

**JUZGADO TRECE (13) ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD
CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
SECCIÓN SEGUNDA**



Bogotá D. C., quince (15) de mayo de dos mil veinte (2020).

Proceso	Acción de tutela
Radicación	11001-33-35-013-2020-00087-00
Demandante	BRAYAN STIVEN DIAZ ORDOÑEZ
Demandado	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Vinculado	EPS CRUZ BLANCA Y EPS SANITAS
Asunto	FALLO

*Procede el Despacho a resolver la acción de tutela impetrada por el señor **BRAYAN STIVEN DIAZ ORDOÑEZ**, en nombre propio, contra la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales, dentro de la cual se vinculó a las **EPS CRUZ BLANCA y SANITAS**, una vez se pudo superar las dificultades tecnológicas que impedían el acceso a los documentos recaudados en esta acción y que para este momento se encuentran unificados al expediente digitalizado.*

ANTECEDENTES

1. Petición.

*El señor **BRAYAN STIVEN DIAZ ORDOÑEZ**, en ejercicio de la acción de tutela, solicita la protección de sus derechos constitucionales fundamentales de petición, vida y salud, que estima vulnerados por **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, al no haberle dado respuesta a la petición de fecha 16 de diciembre de 2019, radicada el 20 siguiente a través de **SERVIENTREGA**, con la cual solicitó la revisión de su caso a fin de que la **EPS SANITAS** o la **EPS CRUZ BLANCA** asuma el pago de la factura No. 223-365173 por valor de \$3'730.418,00 que le está cobrando la Clínica Colombia de **COLSANITAS**, por el pagaré que debió firmar para la práctica de una cirugía a su mamá **MARÍA GLORIA ORDOÑEZ** como particular el 5 de julio de 2017, luego del ingreso por urgencias de **SANITAS** y debido a inconvenientes administrativos que le informaron se presentaban en la afiliación de ella, a pesar de que en virtud del traslado tramitado el 16 de mayo de ese año, para excluirla de **CRUZ BLANCA** y pasarla a **SANITAS** como su*

beneficiaria, desde junio venía recibiendo atención y autorización para tratamientos médicos por esta última.

En consecuencia, pretende se ordene a la entidad accionada que emita respuesta a la referida petición, realice las investigaciones pertinentes y determine a que EPS le corresponde la acotación del pago por el servicio brindado en la Clínica Colombia, y no se afecte su reporte positivo en las centrales de riesgo.

2. Situación fáctica

El accionante sustenta la acción de tutela en los siguientes hechos:

- Que su señora madre MARÍA GLORIA ORDOÑEZ se encontraba como beneficiaria de su padre en el régimen de salud con la EPS Cruz Blanca.

- Que realizó la solicitud de traslado de aquella a la EPS Sanitas, ya que consideraba que le pueden brindar mejor atención y servicio en esta.

- Que para el proceso de traslado, su papá realizó el trámite a fin de que su mamá quedara desafiada de la EPS Cruz Blanca y, él efectuó afiliación ante la EPS SANITAS el día 16 de mayo de 2017, como se evidencia en el formulario de afiliación N 1.

-Que su mamá recibió atención y tratamientos en la EPS SANITAS desde el 1° de junio de 2017, como se evidenciaba en las ordenes de TRIAGE, de esa fecha. Además le autorizaron los procedimientos de Doppler el 5 de junio de 2017, "dúplex" el 21 de junio de 2017 y demás ordenes y citas que se adjuntaban con la demanda de tutela.

-Que ella asistió junto con su hermano a la unidad de urgencias de la EPS Sanitas de Puente Aranda el 3 de julio de 2017, debido a intensos dolores abdominales que le imposibilitaban comer; y 2 días después la trasladaron para realizarle operación porque tenía infección grave en la vesícula.

- Que el 5 de julio de 2017 su madre MARÍA GLORIA ORDOÑEZ fue ingresada a la Clínica Colombia para practicarle cirugía, pero se le indicó que la afiliación de ella presentaba inconveniente administrativo y, no aparecía afiliada, razón por la cual tuvo que ingresarla como paciente particular y firmar pagares a fin de que le prestaran la atención médica requerida.

-Que su señora madre duro 3 días desde que fue llevada por urgencias sin comer, ni beber nada, con dolores intensos y con riesgo de que la vesícula se reventara en el organismo y peligrara su vida, razón por la cual si no firmaba el pagaré no prestaban atención médica y, sólo después de suscribir dicho documento le practicaron la cirugía el 5 de julio de 2017 .

-Que cuando verificó con el área de cartera los inconvenientes administrativos que presentaba la afiliación de su madre, le informaron que debía generar de nuevo el proceso de afiliación, por lo que diligenció de nuevo un formulario el 7 de julio de 2017, fecha en la que también le dieron de alta en la clínica y realizó un copago de \$250.000.

- Que el 19 de julio de 2017 radicó nuevamente la carta de exclusión de beneficiario a la EPS Cruz Blanca, y el 10 de octubre de 2017 radicó otro formulario de afiliación ante EPS Sanitas.

-Que su señora madre quedó como beneficiaria en la EPS Sanitas en diciembre de 2017.

-Que un año después, es decir, en julio de 2018 , el área de cartera de la Clínica Colombia le informó de un pago pendiente por concepto de los servicios prestados el día de la cirugía, por lo cual radicó las siguientes peticiones:

“(…)

- Radicado PQRD 29 de octubre de 2018 ante Eps sanitas – Respuesta Comunicación PQR-18-127781 el 20 de noviembre de 2018 (Eps Sanitas).
- Radicado 15 de marzo de 2019 PQRD-1-90140400 ante super intendencia de salud dirigida a Sanitas – respuesta 22 de marzo de 2019 (Eps Sanitas) PQR-19-032177
- Radicado 29 de marzo de 2019 PQRD-19-0169426 ante superintendencia de salud **(ésta envía copia a las dos EPS)** - Respuesta Comunicación PQR-19-037994 del 05 de abril 2019 (Eps Sanitas), después de solicitar en varias ocasiones la respuesta de la Eps Cruz Blanca por fin me lo envían el día 21 de abril de 2020 PQR-CB-344789.

- Radicado 08 de abril de 2019 PQRD-19-0191513 ante superintendencia de salud dirigida a Eps Cruz Blanca - Respuesta 22 de abril de 2019 Referencia: PQR-CB-308504 (Eps cruz blanca).

(...)"

-Que el 16 de diciembre de 2019, interpuso un nuevo derecho de petición ante la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD con radicado **NURC:1-2019-781823** sin que a la fecha haya tenido respuesta.

-Que el día 17 de marzo de 2020 recibió comunicado de la Clínica Colombia, informándole que si no realizaba el respectivo pago se veía perjudicado ya que sería afectada su calificación crediticia y, además se realizarían las acciones civiles y penales correspondientes.

3. Actuación Procesal

3.1. Mediante auto del 27 de abril de 2020 este Despacho avocó el conocimiento de la presente acción de tutela, ordenó notificar al presunto funcionario responsable, esto es, al **SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD**, y también la notificación a los representantes legales Empresas Promotoras de Salud **CRUZ BLANCA y SANITAS**, con traslado de la demanda y sus anexos para que ejercieran el derecho de defensa. Como pruebas, se solicitó por una parte al accionante información relativa a la desafiliación de la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ, y a la entidad accionada y vinculadas rendir informes sobre el asunto; y por otra, a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES) reporte de las afiliaciones de la citada.

3.1. La entidad accionada **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** con oficio de fecha 30 de abril de 2020, dio contestación a la tutela en los siguientes términos:

Que la petición radicada por el accionante fue asignada a la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario, la cual informó que respecto a la petición radicada **NURC 1-2019-781823** el Grupo de PQRD dio

respuesta mediante el **NURC 2-2020-4872**; envió que se realizó por correo electrónico, pero al revisar se observaba que rebotó. En esta se le comunicó al accionante que requerida SANITAS EPS con el NURC 2-2020-4862, respondió mediante el NURC 1-2020-54006 (se adjunta la respuesta).

Que como no se logró notificar en debida forma la referida respuesta, se procedió a remitirle al BRAYAN STIVEN DIAZ ORDOÑEZ un informe con la relación de las peticiones presentadas y las respuestas dada por SANITAS y CRUZ BLANCA, además se le adjuntó el **NURC 2-2020-4872** de la respuesta de fondo al derecho de petición correspondiente al NURC 1-2019-781823.

Asimismo, que relacionaba las gestiones registradas en el aplicativo PQRD, de la siguiente manera:

PQRD	FECHA DE RADICACION	ENTIDAD	RESPUESTA DE LA ENTIDAD VIGILADA
PQRD-19-0140400	15/03/2019	SANITAS EPS	De la manera más atenta y dando respuesta a su comunicado radicado ante la Superintendencia Nacional de Salud mediante PQRD-19-0140400 NURC: 1-2019-138918, EPS Sanitas se permite informarle que una vez verificado los procesos registrados en el sistema, le reiteramos que con los formularios de inscripción No. 76447275 y 77755066 radicados el 16 de mayo y 7 de julio de 2017 no se tuvo proceso de registro en ésta EPS dado que en el momento de validar la información de la señora Marie Gloria Ordoñez ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se encontró que no fue autorizado el traslado por parte de Cruz Blanca EPS. Por lo anterior, le reiteramos la respuesta que se le emitió el 20 de noviembre de 2018, con la cual se le informó que la cobertura de servicios inició en EPS Sanitas con la vigencia 1 de diciembre de 2017 autorizada en la BDU, ADRES. En éste orden de ideas, teniendo en cuenta la situación presentada con el traslado de afiliación que efectuó la señora Marie Gloria Ordoñez, será con la entidad Cruz Blanca EPS con quien debe validar su solicitud de reembolso médico.
PQRD-19-0169426	29/03/2019	SANITAS EPS	Reciba un cordial saludo: De la manera más atenta y dando respuesta a su comunicado radicado ante la Superintendencia Nacional de Salud mediante PQRD-19-0169426, EPS Sanitas se permite adjuntarle el comunicado del 22 de marzo de 2019, con el cual se le informó que será con la entidad Cruz Blanca EPS con quien debe validar su solicitud de reembolso médico.
PQRD-19-0191513	8/04/2019	CRUZ BLANCA	Se recibe respuesta del área encargada así: INCONFORMIDAD CON EL RESULTADO DE TRASLADO ENTRE EPS Histórico InfoPoint: 09/04/2019 10:41 Usuario: Niclas Camargo Ordoñez Observaciones: En este caso concreto, SANITAS E.P.S. procedió a solicitar a CRUZ BLANCA EPS su traslado con fecha 19 de octubre de 2017, el cual fue aprobado por proceso de solicitud normal por

