció la diferencia entre las cuotas moderadoras, entendidas como aquellos aplicables a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios, y los copagos, aplicables única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios.

95. Por su parte, el artículo 4° del acuerdo 260 de 2004 dispuso que los copagos y las cuotas moderadoras serían aplicados teniendo en cuenta el ingreso base de cotización del afiliado cotizante, y el artículo 7° indicó que dentro de los servicios sujetos al cobro de copagos se encuentran: (i) servicios de promoción y prevención, (ii) programas de control en atención materno infantil; (iii) programas de control en atención de las enfermedades transmisibles; (iv) enfermedades catastróficas o de alto costo, (v) la atención inicial de urgencias, entre otros.

96. Ahora bien, según el literal g del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 “[n]o habrá copagos ni cuotas moderadoras para los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el nivel I del SISBEN o el instrumento que lo remplace.” Sumado a ello, la Corte Constitucional, **“ha considerado que hay lugar a la exoneración del cobro de los pagos moderadores, en los casos en los cuales se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental, a causa de que el afectado no cuente con los recursos para sufragar los citados costos.”**⁵ (Resalta el Despacho)

3.3.3 Alcances de la exigencia de pagos compartidos y cuotas moderadoras. El artículo 187 de la Ley 100 de 1993 establece:

De los pagos moderadores. Los afiliados y beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del plan obligatorio de salud.

En ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Para evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población más pobre, tales pagos para los diferentes servicios serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica y la antigüedad de afiliación en el sistema, según la reglamentación que adopte el Gobierno Nacional, previo concepto del consejo nacional de seguridad social en salud.

Los recaudos por estos conceptos serán recursos de las entidades promotoras de salud, aunque el Consejo Nacional de Seguridad Social en salud podrá destinar parte de ellos a la subcuenta de promoción de salud del fondo de solidaridad y garantía.

PARÁGRAFO.- Las normas sobre procedimientos de recaudo, definición del nivel socioeconómico de los usuarios y los servicios a los que serán aplicables, entre otros, serán definidos por el Gobierno Nacional, previa aprobación del consejo nacional de seguridad social en salud.

⁵ Sentencias T-402 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera. AV. Alejandro Linares Cantillo.

El Decreto 780 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social” dispone en su artículo 2.4.20.

Cuotas de Recuperación. Son los dineros que debe pagar el usuario directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los siguientes casos:

1. Para la población indígena y la indigente no existirán cuotas de recuperación.
2. La población no afiliada al régimen subsidiado identificada en el nivel dos del Sisben pagará un 10% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a dos salarios mínimos mensuales legales vigentes.
3. Para la población identificada en el nivel 3 de Sisben pagará hasta un máximo del 30% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a tres salarios mínimos legales mensuales vigentes por la atención de un mismo evento.
4. **Para las personas afiliadas al régimen subsidiado y que reciban atenciones por servicios no incluidas en el POS, pagarán de acuerdo con lo establecido en el numeral 2 del presente artículo.**
5. La población con capacidad de pago pagará tarifa plena.

El máximo valor autorizado para las cuotas de recuperación se fijará de conformidad con las tarifas SOAT vigentes.

(Artículo 18 del Decreto 2357 de 1995 derogado por el artículo 4.1.1 del Decreto 780 del 2016)

El Acuerdo 260 de 2004 “Por medio del cual se reglamentan algunos aspectos del régimen subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud” consagró:

- i) las clases de pagos moderadores
- ii) la manera en que se fijan
- iii) las excepciones a su pago

Disposición normativa que dispone que los montos de los pagos moderadores (tanto las cuotas moderadoras como los copagos) son fijados con fundamento en el ingreso base de cotización del afiliado cotizante, estableciendo en su artículo 3º:

Artículo 3º. Aplicación de las cuotas moderadoras y copagos. Las cuotas moderadoras serán aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, mientras que los copagos se aplicarán única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios.

Parágrafo. De conformidad con el numeral tercero del artículo 160 de la Ley 100 de 1993, es deber del afiliado cotizante y de los beneficiarios cancelar las cuotas moderadoras y los copagos correspondientes.

Y en el artículo 7º del Acuerdo 260 de 2004, enumera los servicios excluidos de copagos, así:

Artículo 7º. Servicios sujetos al cobro de copagos. Deberán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de:

1. Servicios de promoción y prevención.

2. Programas de control en atención materno infantil.
3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.
4. Enfermedades catastróficas o de alto costo.
5. La atención inicial de urgencias.
6. Los servicios enunciados en el artículo precedente.