			<p>parte de nuestra EPS con fecha fin de vigencia al 30 de noviembre de de 2017. En virtud de lo anterior SANITAS E.P.S. es la entidad encargada de prestarle los servicios de salud contemplados en el POS a partir del 01 de diciembre de 2017. DEMORA EN LA AUTORIZACION DE REEMBOLSOS POR SERVICIOS DE SALUD Histórico InfoPoint 08/04/2019 14:08 Usuario: Gina Paola Serna Gomez Observaciones: SE DELEGA CAUSALES PARA QUE SE DE LA RESPECTIVA RESPUESTA AL USUARIO, SE DEJA PQR MULTICAUSAL Histórico InfoPoint: 22/04/2019 15:09 Usuario: Botia Prieto Martha Judith Observaciones: Luego de revisar nuestro aplicativo no se encuentra radicación de reembolso; de acuerdo con lo anterior y dando cumplimiento a la resolución 5261 de 1994, artículo 14: los reembolsos deberán hacerse en los quince (15) días siguientes a la adquisición del servicio, compra del medicamento o insumo, para lo cual el reclamante deberá adjuntar: Formato de solicitud de reembolso, negación de la atención en salud por parte de la EPS, autorizaciones emitidas por la EPS o radicación del direccionamiento en oficina de atención al usuario, Original de las facturas de pago con el respectivo detallado de cada uno de los servicios cancelados, Copia del resumen de la historia clínica u orden médica, soportes de cada uno de los servicios cancelados, Fotocopia del documento de identificación del cotizante. Si efectuada la validación cumple con los requisitos antes expresos y la solicitud se encuentra dentro de los términos previstos por la norma (15 días hábiles, de lo contrario la solicitud será negada por extemporaneidad) deberá acercarse a la sede de la castellana carrera 46 N. 91-78 con la totalidad de los soportes y copia de la respuesta de la presente PQRS. Mediante esta información se procede a cierre de la reclamación y se reporta al correo del usuario.</p>
--	--	--	--

Que por lo tanto quedaba probado que quedaba probado que la Superintendencia Nacional de Salud adelantó los trámites administrativos para resolver el derecho de petición formulado por el accionante de forma íntegra, por lo que la situación fáctica que originó la presente acción ya no era actual, razón por la cual se citaba jurisprudencia de la improcedencia de la acción de tutela ante hecho superado.

3.3. La vinculada **EPS SANITAS**, a través del representante legal para temas de salud y acciones de tutela con memorial enviado al correo electrónico del Juzgado el 30 de abril de 2020 contestó la presente tutela.

Expresó que mediante formularios de afiliación No 76447275, 77755066 y 82015730 radicados, los días 16 de mayo, 07 de julio y 10 de octubre de 2017, el señor BRAYAN STIVEN DIAZ ORDOÑEZ solicitó afiliación y traslado de EPS de la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ, por lo que

*SANITAS procedió a solicitar la autorización de traslado ante CRUZBLANCA, durante los procesos de junio, julio, agosto, septiembre y octubre de 2017, siendo estas solicitudes negadas aduciendo la causal por motivo **(0-10) "SOLICITUD DE GRUPO FAMILIAR INCOMPLETO"**-, falta solicitar al señor JOSÉ OSWALDO DIAZ BARAJAS*

*Que no obstante el traslado solicitado en el tercer proceso de octubre de 2017, fue aprobado a favor de EPS Sanitas, con fecha de inicio de vigencia a partir del **1º de diciembre de 2017**, toda vez que la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ, se halló activa sin ninguna interrupción en CRUZ BLANCA EPS hasta el 30 de noviembre de 2017, por lo que solo a partir de esa fecha, la EPS Sanitas asumió los servicios y atenciones médicas de esta a través de sus IPS. Al respecto se insertó pantallazo tomado de ADRES donde aparece como afiliación efectiva tal momento.*

Que si bien se radicó formulario desde mayo de 2017, no significaba que el usuario quedara activo de inmediato, pues lo que inicia es el trámite de traslado, tal como lo indicaba la Resolución 2232 de 2015 "NOVEDADES DE TRASLADO ENTRE ENTIDADES", lo cual fue puesto en conocimiento a la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ con las respuestas dadas a los derechos de petición de fechas 20 de noviembre de 2018, 22 de marzo de 2019 y 05 de abril de 2019, mismas que se indican en la tutela. Considera que esa EPS no ha incumplido obligación constitucional ni legal en la prestación de los servicios médico-asistenciales requeridos por la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ, y por lo tanto, no ha configurado conducta de vulneración a ningún derecho fundamental.

Precisa que frente a la petición relacionada con la Superintendencia Nacional de Salud, esa EPS no tiene ninguna injerencia, ni tampoco frente al pago que debe asumir la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ, o en defecto la EPS en la que estaba afiliada en el momento de la atención médica en la IPS Clínica Colombia, razón por la cual aduce que no existe legitimación en la causa por parte de esa EPS, y por consiguiente, solicita su desvinculación.

3.4. La vinculada EPS CRUZ BLANCA, EN LIQUIDACIÓN, a través de apoderada general con comunicación No. TU-CBL- 2020-00573 del 30 de abril de 2020 enviado vía correo electrónico del

Juzgado ese mismo día, dio contestación a la tutela aduciendo que en atención al requerimiento efectuado en el auto del 27 de abril de 2020, en cuanto a la fecha en que se solicitó por primera vez (mayo 2017) la desafiliación de la señora MARÍA GLORIA ORDOÑEZ, según certificación del área competente, verificadas las bases de datos de CRUZ BLANCA en operación no se encontraron documentos radicados para el mes de mayo de 2017 por la MARIA GLORIA ORDOÑEZ, o por su cónyuge (en su momento) JOSÉ OSWALDO DÍAZ, solicitando el trámite de desafiliación de aquella.

*Que consultada tal como lo mencionaba el accionante y consultadas las bases de datos, se evidenció que Cruz Blanca EPS con escritos del 22 de abril de 2019 y 21 de abril de 2020, dio respuesta a lo solicitado, tal como se evidenciaba con la transcripción adjunta de cada uno de ellos. Que resultaba pertinente indicar consultado el BDUa del sistema general de seguridad social, la señora MARÍA GLORIA ORDOÑEZ fue afiliada a la **EPS Sanitas a partir del 1° de diciembre de 2017**, de la cual anexaba copia.*

Señaló que la vinculación de CRUZ BLANCA a la tutela resultaba improcedente teniendo en cuenta que la entidad competente para pronunciarse de fondo sobre tales pedimentos es la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y no esa entidad en Liquidación, situación que permitía corroborar la inexistencia del nexo causal por parte de CRUZ BLANCA EPS EN LIQUIDACIÓN, entre el hecho y la violación de derecho. Por lo expuesto concluye que esa EPS no se encontraba legitimada en la causa por pasiva, pues es SUPERSALUD la que debe dar respuesta la petición del 16 de diciembre de 2019, razón por la cual solicitaba su desvinculación.

3.5. *El accionante BRAYAN STIVEN DÍAZ con memorial remitido vía correo electrónico a este Despacho el 29 de abril de 2019, dio respuesta al requerimiento efectuado en auto del 27 de abril de 2020, rindiendo informe con el cual adjunto adjuntó los documentos solicitados.*

3.6. *Con auto del 8 de mayo de 2020, se ordenó requerir de a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)** a fin de allegara las pruebas documentales solicitadas a esta entidad en el auto admisorio de la demanda. Asimismo, de acuerdo con las nuevas pruebas allegadas por el accionante, se*

solicitó a la EPS CRUZ BLANCA remitir información adicional respecto al trámite dado al formulario No. 4000745600 radicado el 24 de mayo de 2017.

4. Pruebas.

Como pruebas relevantes se recaudaron las siguientes:

4.1. Aportadas por el accionante.

- Informe escrito rendido por el accionante el 29 de abril de 2020, a solicitud del Juzgado, donde manifestó "(...) Al hablar con mi papá para que recordáramos lo sucedido en Mayo de 2017, me menciona que él realiza la carta de exclusión de beneficiario el día 23 de mayo de 2017 y al siguiente día 24 de mayo de 2017 radica la carta con un formulario de Afiliación y Registro de Novedades en la Dirección de Atención al Usuario de Cruz Blanca ubicada en Bogotá en la dirección calle 63# 17-68 , el asesor que le atiende el especifica en las observaciones que se desligue al beneficiario ya que no existe vínculo entre los dos.(Documentos que adjunto).Sin embargo mi padre menciona que no recuerda que le hayan mencionado tiempos de gestión". A este anexó los siguientes documentos:

- Copia del escrito de fecha **23 de mayo 2017**, firmado por JOSE OSWALDO DIAZ BARAJAS y MARIA GLORIA ORDOÑEZ, y dirigida a la EPS Cruz Blanca mediante la cual se **solicitó la exclusión** de ésta última como beneficiaria del primero mencionado.
- Copia (2) del Formulario No. 4000745600 de afiliaciones y registro de novedades con sello de recibo de fecha **24 de mayo de 2017**, mediante el cual el señor JOSE OSWALDO DIAZ BARAJAS, en su calidad de cotizante reportó la **novedad de exclusión** como beneficiaria de la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ y "desligar por separación", radicado ante CRUZ BLANCA.

-Copia del Formulario de afiliación No. 76447275 de fecha **16 de mayo de 2017** de la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ ante la EPS Sanitas.

-Copia del *Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades de la E.P.S SANITAS No. 77755066 de fecha **7 de julio de 2017** radicado ante esa EPS , correspondiente a la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ.*

- *Copia del Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades de la E.P.S SANITAS No. 82015730 de fecha **10 de octubre de 2017** radicado ante la misma, a través del cual se solicitó la novedad de afiliación de la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ.*

- *Copia de la “HOJA DE TRIAGE” de la Unidad de Urgencias de Puente Aranda de la EPS Sanitas, de la atención recibida por la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ el **1º de junio de 2017**.*

- *Copia de la “REIMPRESION SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 830” de fecha **5 de junio de 2017**, expedido por la EPS Sanitas a nombre de la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ, para la realización del procedimiento denominado “Doppler de vasos venosos de miembros inferiores”.*

- *Copia de los resultados de laboratorio de fecha **07 de junio y 03 de julio de 2017**, realizados a la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ y autorizados por la EPS Sanitas.*

- *Copia del procedimiento de “DUPLEX COLOR VENOSO DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO” realizado a la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ el 21 de junio de 2017 y autorizada por la EPS Sanitas.*

- *Copia de la “ECO ABDOMINAL SUPERIOR, realizada a la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ el **21 de junio de 2017** y autorizada por la EPS Sanitas.*

- *Copia de las “RECOMENDACIONES DE EGRESO” expedidas por la Clínica Colsanitas S.A., a la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ, de fecha **7 de julio de 2017**.*

- *Copia de la Factura de Venta No. 223 385173 de fecha **8 de febrero de 2018** expedidas por la Clínica Colsanitas S.A., a nombre de la*

paciente MARIA GLORIA ORDOÑEZ, por concepto de medicamentos, material quirúrgico y consulta de emergencias por valor de \$3.730.418.