Frente a este tema, la Corte Constitucional sostuvo en sentencia T 236A de 2013⁶ lo siguiente:

En desarrollo de los mandatos superiores, el legislador determinó que las personas afiliadas y beneficiarias del Sistema General en Seguridad Social en Salud, tanto del régimen contributivo como del subsidiado, se encuentran sujetas a “pagos moderadores”, entendiendo por tales (i) los pagos compartidos, (ii) las cuotas moderadoras y (iii) los deducibles. Esas cuotas económicas se constituyen con el fin de hacer viable económicamente el SGSSS, garantizando que todos puedan acceder sin discriminación, para lo cual tales pagos en los diferentes servicios serán definidos conforme a la estratificación socioeconómica.

Los pagos moderadores, según lo dispuesto en el artículo 187 de la ley 100 de 1993, pueden (i) estar dirigidos a “racionalizar” los servicios del sistema o (ii) encaminados a “complementar la financiación de los servicios prestados”. En el caso de los afiliados cotizantes, los pagos moderadores solo pueden ser aplicados con el objetivo exclusivo de racionalizar los recursos del sistema; en cuanto a los beneficiarios, el legislador advierte que tales pagos también se aplicarán para complementar la financiación del plan obligatorio de salud.

El Acuerdo 260 de 2004, expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, desarrolló el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, estableciendo definiciones más precisas acerca del objeto de las cuotas moderadoras y los copagos, enfatizando que “*las primeras se aplican a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, en tanto que los últimos se aplican únicamente a los afiliados beneficiarios (artículo 3). Estableció también los principios que rigen la aplicación de estos conceptos (artículo 5), así como los servicios sujetos al cobro de copagos, mencionando expresamente, en lo que a este último aspecto se refiere, los servicios relacionados con enfermedades catastróficas de alto riesgo o de alto costo (artículo 7).*”

Igualmente, en pronunciamiento anterior, Sentencia T 042 de 2007⁷, frente a la **inaplicación del pago de cuotas moderadoras**, la Corte Constitucional señaló:

En efecto, cuando los afiliados no tienen la suficiente capacidad económica para cubrir las cuotas moderadoras o no han completado las semanas mínimas de cotización prescritas en la legislación para acceder a los tratamientos de alto costo y requieren los servicios de salud con tal urgencia que sin ellos se verían afectados los derechos constitucionales fundamentales mencionados y, no obstante, con el argumento de cumplir la legislación señalada anteriormente, las Empresas Promotoras de Salud les niegan la atención médica necesaria, esta Entidad ha entendido que los derechos fundamentales de las personas deben primar sobre cualquier otro tipo de derechos⁸, por lo que, ante el conflicto anteriormente descrito es claro que en estas situaciones debe inaplicarse la legislación y ordenar la prestación de los servicios excluidos, cumpliendo

⁶ M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

⁷ M.P. Jaime Araújo Rentería

⁸ Ver entre otras sentencias C-265 de 1994 y T-639 de 1997.

así con lo dispuesto en el artículo 4 de la Constitución Política, pues ni siquiera la ley puede permitir el desconocimiento de los derechos fundamentales de los individuos y, cuando so pretexto del cumplimiento de aquella se atenta contra ellos, no solamente es posible inaplicarla, sino que es un deber hacerlo⁹. Subrayas fuera de texto.

Siguiendo ese orden de ideas, esta Corte ha consagrado en su jurisprudencia unos requisitos para que proceda la inaplicación de la normatividad referente a pagos compartidos y cuotas moderadoras, toda vez que iría en contravía de la eficacia de la ley que aquella procediera de manera automática en todo momento. Tales condiciones han sido definidas de la siguiente manera:

(i) la falta del servicio médico o del medicamento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad física de quien lo requiere; (ii) ese servicio médico o medicamento no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el P.O.S.; (iii) el interesado no puede directamente costear el servicio médico o el medicamento, ni puede acceder a éstos a través de otro plan de salud que lo beneficie, ni puede pagar las sumas que por acceder a éstos le cobre, con autorización legal, la EPS y (iv) el servicio médico o el medicamento ha sido prescrito por un médico adscrito a la EPS o ARS de quien se está solicitando el tratamiento.