*- Copia de la petición radicada por el accionante BRAYAN STIVEN DIAZ ORDOÑEZ y la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ ante la EPS Sanitas el **20 de octubre de 2018**, en la cual solicitó autorización de los costos de hospitalización en la Clínica Colsanitas hasta el 7 de julio de 2017.*

*- Copia de la respuesta emitida por la EPS Sanitas a la anterior petición de fecha **20 de noviembre de 2018**, dirigida a la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ, donde le informan que la afiliación a esa EPS tiene vigencia de inicio el 1o. de diciembre de 2017, razón por la cual no aplicaba la cobertura del evento médico efectuado.*

*- Copias de los oficios remitidos por la Superintendente Delegada para la Protección al Usuario de la Superintendencia nacional de salud y dirigidos BRAYAN STIVEN DIAZ ORDOÑEZ, respectivamente, con radicados **PQRD-19-0140400 del 15 de marzo de 2019, PQRD-19-0169426 dos (2) de la misma fecha 29 de marzo de 2019, y PQRD-19-0191513 el 8 de abril de 2019**, mediante los cuales le informa de igual manera sobre el recibo de sus comunicaciones bajo dichos números, relacionadas con las posible vulneración de sus derechos en salud por indebida atención, el primero por SANITAS, el segundo por SANITAS y CRUZ BLANCA, y el tercero por CRUZ BLANCA, y del traslado de cada una de esas peticiones en esas oportunidades a tales EPS, con la instrucción de ser atendidas y resueltas de manera efectiva en un término de 5 días hábiles a partir de su recibo. Asimismo que en caso de que no fueran atendidas sus solicitudes en los términos indicados se sirviera informarlo a esa entidad; y que con esos traslados se agotaba el trámite inicial de su reclamación, sin perjuicio que en razón de las competencias de ese ente de control realizara las actividades de control y vigilancia sobre los derechos en salud, debida atención y protección al usuario, de conformidad con lo establecido en el numeral 8 del artículo 18 y numeral 1 del artículo 19 del Decreto 2462.*

*- Copia de la respuesta del **22 de marzo de 2019** dada por la EPS SANITAS señor BRAYAN STIVEN DIAZ ORDOÑEZ, en contestación a la*

PQRD 19-10404000 radicada ante SUPERSAUD donde le manifiestan que los formularios de inscripción No. 76447275 y 77755066 radicados los días 16 de mayo y 7 de junio de 2017, no tuvieron proceso de registro en esa EPS, dado que al validar la información de la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ en el sistema de general de seguridad social en salud, se encontró que no fue autorizado el traslado por CRUZ BLANCA EPS, razón por la cual también le reiteraban la respuesta emitida el 20 de noviembre de 2018, sobre el inicio de la vigencia de la cobertura con SANITAS a partir del 1º de diciembre de 2017, siendo por ello que ante la situación presentada por el traslado sería con CRUZ BLANCA, con quien debía validar su solicitud de reembolso.

-Copia de la contestación emitida por la EPS SANITAS el **5 de abril de 2019** al señor BRAYAN STIVEN DIAZ ORDOÑEZ, en respuesta al **PQRD-19-0169426**, con la cual le adjuntan copia del anterior comunicado del 22 de marzo de 2019, donde la informaron sobre la validación de reembolso ante la EPS CRUZ BLANCA.

- Copia de la respuesta emitida el **22 de abril de 2019** por la EPS CRUZ BLANCA a la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ, en contestación al **PQRD-190191513 del 8 de abril de SUPERSALUD**, informándole que la EPS Sanitas había solicitado su traslado con fecha 19 de octubre de 2017, siendo aprobado por proceso normal en CRUZ BLANCA con fin de vigencia 30 de noviembre de 2017, por lo que SANITAS era la encargada de prestarle los servicios en salud a partir del 01 de diciembre de 2017. Respecto al trámite de reembolso, luego de revisar en sus aplicativos no se encontró radicación alguna, por ello dando cumplimiento al artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, ese tipo de solicitudes se debían realizar dentro de los 15 días siguientes a la adquisición del servicio, adjuntando los requisitos documentales a la dirección allí señalada, y que de no encontrarse la solicitud dentro de esos términos sería negada por extemporaneidad.

- Copia de la **petición radicada ante la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD el 16 de diciembre de 2019**, por el accionante BRAYAN STIVEN DIAZ ORDOÑEZ solicitando se revisara su caso para que alguna de las Eps se encargara de pagar la factura No 223-365173 de la

Clínica Colsanitas, la cual le estaban cobrando, y en la cual relaciona como pruebas anexas la mayoría de los documentos anteriormente reseñados.

*- Copia del comprobante de envío de la anterior petición a través de la empresa de servicios postales Servientrega con No. de Guía .101065037 y, de la tirilla en el que aparece impuesta el sello de recibido de la Supersalud el **20 de diciembre de 2019.***

*- Copia de la contestación dada por la EPS CRUZ BLANCA, EN LIQUIDACION, al señor BRAYAN DIAZ, el pasado **21 de abril de 2020**, en respuesta al radicado **PQRD-19-0169426 del 29 de marzo de 2019** de SUPERSALUD, relacionada con la información solicitada acerca del estado de la afiliación de la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ, revisado su caso le comunicaban que:*

“(...)

La señora Ordoñez registró afiliación el Cruz Blanca EPS en calidad de beneficiaria cónyuge del señor José Oswaldo Díaz Barajas identificado con cedula de ciudadanía No. 72325149, quien a su vez presentó afiliación en calidad de cotizante independiente desde el 01 de abril de 2017, con aportes a esta afiliación por los periodos de cotización de abril y mayo de 2017. Dicha afiliación registra saldos en mora al SGSSS para los periodos de junio hasta agosto de 2017, teniendo en cuenta que no fue reportada la respectiva novedad de retiro a la EPS en el último aporte efectuado a esta afiliación, en concordancia con lo estipulado en la normatividad legal vigente.

De acuerdo con lo anterior nos permitimos señalar que tanto la señora Ordoñez como su cotizante registraron aportes en Cruz Blanca EPS hasta el periodo de cotización mayo de 2017, tal y como se evidencia en la consulta maestra de compensación de aportes de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES.

(...)

Teniendo en cuenta lo enunciado, es necesario señalar que para la fecha del evento asistencial la citada usuaria no se encontraba activa en la base de datos de afiliados de Cruz Blanca EPS.

(...)”

4.2. Allegadas por Superintendencia Nacional de Salud

*- Copia del **oficio No. 2-2020-4872 del 23 de enero de 2020** suscrito por la Coordinadora del Grupo de Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, dirigido al señor BRAYAN STIVEN DIAZ ORDOÑEZ, en respuesta al radicado **NURC-1-2019-781823** relacionado con inconvenientes de un traslado de la EPS CRUZ BLANCA a la EPS SANITAS de la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ, donde*

*le comunica que una vez revisada la base datos única de afiliados BDU A de la página web de ADRES, se encontró que esta activa en la EPS SANITAS del 1º de diciembre de 2017 y que según registro en maestro compensados de la base de datos “BDUA” se evidenció que la usuaria en el **mes de junio de 2017** se encontraba en SANITAS, sin embargo sobre los meses de **julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre** no se registraba información, por lo que esa entidad requirió a esa EPS mediante consecutivo **NURC 2-2020-4862** a fin de que rindiera las explicaciones del caso.*

A su vez, en dicha contestación luego de citar el artículo 168 de la Ley 100 el Decreto 780 de 2016, artículo 2.5.3.2.2 sobre la obligatoriedad de prestar la atención inicial de urgencias, artículo 2.5.3.2.4 acerca de las responsabilidades institucionales en este servicio, artículo 2.5.3.1.1 relativo a verificación de derechos del usuario por parte de las IPS receptoras, 2.5.3.2.6. del Informe de esa atención a la entidad responsable del pago, 2.5.3.2.7. de la respuesta de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, 2.2.2.1. del cobro de los servicios prestados, entre otros, y la Ley Estatutaria 1751 de 2015 literal b), artículo 10 relativo a los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno con la prestación del servicio de salud, señaló que en caso de haber constituido alguna garantía a favor del Prestador de Salud, sería un hecho irregular por estar prohibido según disposición legal exigir a éste o su familia la firma de documentos mediante los cuales se vea obligado a renunciar a sus derechos frente al sistema. Por lo tanto, el gasto médico ocasionado le correspondería a la EPS a la que estuviese afiliada la señora María Gloria Ordoñez, siendo que, si se hace algún tipo de pago, se configuraría un pago de lo no debido cuyo reembolso podrá reclamarse posteriormente por los procedimientos jurisdiccionales ordinarios.

*- Copia del oficio No. GRO-00018309-2020 del **27 de enero de 2020** en enviado por **EPS SANITAS** a la **Directora de Atención al Usuario de SUPERSALUD** y recibido el 30 de enero de 2020 en esta última con radicado **NURC-2020-54006**, donde en respuesta a lo requerido, le informa que la señora **MARIA GLORIA ORDOÑEZ** se encuentra afiliada a esa EPS en calidad de beneficiaria desde el 1o. de diciembre de 2017, de conformidad con*

el formulario radicado el 10 de octubre de 2017, sin que desde esa fecha se hayan presentado suspensiones o retiros. Que conforme a lo expuesto en la queja respecto a lo sucedido el 3 de julio de 2017, se realizó verificación del estado de afiliación de la paciente, observándose en la base maestro de afiliados de ADRES que le fueron compensados el mes de junio 2017 y se retomó hasta diciembre del mismo año.

Asimismo, que teniendo en cuenta el formulario de afiliación de mayo de 2017, se procedió al trámite de traslado conforme al Decreto 780 de 2016, sin embargo por una **inconsistencia operativa**, la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ se encontraba activa en el sistema de información EPS SANITAS, entre el **16 de mayo y el 30 de junio de 2017**, sin que el traslado hubiese sido aprobado por CRUZBLANCA. Por lo tanto, dado que para **junio de 2017** la afiliada se encontró activa con derecho a la prestación de servicios en salud, se procedió a remitir ante la Base de datos única de afiliados BDUA las novedades correspondientes. Que en razón traslado solicitado en los procesos de junio, agosto, septiembre y octubre fue aprobado por CRUZ BLANCA, solo en el tercer proceso de octubre con inicio de vigencia en SANITAS el 1º de diciembre de 2017, desde esta fecha se encuentra activa con derechos a los servicios en salud.

Que ante la negativa de aprobación de traslado por parte de Cruz Blanca EPS, no fue posible para EPS Sanitas materializar la afiliación solicitada por la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ en el mes de **junio de 2017**, pues de hacerlo estaría desconociendo lo establecido en la normatividad vigente, y generaba una multiafiliación al sistema de seguridad en salud. Además que validado el sistema de información de esa EPS, no se observaba que la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ o sus familiares hubieran radicado solicitud de reembolso.

- Copia del oficio No. 2-2020-47405 del **29 de abril de 2020** enviado por el Coordinador Grupo de Seguimiento a Providencias Judiciales de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, al señor BRAYAN STIVEN DIAZ ORDOÑEZ, informándole que en atención a sus comunicaciones recibidas en esa entidad, a través de la cuales se tuvo conocimiento de presunto incumplimiento de las normas del sistema de seguridad social en salud por parte de la EPS SANITAS Y CRUZ BLANCA, EN LIQUIDACION,

especialmente en lo relacionado con irregularidades en la garantía y prestación de servicios médicos requeridos por MARIA GLORIA ORDOÑEZ, según el aplicativo PQRD de esa entidad, se encontraban las peticiones allí relacionados en un cuadro (las cuales corresponde a las mismas del 15 y 29 de marzo, y 8 de abril de 2019 reseñadas al Juzgado en la contestación de la tutela). Que respecto a la **petición con radicado NURC-1-2019-781823** el grupo de PQRD informó que emitió respuesta bajo el **NURC 2-2020-4872**, la cual se anexaba esa comunicación, junto con la respuesta dada por la EPS SANITAS al **NURC 1-2020-540006** ante el requerimiento realizado el 23 de enero de 2020 mediante el **NURC 2-2020-4862**. Que de presentarse nuevos hechos que contravinieran las disposiciones legales y constitucionales en materia de salud, podía manifestarlo a la EPS y, en caso de no obtener una respuesta adecuada ante esa superintendencia.

4.3. Prueba allegada por ADRES.

-La ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES) el 11 de mayo de 2020, en virtud del requerimiento efectuado por el Juzgado para que allegara la prueba ordenada en auto del 8 de mayo del año en curso, mediante correo electrónico allegó comunicación con el reporte de los datos de afiliación de la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ, que figura en el histórico del BDUA desde el año 2017, así:

DATOS HISTORICO IDENTIFICACION

TIPO IDENTIFICACION	NUMERO IDENTIFICACION	FECHA INICIO	FECHA FIN	CERTIFICADO
CC	38251907	11/04/2008 12:00:00 a. m.	31/12/2999 12:00:00 a. m.	SI

DATOS AFILIADO

afiliado	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	sexo por nombre
05750332	ORDOÑEZ		MARIA	GLORIA	05/08/1957 12:00:00 a. m.	Femenino

DATOS AFILIACIONES

afiliado	FECHA INICIO	FECHA FIN	ID REGIMEN	REGIMEN	ID ENTIDAD	ENTIDAD
040073762	01/05/2017 12:00:00 a. m.	15/05/2017 12:00:00 a. m.	C	Contributivo	EPS006	E.P.S. SANITAS
040073762	16/05/2017 12:00:00 a. m.	31/05/2017 12:00:00 a. m.	C	Contributivo	EPS023	CRUZ BLANCA E.P.S.
040073764	01/06/2017 12:00:00 a. m.	30/06/2017 12:00:00 a. m.	C	Contributivo	EPS006	E.P.S. SANITAS
040073765	01/07/2017 12:00:00 a. m.	30/11/2017 12:00:00 a. m.	C	Contributivo	EPS023	CRUZ BLANCA E.P.S.
051829085	01/12/2017 12:00:00 a. m.	30/04/2018 12:00:00 a. m.	C	Contributivo	EPS006	E.P.S. SANITAS
051829086	01/05/2018 12:00:00 a. m.	04/05/2018 12:00:00 a. m.	C	Contributivo	EPS006	E.P.S. SANITAS
051829087	05/05/2018 12:00:00 a. m.	31/12/2999 12:00:00 a. m.	C	Contributivo	EPS006	E.P.S. SANITAS

DATOS CONDICIONES DE AFILIACIONES

afiliado	FECHA INICIO	FECHA FIN	ID TIPO AFILIADO	TIPO AFILIADO	ESTADO AFILIACION	ESTADO AFILIACION	CONDICION EBENEFICIARIO	ZONA	ZONA	DEPARTAMENTO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MUNICIPIO
94007379	12/12/2016 12:00:00 a.m	12/04/2017 12:00:00 a.m	B	BENEFICIARIO AC	Activo	Activo	NO APLICA	U	Utiana	25	CUNDINAMARCA	754	SOACHA
94007379	13/04/2017 12:00:00 a.m	30/04/2017 12:00:00 a.m	B	BENEFICIARIO AC	Activo	Activo	NO APLICA	U	Utiana	11	BOGOTA D.C.	001	BOGOTA D.C.
94007379	15/05/2017 12:00:00 a.m	15/05/2017 12:00:00 a.m	B	BENEFICIARIO AC	Activo	Activo	NO APLICA	U	Utiana	25	CUNDINAMARCA	754	SOACHA
94007379	16/05/2017 12:00:00 a.m	31/05/2017 12:00:00 a.m	B	BENEFICIARIO AC	Activo	Activo	NO APLICA	U	Utiana	11	BOGOTA D.C.	001	BOGOTA D.C.
94007374	01/09/2017 12:00:00 a.m	30/09/2017 12:00:00 a.m	B	BENEFICIARIO AC	Activo	Activo	NO APLICA	U	Utiana	25	CUNDINAMARCA	754	SOACHA
94007379	01/07/2017 12:00:00 a.m	18/09/2017 12:00:00 a.m	B	BENEFICIARIO AC	Activo	Activo	NO APLICA	U	Utiana	11	BOGOTA D.C.	001	BOGOTA D.C.
94007379	19/08/2017 12:00:00 a.m	30/11/2017 12:00:00 a.m	B	BENEFICIARIO SU	Suspendido	Suspendido	NO APLICA	U	Utiana	11	BOGOTA D.C.	001	BOGOTA D.C.
95182308	01/12/2017 12:00:00 a.m	31/12/2017 12:00:00 a.m	B	BENEFICIARIO AC	Activo	Activo	NO APLICA	U	Utiana	11	BOGOTA D.C.	001	BOGOTA D.C.
95182308	01/01/2018 12:00:00 a.m	30/04/2018 12:00:00 a.m	B	BENEFICIARIO AC	Activo	Activo	NO APLICA	U	Utiana	25	CUNDINAMARCA	754	SOACHA
95182308	01/05/2018 12:00:00 a.m	04/05/2018 12:00:00 a.m	B	BENEFICIARIO AC	Activo	Activo	NO APLICA	U	Utiana	25	CUNDINAMARCA	754	SOACHA
95182307	05/05/2018 12:00:00 a.m	31/12/2099 12:00:00 a.m	B	BENEFICIARIO AC	Activo	Activo	NO APLICA	U	Utiana	25	CUNDINAMARCA	754	SOACHA

CONSIDERACIONES

1. De conformidad con lo establecido en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, es competente este despacho judicial para conocer de la presente acción de tutela.

La acción de tutela fue instituida en el artículo 86 de la Constitución Política, con la finalidad de proteger los derechos constitucionales fundamentales de todas las personas, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en la forma señalada por la ley.

No obstante, lo anterior, la acción de tutela, conforme se ha reiterado, no es un mecanismo capaz de reemplazar las actuaciones rituales preestablecidas, como que tampoco las desplaza, sino que se trata, por el contrario, y en razón de su naturaleza misma, de una actuación residual, precisamente cuando los afectados estén desprovistos de cualquier otro medio de defensa judicial.

Este remedio extraordinario de protección de los derechos fundamentales de rango de constitucional tiene operancia mediante un procedimiento preferente y sumario, con la intervención del aparato jurisdiccional a través de cuyos pronunciamientos deben tomarse las medidas necesarias para su efectiva protección.

3.Problema Jurídico.

Se divide en dos aspectos:

- *Determinar si al accionante se le ha vulnerado su derecho constitucional fundamental de petición, por la presunta omisión de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, de no haber dado respuesta una solicitud de revisión de su caso para que se determine a que EPS le corresponde asumir el pago de una cirugía practicada a su progenitora, tras el desacuerdo generado en el trámite de traslado de esta como beneficiaria suya y, en virtud de lo cual se vio obligado a firmar un pagaré para obtener atención médica oportuna luego ingresar por urgencias y presentar inconvenientes en la afiliación de aquella.*

- *Establecer si la acción de tutela es procedente o no cuando se invoca la vulneración derechos fundamentales a la vida y salud por no asumirse el costo de atención médica-Principio de subsidiaridad.*

3.1. Del derecho de petición.

Respecto del Derecho de Petición, consagrado en el artículo 23 de la Constitución Nacional, debe decirse que su naturaleza es la de un derecho público que faculta a las personas para acudir ante las autoridades, o las organizaciones privadas que establezca la ley, con miras a obtener pronta resolución a las solicitudes respetuosas que son de su competencia; es pues, una vía expedita de acceso directo a quienes en un momento dado llevan la representación de los intereses del Estado.

Así mismo, en desarrollo del artículo 23 de la Constitución Política, se expidió la Ley 1755 de 2015, mediante la cual se reglamentó el derecho de petición, en cuyos artículos 13 y 14 estableció:

“(…)

Artículo 13. Ley 1755 de 2015 Objeto y modalidades del derecho de petición ante autoridades. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma. Toda actuación que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, sin que sea necesario invocarlo. Mediante él, entre otras actuaciones, se podrá solicitar: el reconocimiento de un derecho, la intervención de una entidad o funcionario, la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio, requerir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos. El ejercicio del derecho de petición es gratuito y puede realizarse sin necesidad de

representación a través de abogado, o de persona mayor cuando se trate de menores en relación a las entidades dedicadas a su protección o formación.

Artículo 14. Ley 1755 de 2015 Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones: 1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes. 2. Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción. Parágrafo. Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en la ley expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente previsto.

(...)"

*Cabe anotar, además que el derecho de petición presupone la existencia de un pronunciamiento **pronto, oportuno, coherente e idóneo, que satisfaga integralmente lo reclamado por el petente, además, dicho pronunciamiento debe ser informado de forma eficaz al peticionario; si no se cumple con estos requisitos se incurre en vulneración al derecho constitucional fundamental de petición.***

*Sin embargo, **el sentido de la decisión dependerá de las circunstancias de cada caso y, en esa medida, podrá ser negativa o positiva, de donde se sigue que la obligación del Estado no es acceder estrictamente a la petición, sino resolverla.***

En cuanto a la protección del derecho fundamental de petición, la H. Corte Constitucional en Sentencia T – 043 de 2009 dispuso:

"(...)

La respuesta al derecho de petición debe ser de fondo, oportuna, congruente y tener notificación efectiva. Reiteración de jurisprudencia.

Esta corporación ha sostenido que el derecho de petición se materializa cuando la autoridad requerida, o el particular en los eventos en que procede, emite respuesta a lo pedido, **i) respetando el término previsto para tal efecto; ii) de fondo**, esto es, que resuelva la cuestión, sea de manera favorable o desfavorablemente a los intereses del peticionario; **iii) en forma congruente frente a la petición elevada;** y, **iv) comunicándole al solicitante.** Entonces, si emitida la contestación por el ente requerido, falla alguno de los tres presupuestos finales, se entenderá que la petición no ha sido atendida, conculcándose el derecho fundamental. En tal sentido, la Corte Constitucional ha explicado:

"Se ha dicho en reiteradas ocasiones que el derecho de petición se vulnera si no existe una respuesta oportuna⁴ a la petición elevada. Además, que ésta debe ser

de fondo. Estas dos características deben estar complementadas con la congruencia de lo respondido con lo pedido. Así, la respuesta debe versar sobre aquello preguntado por la persona y no sobre un tema semejante o relativo al asunto principal de la petición. Esto no excluye que además de responder de manera congruente lo pedido se suministre información relacionada que pueda ayudar a una información plena de la respuesta dada.

El derecho de petición sólo se ve protegido en el momento en que la persona que elevó la solicitud conoce su respuesta. Se hace necesario reiterar que no se considera como respuesta al derecho de petición aquella presentada ante el juez, puesto que no es él el titular del derecho fundamental.