Al tenor de lo descrito con anterioridad se tiene que el juez constitucional, cuando en el caso concreto se cumplan los requisitos expuestos, deberá dejar de aplicar las disposiciones que regulan lo relativo a pagos de cuotas moderadoras y pagos compartidos, aplicando entonces lo que la jurisprudencia y la doctrina han denominado excepción de inconstitucionalidad, dándoles prevalencia a los derechos fundamentales y permitiendo al interesado el acceso a los servicios médicos que requiere.

Finalmente, respecto de la **prueba de la incapacidad económica del solicitante**, estableció esa Alta Corporación que:

“(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 excluidos del POS; (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” (T-683 de 2003).

3.4. Caso Concreto

⁹ Sentencias T-517 de 2005 y T-328 de 1998 entre otras

Descendiendo al asunto objeto de examen, procede este despacho judicial, a analizar los presupuestos fácticos constitutivos de la presente acción constitucional a la luz de los condicionamientos jurídicos aplicables al caso concreto.

3.4.1. Hechos Probados. Del acervo probatorio recaudado en primera instancia, se tienen los siguientes hechos probados:

Que la señora CIELO URREA GARCÍA, tiene 67 años de edad, se encuentra afiliada al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de la EPS Salud Total S.A.

Que, según historia clínica, la señora CIELO URREA GARCÍA cuenta con diagnóstico de *“OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS”*.

Que, para el manejo de la patología que la aqueja le fueron ordenados los exámenes diagnósticos de *“ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON O SIN BIOPSIA. Paquete”* y *“TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CON CONTRASTE”*.

Que SALUD TOTAL EPS-S S.A. expidió la autorización número 6659678 del 17 de septiembre de 2022, para la realización del examen *“ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON O SIN BIOPSIA. Paquete”*, por el cual debe efectuar un copago por valor de \$27.500.

Que para la realización del examen *“TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CON CONTRASTE”*, SALUD TOTAL EPS-S S.A. expidió la autorización número 12005-2248134614 del 17 de septiembre de 2022, con el que debe efectuar un copago por valor de \$35.400.

3.4.2. Conclusión. Con fundamento en las normas y el precedente jurisprudencial, procede este despacho a resolver la Litis en los siguientes términos, limitando el presente estudio únicamente a lo que fue objeto de impugnación, esto es lo concerniente a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras a la señora CIELLO URREA GARCÍA.

A efectos de adentrarse en dicho análisis es preciso establecer la diferencia entre cuota moderadora, copago, cuota de recuperación y tarifa plena. A voces del Ministerio de Salud y Protección Social, dichos cobros se diferencian por su finalidad, la situación en que el usuario las debe pagar, la entidad que las recauda y los montos o valores. Así entonces, la Cuota moderadora tiene por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su

buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS, es decir, evitar el uso inadecuado por parte del usuario en el régimen contributivo. Copago: corresponde a una parte del valor del servicio cubierto por el POS y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema en el régimen contributivo y en el régimen subsidiado; y la Cuota de recuperación sirve para financiar parte del servicio de salud cuando este es suministrado por fuera de la red de servicios de las EPS o es un servicio no cubierto por el POS, y la Tarifa plena: es el pago que financia la totalidad del servicio de salud en la red pública.

Aclarado esto, es pertinente adentrarse en el análisis necesario para verificar si hay lugar a inaplicar la normativa referente al pago de copagos que le está siendo impuesto a la señora CIELO URREA GARCÍA como condición para la garantía de los servicios de salud que requiere para el manejo de *“OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS”* que la afectan.

En tal sentido, (i) la falta de atención médica vulnera o amenaza los derechos a la salud, a la integridad física y a la vida misma de la afectado quien es un sujeto de especial protección constitucional, en razón al grupo etario al que pertenece, situación que no le permite tener un adecuado nivel de vida.