(...)"-negritas y subrayas fuera de texto-

3.2. De la procedibilidad de la acción de tutela-Requisito de subsidiaridad.

El artículo 6° del Decreto 2591 de 1991, establece cuáles son las causales de improcedencia de la tutela, de la siguiente manera:

"(...) La acción de tutela no procederá:

1. Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante.

2. Cuando para proteger el derecho se pueda invocar el recurso de habeas corpus.

3. Cuando se pretenda proteger derechos colectivos, tales como la paz y los demás mencionados en el artículo 88 de la Constitución Política. Lo anterior no obsta, para que el titular solicite la tutela de sus derechos amenazados o violados en situaciones que comprometan intereses o derechos colectivos siempre que se trate de impedir un perjuicio irremediable.

4. Cuando sea evidente que la violación del derecho originó un daño consumado, salvo cuando continúe la acción u omisión violatoria del derecho.

5. Cuando se trate de actos de carácter general, impersonal y abstracto

(...)" – Negritas fuera de texto -

Así, es claro que la acción de tutela ha sido concebida únicamente para dar solución eficiente a situaciones de hecho creadas por actos u omisiones que implican la trasgresión o la amenaza de un derecho fundamental, respecto de las cuales el sistema jurídico no tiene previsto otro mecanismo susceptible de ser invocado ante los jueces a objeto de lograr la protección del derecho, es decir, tiene cabida dentro del ordenamiento constitucional para dar respuesta eficiente y oportuna a circunstancias, en que por carencia

de provisiones normativas ¹específicas, el afectado queda sujeto -de no ser por la acción de tutela- a una clara indefensión frente a los actos y omisiones de quien lesiona un derecho fundamental. De ahí que la tutela no es procedente cuando exista un medio judicial apto para la defensa del derecho transgredido o amenazado, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable al actor.

Conforme al inciso 4 del artículo 86 de la Constitución Política desarrollado por numeral 1º del citado Decreto reglamentario de la acción de tutela “(...) esta sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”. Lo que significa que la procedencia de la acción se encuentra condicionada por el principio de subsidiariedad, en el entendido que no puede desplazar los recursos ordinarios de defensa, ni mucho menos a los jueces competentes en la jurisdicción ordinaria o contencioso-administrativa.

4. Caso concreto.

4.1. De la presunta vulneración al derecho fundamental de petición.

En el caso objeto de estudio, el accionante invoca la protección de su derecho constitucional fundamental de petición por la presunta omisión de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, de no emitir pronunciamiento de fondo a la solicitud elevada el 16 de diciembre de 2019.

De conformidad con lo aducido en la demanda de tutela y las pruebas allegadas con ésta se establece que, en efecto, el accionante BRAYAN STIVEN DIAZ ORDOÑEZ elevó derecho de petición el 16 de diciembre de 2019 ante la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, solicitando la revisión de su caso, en razón del cobro que le estaba realizando por valor de \$\$\$ 730.418 la Clínica Colombia, por una cirugía que le fue practicada a su mamá MARÍA GLORIA ORDOÑEZ el 5 de julio de 2017, en virtud de cual se vio obligado a firmar un pagaré, debido a inconvenientes administrativos que se presentaron en la afiliación de esta, al no haberse

¹ Corte Constitucional. Sentencia T-192/19.

puesto de acuerdo las EPS CRUZ BLANCA y SANITAS en el trámite de su traslado a la última, en calidad de beneficiaria; con el fin de que alguna de esas EPS se encargara de dicho pago, teniendo en cuenta que aquella nunca salió del sistema de seguridad social y esa deuda de llegar a cobro jurídico lo afectaría mucho.

*Por su parte, la entidad demandada SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, al contestar la presente tutela informó que la petición radicada por el accionante BRAYAN STIVEN DIAZ ORDOÑEZ, fue asignada a la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario, respecto a la cual esa dependencia manifestó que se radicó con el **NURC 1-2019-781823** y se le dio respuesta por parte del Grupo de PQRD mediante el **NURC 2-2020-4872**, donde igualmente se le comunicó de la contestación dada por EPS SANITAS con el NURC 1-2020-54006 (anexando la misma) al requerimiento NURC 2-2020-4862 efectuado por esa entidad, la cual se había enviado a través de correo electrónico.*

*Sin embargo como no se logró notificar en debida forma la referida respuesta, se había remitido al peticionario un informe relacionando las peticiones radicadas (PQRD-19- 0140400 de 15/03/2019, PQRD-19-0169426 del 29/03/2019, y PQRD-19- 0191513 del 8/04/2019) y las respuestas dadas por SANITAS y CRUZ BLANCA; al cual que también se le adjuntó el **NURC 2-2020-4872** con la respuesta de fondo emitida al derecho de petición correspondiente al **NURC 1-2019-781823**. Por consiguiente, argumento se la situación que originaba la tutela ya no era actual y presentaba un hecho superado, pues estaba probado que SUPERSALUD dio respuesta integral al derecho petición del accionante.*

Como soporte de las respuestas emitidas a la petición formulada por el accionante el 16 diciembre de 2020, SUPERSALUD allegó copia digitalizada de las comunicaciones que se reseñan a continuación:

PETICION	RESPUESTA SUPERSALUD	RESPUESTA EPS SANITAS
<p>Radicación:NURC 1-2019-781823 del 16 de diciembre de 2019.</p> <p>Solicitud:“(…) se revise este caso, pues la clínica Colombia me está realizando el cobro de esta cirugía y es posible que llegue a cobros jurídicos que me afectarían</p>	<p>- Oficio No. 2-2020-4872 del 23 de enero de 2020 remitido por la Coordinadora del Grupo de Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias de SUPERSALUD al señor BRAYAN STIVEN DIAZ ORDOÑEZ, con el cual inicialmente se da respuesta a su petición del 16 de diciembre de</p>	<p>Comunicación No. GRO-00018309-2020 del 27 de enero de 2020, con la cual EPS SANITAS contesta requerimiento a la Directora de Atención al Usuario de SUPERSALUD, recibido en esta entidad con radicado NURC-2020-54006, informando que la señora</p>

<p>mucho. Yo no me hare responsable de este cobro pues mi madre en ningún momento salió del régimen de salud y es problema de las Eps que no se pusieron de acuerdo para realizar este trámite de traslado, solicito que por favor alguna de las Eps se encargue de pagar la factura No 223-365173 de la Clínica Colsanitas, la cual me están cobrando." -Resalta del Juzgado-</p> <p>Para los efectos pertinentes, anexo los siguientes soportes y documentos;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factura de cobro de Cirugía. • Formulario de Afiliación • Solicitud de autorización de servicio Doppler del día 05/jun/2017 • Resultados de Examen de sangre del 07/jun/2017 • Resultados Doppler de 21/jun/2017 • Ecografía de abdomen superior del 21/jun/2017 • Respuesta Sanitas PQR-18-127781 • Supersalud PQRD-19-0140400 • Respuesta Sanitas PQRD-19032177 • Respuesta Sanitas PQRD-19-037994 • Supersalud PQRD-19-0191513 • Radicado Supersalud PQRD-19-0191513 • Respuesta Cruz Blanca PQRD-19-0191513 • PQRD Supersalud PQRD-19-0169426 • Radicado Supersalud PQRD-19-0169426 <p>(...)</p>	<p>2019, radicado NURC-1-2019-781823, respeto a los inconvenientes del traslado de la EPS CRUZ BLANCA a la EPS SANITAS de la señora MARIA GLORIA ORDÓÑEZ, comunicándole que según la base de datos de afiliados BDUA de ADRES, aquella estaba activa en la EPS SANITAS del 1º de diciembre de 2017 y conforme al registro en maestro compensados de esa misma base se evidenciaba que la usuaria en el mes de junio de 2017 estaba en SANITAS, pero sobre los meses de julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre no registraba información, razón por la cual se había requerido a EPS mediante NURC 2-2020- 4862 para que rindiera las explicaciones del caso.</p> <p>En esta respuesta también le cita, entre otros, el artículo 168 de la Ley 100 el Decreto 780 de 2016, artículo 2.5.3.2.2 de la obligatoriedad de prestar la atención inicial de urgencias, artículo 2.5.3.2.4 de las responsabilidades institucionales en este servicio, artículo 2.5.3.1.1 de verificación de derechos del usuario por parte de las IPS receptoras, 2.5.3.2.6. del informe de esa atención a la entidad responsable del pago, 2.5.3.2.7. de la respuesta de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, 2.2.2.1. del cobro de los servicios prestados, entre otros, y la Ley Estatutaria 1751 de 2015 literal b), artículo 10 sobre los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de recibir la atención de urgencias sin exigirle documento o cancelación de pago previo alguno.</p> <p>Y por último, le indicó que en caso de haber constituido alguna garantía a favor del Prestador de Salud, sería un hecho irregular, pues estaba prohibido legalmente exigir la firma de documentos mediante los cuales el usuario o familiar se viera obligado a renunciar a sus derechos frente al sistema. Por lo tanto, el gasto médico ocasionado le correspondería a la EPS a la que estuviese afiliada la señora María Gloria Ordoñez, por lo que si se hace algún tipo de pago, constituiría un pago de lo no debido, y su reembolso podía reclamarse posteriormente por los procedimientos jurisdiccionales ordinarios.</p> <p>-----</p> <p>-Copia del oficio No. 2-2020-47405 del 29 de abril de 2020 enviado por el Coordinador Grupo de Seguimiento a Providencias Judiciales de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, al señor BRAYAN STIVEN DIAZ ORDÓÑEZ, dando alcance al anterior oficio le expresa que en atención a sus comunicaciones recibidas en esa entidad, a través de las cuales se tuvo conocimiento de presunto incumplimiento de las normas del sistema de seguridad social en salud por parte de la EPS SANITAS y CRUZ BLANCA, EN LIQUIDACION, especialmente irregularidades en la garantía y prestación de servicios médicos requeridos por MARIA GLORIA ORDÓÑEZ, según el aplicativo PQRD de esa entidad, se encontraban las peticiones allí relacionados en un cuadro (se observa son las mismas del 15 y 29</p>	<p>MARIA GLORIA ORDÓÑEZ se encontraba afiliada a esa EPS en calidad de beneficiaria desde el 10. de diciembre de 2017, de conformidad con el formulario radicado el 10 de octubre de 2017, sin que desde esa fecha se hayan presentado suspensiones o retiros. Que conforme a lo expuesto en la queja, respecto a lo sucedido el 3 de julio de 2017, se realizó verificación del estado de afiliación de la paciente, observándose en la base maestro de afiliados de ADRES que se le compensó el mes de junio 2017 y se retomó hasta diciembre de ese año.</p> <p>Asimismo, que a la afiliación de mayo de 2017, se le dio trámite de traslado conforme al Decreto 780 de 2016, sin embargo por una inconsistencia operativa, la señora MARIA GLORIA ORDÓÑEZ se encontró activa en el sistema de información EPS SANITAS, entre el 16 de mayo y el 30 de junio de 2017, sin haberse aprobado el traslado por CRUZ BLANCA, razón por la cual había remitido ante la Base de datos única de afiliados BDUA las novedades correspondientes. Que el traslado solicitado solo fue aprobado por CRUZ BLANCA, en el tercer proceso de octubre con inicio de vigencia en SANITAS el 1º de diciembre de 2017, fecha desde la cual está activa.</p> <p>Finalmente, señala que por la negativa de aprobación de traslado por parte de Cruz Blanca EPS, no se pudo materializar la afiliación solicitada por la señora MARIA GLORIA ORDÓÑEZ en el mes de junio de 2017, y de haberlo generaba una multifiliación al sistema de seguridad en salud. Además, que validado el sistema de información de esa EPS, no se observaba que la señora MARIA GLORIA ORDÓÑEZ o sus familiares hubieran radicado solicitud de reembolso.</p>
---	--	--

	<p>de marzo, y 8 de abril de 2019 reseñadas al Juzgado en la contestación de la tutela).</p> <p>Del mismo le informa que su petición de radicado NURC-1-2019-781823 fue contestada por el grupo de PQRD con el NURC 2-2020-4872, que se anexaba a ese oficio, junto con la respuesta dada por la EPS SANITAS al NURC 1-2020-540006 ante el requerimiento realizado el 23 de enero de 2020 mediante el NURC 2-2020-4862.</p> <p>Finalmente, le señala que de presentarse nuevos hechos que contravinieran disposiciones legales y constitucionales en materia de salud, podía manifestarlo a la EPS y, en caso de no obtener una respuesta adecuada ante esa superintendencia.</p>	
--	---	--

Por su parte, la **EPS SANITAS** vinculada a esta acción, informó al Juzgado sobre la radicación de los formularios de afiliación No. 76447275, 77755066 y 82015730 de fechas 16 de mayo, 07 de julio y 10 de octubre de 2017, respectivamente, por el señor BRAYAN STIVEN DIAZ ORDOÑEZ para el traslado de EPS de la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ, y de las autorizaciones solicitadas para ello ante CRUZ BLANCA, durante los procesos de junio, julio, agosto, septiembre y octubre de 2017, así como de la negativa a estas por la causal por motivo (0-10) "**SOLICITUD DE GRUPO FAMILIAR INCOMPLETO**" -, falta solicitar al señor JOSÉ OSWALDO DIAZ BARAJAS. Asimismo, que luego en el tercer proceso de octubre de 2017, fue aprobado el traslado a favor de EPS Sanitas, con fecha de inicio del **1º de diciembre de 2017**, por haberse encontrado que la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ, estuvo activa sin ninguna interrupción en CRUZ BLANCA EPS hasta el 30 de noviembre de 2017, fecha desde la cual SANITAS asumió su atención.

Igualmente, manifestó la radicación del formulario desde mayo de 2017, no significaba que el usuario quedara activo de inmediato, pues con ello iniciaba el trámite de traslado según Resolución 2232 de 2015 "NOVEDADES DE TRASLADO ENTRE ENTIDADES", como se le comunicó a la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ en las respuestas dadas a los derechos de petición del 20 de noviembre de 2018, 22 de marzo de 2019 y 05 de abril de 2019. Por último, considera que esa EPS no ha vulnerado los derechos fundamentales de la señora ORDOÑEZ, tampoco tiene injerencia en la petición formulada ante SUPERSALUD, ni respecto al pago a asumir por la

señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ, o por la EPS a la que estaba afiliada en el momento de la atención médica en la IPS Clínica Colombia, por lo que al carecer de legitimación en la causa por parte de esa EPS, solicita su desvinculación.

A su vez, la **EPS CRUZ BLANCA, EN LIQUIDACIÓN** también vinculada, con relación a la información solicitada por el Juzgado, manifestó que según certificación del área competente, y verificadas las bases de datos de CRUZ BLANCA en operación no hallaron documentos radicados para el mes de mayo de 2017 por la MARIA GLORIA ORDOÑEZ, o por su cónyuge (en su momento) JOSÉ OSWALDO DÍAZ, solicitando el trámite de desafiliación de aquella.

Asimismo que tal como lo mencionaba el accionante CRUZ BLANCA EPS con escritos del 22 de abril de 2019 y 21 de abril de 2020, había dado respuesta a lo solicitado, conforme se podía apreciar en transcripción adjunta de cada uno de ellos. Además según el BDUA del sistema general de seguridad social, la señora MARÍA GLORIA ORDOÑEZ estaba afiliada a la EPS Sanitas desde **1° de diciembre de 2017**. Concluyó que SUPERSALUD era la competente para pronunciarse sobre los pedimentos de la tutela, pues debía dar respuesta a la petición del 16 de diciembre de 2019, razón por la cual solicitaba su desvinculación.

De otra parte, de las pruebas aportadas por el accionante y de lo informado por SUPERSALUD, se observa que el accionante en tres oportunidades anteriores a la radicación de la petición del 16 de diciembre de 2016, había formulado tres (3) solicitudes mediante los radicados **PQRD-0140400 del 15 de marzo de 2019, PQRD-0169426 del 29 de marzo de 2019 y PQRD-0191513 del 8 de abril de 2019**, según se extrae de lo contestado por la accionada vulneración del derecho a la salud e indebida atención.

Del mismo, está acreditado que SUPERSALUD frente a cada uno de esas peticiones realizó gestión, trasladando la del 15 de marzo 2019 a la EPS SANITAS, la 29 marzo de 2019 tanto a SANITAS como a CRUZ BLANCA y la del 8 de abril de 2019, únicamente a CRUZ BLANCA; y que de esa gestión comunico al peticionario. También que las citadas EPS dieron respuestas a dichas peticiones así:

PETICION ACCIONANTE	RESPUESTA SUPERSALUD	RESPUESTA EPS SANITAS	RESPUESTA EPS CRUZ BLANCA
<p>PQRD-19-0140400 del 15 de marzo de 2019</p>	<p>Oficio 15 de marzo de 2019. Le informa al peticionario sobre el recibo de petición bajo dicho número, relacionadas con las posible vulneración de sus derechos en salud por indebida atención, y del traslado de esa petición EPS SANITAS, con la instrucción de ser atendidas y resueltas de manera efectiva en un término de 5 días hábiles a partir de su recibo. Asimismo que en caso de que no fueran atendidas sus solicitudes en los términos indicados se sirviera informarlo a esa entidad; y que con esos traslados se agotaba el trámite inicial de su reclamación, sin perjuicio que en razón de las competencias de ese ente de control realizara las actividades de control y vigilancia sobre los derechos en salud, debida atención y protección al usuario, de conformidad con lo establecido en el numeral 8 del artículo 18 y numeral 1 del artículo 19 del Decreto 2462.</p>	<p>Respuesta del 22 de marzo de 2019 dada por la EPS SANITAS señor BRAYAN STIVEN DIAZ ORDOÑEZ, en contestación a la PQRD 19-10404000 radicada ante SUPERSA UD donde le manifiestan que los formularios de inscripción No. 76447275 y 77755066 radicados los días 16 de mayo y 7 de junio de 2017, no tuvieron proceso de registro en esa EPS, dado que al validar la información de la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ en el sistema de general de seguridad social en salud, se encontró que no fue autorizado el traslado por CRUZ BLANCA EPS, razón por la cual también le reiteraban la respuesta emitida el 20 de noviembre de 2018, sobre el inicio de la vigencia de la cobertura con SANITAS a partir del 1º de diciembre de 2017, siendo por ello que ante la situación presentada por el traslado sería con CRUZ BLANCA, con quien debía validar su solicitud de reembolso.</p>	<p>NO FUE REQUERIDA.</p>
<p>PQRD-19-0169426 dos (2) de la misma fecha 29 de marzo de 2019</p>	<p>Oficios del 29 de marzo de 2019. Le informa al peticionario sobre el recibo de petición bajo dicho número, relacionadas con las posible vulneración de sus derechos en salud por indebida atención, y del traslado de esa petición EPS SANITAS y EPS CRUZ BLANCA, con la instrucción de ser atendidas y resueltas de manera efectiva en un término de 5 días hábiles a partir de su recibo. Asimismo que en caso de que no fueran atendidas sus solicitudes en los términos indicados se sirviera informarlo a esa entidad; y que con esos traslados se agotaba el trámite inicial de su reclamación, sin perjuicio que en razón de las competencias de ese ente de control realizara las actividades de control y vigilancia sobre los derechos en salud, debida atención y protección al usuario, de conformidad con lo establecido en el numeral 8 del artículo 18 y numeral 1 del artículo 19 del Decreto 2462.</p>	<p>Contestación emitida por la EPS SANITAS el 5 de abril de 2019 al señor BRAYAN STIVEN DIAZ ORDOÑEZ, en respuesta al PQRD-19-0169426, con la cual le adjuntan copia del anterior comunicado del 22 de marzo de 2019, donde la informaron sobre la validación de reembolso ante la EPS CRUZ BLANCA.</p>	<p>Contestación dada por la EPS CRUZ BLANCA, EN LIQUIDACION, al señor BRA YAN DIAZ, el 21 de abril de 2020, en respuesta al radicado PQRD-19-0169426 del 29 de marzo de 2019 de SUPERSALUD, relacionada con la información solicitada acerca del estado de la afiliación de la señora MARIA GLORIA ORDOÑEZ, revisado su caso le comunicaban que:</p> <p>“(…)</p> <p>La señora Ordoñez registró afiliación el Cruz Blanca EPS en calidad de beneficiaria cónyuge del señor José Osw aldo Díaz Barajas identificado con cedula de ciudadanía No. 72325149, quien a su vez presentó afiliación en calidad de cotizante independiente desde el 01 de abril de 2017, con aportes a esta afiliación por los periodos de cotización de abril y mayo de 2017. Dicha afiliación</p>

			<p>registra saldos en mora al SGSSS para los periodos de junio hasta agosto de 2017, teniendo en cuenta que no fue reportada la respectiva novedad de retiro a la EPS en el último aporte efectuado a esta afiliación, en concordancia con lo estipulado en la normatividad legal vigente.</p> <p>De acuerdo con lo anterior nos permitimos señalar que tanto la señora Ordoñez como su cotizante registraron aportes en Cruz Blanca EPS hasta el periodo de cotización mayo de 2017, tal y como se evidencia en la consulta maestra de compensación de aportes de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES.</p> <p>(...)</p> <p>Teniendo en cuenta lo enunciado, es necesario señalar que para la fecha del evento asistencial la citada usuaria no se encontraba activa en la base de datos de afiliados de Cruz Blanca EPS.</p> <p>(...)"</p>
<p>PQRD-19-0191513 el 8 de abril de 2019</p>	<p>Oficio del 8 de abril de 2019. Le informa al peticionario sobre el recibo de petición bajo dicho número, relacionadas con las posible vulneración de sus derechos en salud por indebida atención, y del traslado de esa petición EPS CRUZ BLANCA, con la instrucción de ser atendidas y resueltas de manera efectiva en un término de 5 días hábiles a partir de su recibo. Asimismo que en caso de que no fueran atendidas sus solicitudes en los términos indicados se sirviera informarlo a esa entidad; y que con esos traslados se agotaba el trámite inicial de su reclamación, sin perjuicio que en razón de las competencias de ese ente de control realizara las actividades de control y vigilancia sobre los derechos en salud, debida atención y protección al usuario, de conformidad con lo establecido en el numeral 8 del artículo 18 y numeral 1 del artículo 19 del Decreto 2462.</p>	<p>NO FUE REQUERIDA</p>	<p>Respuesta emitida el 22 de abril de 2019 por la EPS CRUZ BLANCA a la señora MARIA GLORIA ORDÓÑEZ, en contestación al PQRD-190191513 del 8 de abril de SUPERSALUD, informándole que la EPS Sanitas había solicitado su traslado con fecha 19 de octubre de 2017, siendo aprobado por proceso normal en CRUZ BLANCA con fin de vigencia 30 de noviembre de 2017, por lo que SANITAS era la encargada de prestarle los servicios en salud a partir del 01 de diciembre de 2017.</p> <p>Respecto al trámite de reembolso, luego de revisar en sus aplicativos no se encontró radicación alguna, por ello dando cumplimiento al artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, ese tipo de solicitudes se debían realizar dentro de los 15 días siguientes a la adquisición del servicio, adjuntando los requisitos documentales a la</p>

			dirección allí señalada, y que de no encontrarse la solicitud dentro de esos términos sería negada por extemporaneidad
--	--	--	--

Ahora bien, a través de la **Ley 1122 del 9 de enero 2007**, “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, se creó el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a cargo de Superintendencia Nacional de Salud.