De allí se deriva la afectación que ha sufrido, pues la imposibilidad de su núcleo familiar de asumir los copagos para que no se vaya a interrumpir la atención en salud que requiere, constituye una barrera para el acceso a un servicio de salud integral, oportuno y de calidad, toda vez que depende la ayuda económica que le brindan sus hijos para proveer lo necesario para su manutención, debido a que no labora, por ser una persona adulta mayor.

ii) La atención médica requerida por la accionante CIELO URREA GARCÍA es necesaria para el adecuado tratamiento de la patología que presenta.

iii) Adicionalmente, se observa que la atención médica requerida por la accionante CIELO URREA GARCÍA ha sido prestada por profesionales que prestan sus servicios a UNIÓN DE CIRUJANOS S.A.S., IPS que hace parte de la red prestadora de SALUD TOTAL EPS, teniendo entonces por acreditado que los servicios médicos demandados por la afectada han sido prescritos por médicos adscritos a la accionada EPS donde se encuentra afiliada.

iv) Finalmente, frente al requisito de la imposibilidad del grupo familiar de la afectada para costear los copagos impuestos para la prestación de la atención en salud que requiere con ocasión de la enfermedad que presenta, se tiene que, de conformidad con el informe rendido por la señora CIELO URREA GARCÍA y de la narración de los hechos en el escrito

de acción, está acreditado que el grupo familiar de la señora URREA GARCÍA subsiste de los ingresos salariales que perciben los dos hijos de la accionante y del subsidio que ésta recibe, los cuales son destinados al sostenimiento de 3 personas, una de ellas desempleada, esto es, la accionante, quien además una adulta mayor. En razón de ello, se infiere que el grupo familiar de la afectada carece de la solvencia económica suficiente que le permita asumir los copagos, para acceder al tratamiento médico que requiera para su patología de base.

En este punto, es preciso advertir que la afirmación de no contar con los recursos suficientes para asumir los copagos para acceder a los servicios de salud que requiere es una negación indefinida que invierte la carga de la prueba en la EPS, de manera que SALUD TOTAL debió acreditar con suficiencia que la accionante posee los recursos para asumir los copagos y cuotas moderadoras; no obstante, consultada la base de datos del SISBEN, se halló que la señora CIELO URREA GARCÍA está clasificada en el GRUPO SISBEN IV como B4 Pobreza moderada, por lo que está acreditada la falta de recursos de la accionante para efectuar los copagos que le exige SALUD TOTAL EPS-S S.A. para la prestación de los exámenes diagnósticos que requiere, veamos:



Registro válido	
Fecha de consulta:	15/11/2022
Ficha:	17001267557400003289
B4 GRUPO SISBÉN IV Pobreza moderada	
DATOS PERSONALES	
Nombres:	CIELO
Apellidos:	URREA GARCIA
Tipo de documento:	Cédula de ciudadanía
Número de documento:	24317721
Municipio:	Manizales
Departamento:	Caldas

Así, teniendo en cuenta que sobre dicha condición o situación económica no existe un elemento de convicción aportado por la parte pasiva para desvirtuarlo, en virtud del principio de buena fe, no habrá lugar al cobro de copagos y cuotas de recuperación a la señora CIELO URREA GARCÍA, derivados del suministro de todos aquellos servicios en salud requeridos con ocasión del diagnóstico que la aqueja, a saber, *“OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS”*, pues ello conllevaría a la imposición de una barrera para el acceso a la prestación efectiva de los servicios de salud que requiere la promotora de la

acción tuitiva como sujeto de especial protección constitucional en razón al grupo etario al que pertenece, razones suficientes que dan lugar a confirmar el fallo del día 07 de octubre de 2022 proferido por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Manizales – Caldas.

Por lo anteriormente discurrido, el **JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES, CALDAS**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Constitución y la ley,

4. FALLA

PRIMERO: CONFIRMAR la Sentencia proferida el día 07 de octubre de 2022 por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Manizales – Caldas dentro de la acción de tutela promovida por la señora CIELO URREA GARCÍA en contra de la E.P.S. SALUD TOTAL S.A ello con fundamento en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: NOTIFICAR esta providencia a las partes por el medio más expedito y eficaz.

TERCERO: ENVIAR el expediente a la H. Corte Constitucional por la Secretaría del Despacho, para su eventual revisión.

CUARTO: HACER saber al Juzgado de primera instancia esta decisión para los efectos legales a que hubiere lugar, a través de oficio, en el cual se insertará la parte resolutive de este fallo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**GUILLERMO ZULUAGA GIRALDO
JUEZ**

Firmado Por:
Guillermo Zuluaga Giraldo
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 006
Manizales - Caldas

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: **8a876deaf1cf004ef408a1b0b34a2e5a3f3a128eef5cdf0dac24f1f11477bacf**

Documento generado en 15/11/2022 06:10:55 PM

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