Luego con el **Decreto 1018 del 30 de marzo de 2007**, se modificó la estructura de la Superintendencia de Salud, en virtud de las competencias conferidas en la citada Ley 1122, y se instituyen establecen 5 Superintendencias Delegadas: Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para Salud, Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, **Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario y la Participación Ciudadana**, Superintendencia Delegada para las Medidas Especiales, Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y Conciliación

Más adelante, mediante el Decreto 2462 de 2013 se reestructuró de nuevo la Superintendencia Nacional de Salud y, se unificó los trámites de las PQR en la delegada de Protección al Usuario, estableciendo el artículo 18, entre otras, funciones:

(...)

Artículo 18. Despacho del Superintendente Delegado para la Protección al Usuario.

Son funciones del Despacho del Superintendente Delegado para la Protección al Usuario, las siguientes:

1. **Ejercer la inspección y vigilancia sobre el cumplimiento de los derechos en salud y la debida atención y protección al usuario.**

(...)

5. Implementar un sistema en línea y en tiempo real, para atender las peticiones quejas y reclamos radicados por los usuarios, relativos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, apoyándose para ello en las dependencias que correspondan.

6. **Direccionar, responder y registrar en los sistemas dispuestos para tal fin, las peticiones, quejas y reclamos presentados por los ciudadanos o usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y comunicar a los peticionarios sobre el estado del trámite.**

(...)

Artículo 19. Funciones de la Dirección de Atención al Usuario. Son funciones de la Dirección de Atención al Usuario, las siguientes:

1. Realizar las actividades de inspección y vigilancia sobre el cumplimiento de los derechos en salud y la debida atención y protección al usuario aplicando las metodologías e instrumentos diseñadas y aprobadas por la Oficina de Metodologías y Análisis de Riesgo.

2. Realizar las actividades de inspección y vigilancia para que los sujetos vigilados suministren a los ciudadanos información útil, suficiente, veraz y oportuna, que les permitan ejercer eficazmente sus derechos como usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

(...)

3. Responder de manera oportuna, completa, con calidad y atendiendo los criterios de evaluación y ponderación fijados por el Superintendente Nacional de Salud, las peticiones, quejas y reclamos presentados por los ciudadanos o usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y comunicar a los peticionarios sobre el estado del trámite.

(...)

10. Realizar las actividades de visita, recibir declaraciones, requerir información y utilizar los demás medios de prueba, legalmente admitidos, para el cumplimiento de sus funciones de inspección y vigilancia.

11. Las demás que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

De conformidad con lo anterior, se puede establecer que la Superintendencia Delegada para Protección al Usuario, tiene como principal función la de ejercer inspección y vigilancia en lo que atañe al cumplimiento de los derechos en salud de los usuarios, su debida atención y protección a los mismo. De igual manera, esta facultada para atender las peticiones, quejas y reclamos de los usuarios, en virtud de lo cual está obligada a registrarlas, direccionarlas y responderlas, debiendo comunicar el tramite o estado de las mismas.

En el presente asunto, revisada la petición radicada el 16 de diciembre de 2019 ante SUPERSALUD, objeto de la presente acción, se observa claramente que estaba orientada a que revisara el caso del accionante BRAYAN STIVEN DIAZ ORDOÑEZ por parte de esa entidad, con el fin de que se estableciera a qué EPS(SANITAS o CRUZ BLANCA) le correspondía asumir el pago que le estaba cobrando la Clínica Colombia, por la cirugía practicada a su progenitora MARÍA GLORIA ORDOÑEZ el 5 de julio de 2017 al ser ingresada como particular y no figurar afiliada a la EPS SANITAS por

presentar inconvenientes administrativos y de multifiliación, viéndose obligado a suscribir un pagaré para que le prestaran el servicio en ese momento, no obstante que después de solicitarse su traslado el 16 de mayo de 2017 como beneficiaria suya, la habían atendido con normalidad en SANITAS durante todo el mes de junio.

La razón por la que adujo el peticionario formulaba dicha petición, se debía a que a pesar de haber solicitado a las dos EPS, SANITAS y CRUZ BLANCA, respondieran por ese pago, ninguna se hacía cargo, y aunque se había dirigido a esa Superintendencia para que le ayudaran en su caso, esas EPS continuaban sin asumir el pago.

Así mismo, se tiene que en esa petición relacionó que se anexaban como soporte de esos hechos, los exámenes y servicios autorizados durante en junio de 2017, la factura de cobro de la cirugía, formulario de afiliación a EPS, y las respuestas tanto de SUPERSALUD como de EPS SANITAS Y CRUZ BLANCA las peticiones .

Examinadas oficios No. 2-2020-4872 del 23 de enero de 2020 de la Coordinadora del Grupo de Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias y, No. 2-2020-47405 del 29 de abril de 2020 del Coordinador Grupo de Seguimiento a Providencias Judiciales, mediante los cuales SUPERSALUD dio contestación a la petición del 16 de diciembre de 2019, con radicado NURC-1-2019-781823 del señor BRAYAN STIVEN DIAZ ORDOÑEZ, a primera vista podría afirmarse que con estos se le brindó respuesta de fondo al solicitante, pues en el primero, luego de informarle del requerimiento efectuado ante EPS SANITAS por registrar afiliación la señora MARÍA GLORIA ORDOÑEZ a esta en junio de 2017 y no reportar información de julio a noviembre de ese mismo año, de reseñarle normas relativas a la obligatoriedad de la prestación del servicio de urgencias y a la prohibición de exigir pagos durante esta atención, así como de la posible irregularidad de ello, le menciona que en caso de haberse realizado un pago el reembolso correspondería hacerlo a la EPS donde estuviera afiliada aquella.

Y en el segundo, además de relacionarle al accionante las respuestas dadas a sus peticiones anteriores, elevadas a esa superintendencia el 15 y 29 de marzo, y 8 de abril de 2019, le adjunta también la respuesta emitida por

EPS SANITAS el 27 de enero de 2020 en atención al requerimiento que dicho ente de vigilancia le efectuó el 23 de enero de 2020, mediante NURC 2-2020-4862 con ocasión de la última petición por él formulada, el 16 de diciembre de 2019.

Sin embargo, cotejadas estas respuestas de fechas 23 de enero y 29 de abril de 2020, con el pedimento formulado en el escrito del 16 de diciembre de 2019, se concluye que aunque se le brindó respuesta a esta petición, la misma no es concreta, ni congruente con lo estrictamente solicitado por el petente, y por el contrario se torna evasiva, pues en ningún aparte de esas respuestas se resuelve puntualmente el cuestionamiento allí planteado, dejando nuevamente en la incertidumbre al usuario.

Nótese que simplemente le informa que en su caso de haber constituido alguna garantía a favor del Prestador de Salud, sería un hecho irregular, pues era ilegal exigir la firma de documentos mediante los cuales el usuario o familiar se viera obligado a renunciar a sus derechos frente al sistema, por el gasto médico ocasionado le correspondería a la EPS a la que estuviese afiliada la señora MARÍA GLORIA ORDOÑEZ, sin tener en cuenta precisamente que por las presuntas irregularidades denunciadas en el trámite del traslado (errores administrativos en SANITAS, y multifiliación) la paciente no figuraba activa en el sistema general de salud para julio de 2017 y, que como lo mencionó el peticionario ninguna EPS asumía la responsabilidad por ese pago. Siendo esa la razón principal por la cual el peticionario solicitó a SUPERSALUD se determinara a quien correspondería el mismo.

Si bien le mencionó que en caso de haberse efectuado algún tipo de pago, ello constituiría pago de lo no debido, y su reembolso podía reclamarse posteriormente por los procedimientos jurisdiccionales ordinarios, lo cierto es que no le brindó asesoría u orientación sobre la competencia y el procedimiento jurisdiccional especial que está en cabeza de SUPERSALUD para resolver controversias de carácter económico entre los usuarios de sistemas y las EPS relacionadas con la prestación de servicios de salud.

Por ende, si la Delegada de Protección al Usuario, consideraba que no es la competente para resolver en ejercicio de la función de vigilancia la

controversia planteada por el usuario, debió direccionarlo ante la dependencia que le correspondía asumir el asunto.

Sumado a ello, en las tres contestaciones anteriores frente a la peticiones o quejas del usuario por los mismos hechos (del 15 y 22 de marzo y 8 de abril de 2019, simplemente le brindó respuestas genéricas en el sentido de acusar recibo de las mismas y, de anunciarle que con el traslado de dichas solicitudes a las EPS vigiladas y las respectiva respuestas que estas emitieran, quedaba agotada la gestión de esa superintendencia; y que obstante ello, de surgir la viabilidad de iniciar alguna investigación administrativa, se le notificaría. Pero se observa que pese a las irregularidades denunciadas ninguna determinación se ha adoptada al respecto.

Por consiguiente, se estima que la entidad accionada SUPERSALUD, vulneró el derecho de petición del accionante BRAYAN STIVEN DIAZ ORDOÑEZ, por no haber dado una respuesta concreta y congruente a la petición del 16 de diciembre de 2016, mediante la cual solicitó la revisión de su caso para que se determinara a que EPS le correspondía asumir el pago de la cirugía que se le practicó a su señora madre en la Clínica Colombia y por la cual debió firmar un pagaré, dado los problemas de afiliación que se presentaron para el mes de julio de 2017 en virtud del trámite de traslado de CRUZ BLANCA a SANITAS como su beneficiaria; y por consiguiente, se concederá el amparo al derecho fundamental de petición invocado por el solicitante.

En consecuencia, se ordenará a la DELEGADA DE PROTECCIÓN AL USUARIO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, que proceda a emitir respuesta de fondo, concreta y congruente a la petición elevada el 16 de diciembre de 2019 por el señor BRAYAN STIVEN DIAZ ORDOÑEZ, en el sentido de contestarle específicamente sobre el cuestionamiento por él formulado, respecto a que EPS debe asumir el pago por los servicios de salud prestados a su progenitora MARÍA GLORIA ORDOÑEZ, en la situación por el descrita; así mismo le informe los resultados o conclusión de la revisión de su caso, indicándole si hay lugar o no a iniciar alguna investigación formal por los hechos puestos en conocimiento. Igualmente se le brinde asesoría respecto a los demás mecanismos

administrativos y judiciales especiales a cargo de esa entidad a los que eventualmente podría acudir en su caso. Esta respuesta deberá comunicarse al accionante vía correo electrónico. Para tal efecto, se concederá un término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo.

4.2. De la improcedencia de la acción de tutela cuando invoca la vulneración derechos fundamentales a la vida y salud por no asumirse el costo de atención médica.

Con relación a la protección de derechos fundamentales a la vida y salud invocados por el accionante en razón de los antes descritos, debe mencionar esta dependencia judicial que la acción de tutela resulta improcedente, por las siguientes razones:

En primer lugar, por cuanto la situación irregular a que se alude por la prestación del servicio de salud a su señora madre, condicionada a la firma de un pagaré en julio de 2017 para la práctica de una cirugía requerida de urgencia, con lo cual considera se puso en peligro la vida y salud y vida, se trata de un hecho ya consumado.

En segundo lugar, por cuanto existe un mecanismo jurisdiccional a cargo de la Superintendencia de Salud que resulta idóneo para la solución de controversias relacionadas con la prestación de servicios de salud, donde se discutan, en otros cobros surgidos de los mismos.

*Mediante el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 se asignó a la Superintendencia Nacional de Salud la función jurisdiccional de “(...) **conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez (...)**” los asuntos en los que exista conflicto entre las entidades que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los usuarios.*

Luego, el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 que modificó el parágrafo 2 del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, amplió los asuntos de conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud dentro de su función jurisdiccional. Esta disposición consagró que el procedimiento dispuesto es preferente y sumario, y debe sujetarse a los principios de publicidad, prevalencia del

derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia, garantizando debidamente los derechos al debido proceso, defensa y contradicción. A su vez, el artículo 127 de la Ley 1438 de 2011 estableció la posibilidad de decretar medidas cautelares dentro del procedimiento jurisdiccional.

Así mismo, se tiene que la Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación hace parte de la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo previsto en el artículo 7 del Decreto 1018 de 2007, y que para el cumplimiento de tal función jurisdiccional habilitó la presentación de las demandas a través de correos electrónico.

Posteriormente, se expidió la Ley 1949 del 8 de enero de 2019, “Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones”, en cuyo artículo 6, respecto a los asuntos de conocimiento de la función jurisdiccional de SUPERSALUD y el procedimiento, dispuso:

“(…)

ARTÍCULO 6o. Modifíquese el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, el cual quedará así:

Artículo 41. Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud. Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos:

a) Cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia.

b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos:

1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen.

2. Cuando el usuario haya sido expresamente autorizado por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica.

3. En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

c) Conflictos derivados de la multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de este con los regímenes exceptuados.

d) Conflictos relacionados con la libre elección de entidades aseguradoras, con la libre elección de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud dentro de la red conformada por la entidad aseguradora; y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

e) Conflictos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o entidades que se le asimilen y sus usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

f) Conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud se desarrollará mediante un procedimiento sumario, con arreglo a los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia, garantizando debidamente los derechos al debido proceso, defensa y contradicción.

La demanda debe ser dirigida a la Superintendencia Nacional de Salud, debe expresar con la mayor claridad las circunstancias de tiempo, modo y lugar; la pretensión, el derecho que se considere violado, así como el nombre y dirección de notificación del demandante y debe adjuntar los documentos que soporten los hechos.

La demanda podrá ser presentada sin ninguna formalidad o autenticación; por memorial, u otro medio de comunicación escrito. No será necesario actuar por medio de apoderado, esto sin perjuicio de las normas vigentes para la representación y el derecho de postulación. En el trámite del procedimiento jurisdiccional prevalecerá la informalidad.

La Superintendencia Nacional de Salud emitirá sentencia dentro de los siguientes términos:

Dentro de los 20 días siguientes a la radicación de la demanda en los asuntos de competencia contenidos en los literales a), c), d) y e) del presente artículo.

Dentro de los 60 días siguientes a la radicación de la demanda en el asunto contenido en el literal b) del presente artículo.

Dentro de los 120 días siguientes a la radicación de la demanda en el asunto contenido en el literal f) del presente artículo.

PARÁGRAFO 1o. Las providencias emitidas dentro del proceso jurisdiccional se notificarán por el medio más ágil y efectivo. La sentencia podrá ser apelada dentro de los 3 días siguientes a su notificación. En caso de ser concedido el recurso, el expediente deberá ser remitido al Tribunal Superior del Distrito Judicial - Sala Laboral del domicilio del apelante.

PARÁGRAFO 2o. La Superintendencia Nacional de Salud solo podrá conocer y fallar estos asuntos a petición de parte. No podrá conocer de ningún asunto que por virtud de las disposiciones legales vigentes deba ser sometido al proceso de carácter ejecutivo o acciones de carácter penal.

PARÁGRAFO 3o. La Superintendencia Nacional de Salud en el ejercicio de la función jurisdiccional podrá adoptar las siguientes medidas cautelares:

1. Ordenar dentro del proceso judicial las medidas provisionales para la protección del usuario del Sistema.
2. Definir en forma provisional la entidad a la cual se entiende que continúa afiliado o en la que deberá ser atendido el demandante mientras se resuelve el conflicto que se suscite en materia de multifiliación, traslado o movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

(...)"

Dentro del tal contexto, se puede concluir que de las controversias entre usuarios y entidades prestadoras de salud, la Superintendencia Nacional de Salud tiene facultades jurisdiccionales para conocer y resolver controversias relacionadas, en otros, con: i) la denegación por parte de las entidades promotoras de salud de servicios incluidos en el POS; ii) el reconocimiento de los gastos en los que el usuario haya incurrido por la atención que recibió en una IPS no adscrita a la entidad promotora de salud o por el incumplimiento injustificado de la EPS de las obligaciones a su cargo; iii) la multifiliación dentro del sistema; y iv) la libre elección de la entidad promotora de salud y la movilidad de los afiliados.

Al respecto la Corte Constitucional al estudiar un caso similar, en la Sentencia T-558/14, sostuvo:

"(...)

1. Síntesis del caso.

La señora Estefanía Monsalve interpuso acción de tutela porque considera Sura EPS vulneró los derechos a la salud y vida digna de su hijo menor, al omitir asumir los gastos en los que ha incurrido la accionante como consecuencia de la atención prestada con la hospitalización en urgencias de un menor, sin embargo, la Sala considera que en el caso concreto no cumple con el requisito de subsidiariedad de la acción de tutela, toda vez que puede acudir ante la Superintendencia Nacional de Salud y no se vislumbró la configuración de un perjuicio irremediable.

2. Regla de decisión.

La acción de tutela es improcedente cuando se demuestra que el proceso establecido por la Ley 1438 de 2011 para surtir trámite a los casos que conozca la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales, es un mecanismo eficaz e idóneo para la protección del derecho a la salud, razón por la cual debe acudirse a éste antes de interponer una demanda de tutela, para efectos de cumplir el requisito de subsidiariedad.

(...)"

Por consiguiente, como el accionante invocó igualmente como vulnerados el derecho de la salud y a la vida, con ocasión de las irregularidades surgidas en el cobro de los servicios de urgencias por la cirugía realizada a su progenitora, se concluye que en este caso resulta improcedente la acción de tutela para discutir de fondo el asunto relativo al pago de dicho servicio, en razón de no cumplirse el requisito de subsidiaridad, por cuanto para el amparo de tales derechos, cuenta un medio jurisdiccional judicial idóneo e eficaz que puede ejercer ante SUPERSALUD.

No obstante lo anterior, teniendo en cuenta que en la presente acción se recaudaran pruebas y se hallan copias de todos las peticiones que ha elevado el accionante para que se le de solución a su caso, sin que hasta el momento haya tenido resolución su problemática, se ordenará remitir copia de todo el expediente digitalizado con destino a la Delegada de la Función Jurisdiccional de Superintendencia para lo de su competencia.

*En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TRECE (13) ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D. C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,*

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental de petición al señor BRAYAN STIVEN DIAZ ORDOÑEZ, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.012.428.192, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de este fallo.

SEGUNDO: ORDENAR a la DELEGADA DE PROTECCIÓN AL USUARIO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, que en un término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, proceda a emitir respuesta de fondo, concreta y congruente a la petición elevada el 16 de diciembre de 2019 por el señor BRAYAN STIVEN DIAZ ORDOÑEZ, en el sentido de contestarle específicamente sobre el cuestionamiento por él formulado, respecto a que EPS debe asumir el pago por los servicios de salud prestados a su progenitora MARÍA GLORIA

ORDOÑEZ, en la situación por el descrita; así mismo le informe los resultados o conclusión de la revisión de su caso, indicándole si hay lugar o no a iniciar alguna investigación formal por los hechos puestos en conocimiento. Igualmente se le brinde asesoría respecto a los demás mecanismos administrativos y judiciales especiales a cargo de esa entidad a los que eventualmente pudiera acudir en su caso. Esta respuesta deberá comunicarse al accionante vía correo electrónico.

TERCERO: INFORMAR al Despacho por el medio más eficaz, al vencimiento de dicho término, por parte de la entidad accionada, del cumplimiento de la anterior orden, remitiendo los soportes documentales que acrediten las acciones desplegadas para tal fin.

CUARTO: DECLARAR la improcedencia de la acción de tutela respecto a los derechos a la salud y vida, por las razones expuestas en la motivación de este fallo.

QUINTO: ENVIAR copia del presente expediente a la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que asuma el conocimiento inmediato del asunto del accionante y proceda a tramitarlo conforme a la función jurisdiccional atribuida en la ley.

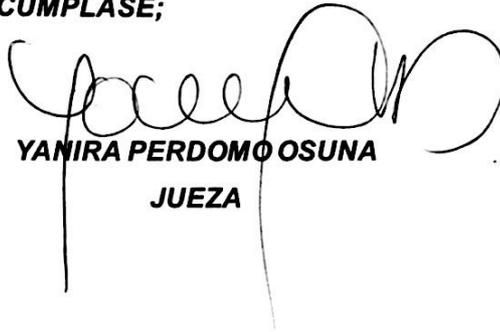
SEXTO: NOTIFICAR el presente fallo vía correo electrónico, de conformidad con lo establecido en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, advirtiendo que el mismo podrá ser impugnado dentro de los tres días siguientes a su notificación acorde con lo previsto en el artículo 32 ibídem.

SEPTIMO: ENVIAR junto con la notificación de este fallo, el expediente debidamente digitalizado con el fin de permitir el acceso al mismo y así garantizar los derechos de defensa y contradicción de las partes involucradas.

OCTAVO: REMITIR a la H. Corte Constitucional el expediente, para su eventual revisión, en caso de no ser impugnada esta decisión, dentro del término establecido en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1995.

NOVENO: LIBRAR por Secretaría, las comunicaciones respectivas; **DESANOTAR** la presente actuación dejando las constancias a que haya lugar y; **ARCHIVAR** el expediente una vez regrese al Juzgado.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE;



YANIRA PERDOMO OSUNA
JUEZA