

JUZGADO VEINTICINCO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., diecisiete de enero de dos mil veintitrés.

Acción de tutela No. 1110013103 025 2022 00587 00.

Procede el juzgado a resolver la acción de tutela instaurada por LAURA VANESA BERNAL VARGAS quien actúa como agente oficiosa de su progenitor MAURICIO BERNAL ROJAS contra NUEVA EPS S.A- PLAN COMPLEMENTARIO INTEGRAL, trámite al cual se vinculó el Ministerio de Salud y de la Protección Social, Clínica La Colina, Secretaria Distrital de Salud y Superintendencia Nacional de Salud.

1. ANTECEDENTES

1.1. Laura Vanesa Bernal Vargas reclama la protección de los derechos fundamentales a la salud y vida de su padre señor MAURICIO BERNAL ROJAS. En consecuencia, solicitó: *“Realizar de manera URGENTE Y PRIORITARIA reembolso de \$272.924 (doscientos setenta y dos mil novecientos veinticuatro mil pesos) por concepto de hospitalización de mi padre, teniendo en cuenta que este dinero lo debe cubrir plan complementario (sic) que actualmente pagamos”.*

1.2. Como fundamentos fácticos relevantes expuso, en resumen, que, el día 29 de noviembre de 2022 su padre acudió al servicio de urgencias de la Clínica La Colina mediante afiliación al plan complementario de Nueva EPS, a causa de una herida en su tobillo generada por la artritis reumatoide que padece, razón por la cual, su médico tratante le indicó que se trataba de una úlcera varicosa y, por tanto, requería ser hospitalizado.

La EPS accionada le negó dicho servicio argumentando que el diagnóstico hacía parte de una preexistencia, cuando en realidad en el contrato que se firmó para su afiliación indicaba que tenía ilimitadamente ingreso hospitalario y sus respectivos procedimientos.

EL día 30 de noviembre de 2022, le realizaron un DOPPLER para rectificar el diagnóstico de su padre, evidenciando que se trataba de una úlcera maleolar externa secundaria a vasculitis reumatoide y no de una úlcera varicosa, lo cual demostraba que no hacía parte de ninguna preexistencia según lo pactado en el contrato.

El el 1 de diciembre los doctores le indicaron que se había generado la corrección del diagnóstico, empero la EPS continuaba negando la autorización hospitalaria, por lo cual elevó las solicitudes pertinentes.

El 3 de diciembre, le manifiestan que la negación al servicio de hospitalización de su padre no obedece a una preexistencia, sino a que se había cumplido con la totalidad de veces de hospitalización y con los procedimientos a realizar durante la misma, argumento que no se acompasa con lo consignado en el contrato y que corresponde a un Plan Complementario Integral, sin embargo, en otra oportunidad le manifiestan que la negación corresponde a una preexistencia, siendo entonces contradictorio e incoherente la causa que motiva la negación.

El 5 de diciembre de 2022 le dan salida a su padre, pero cobrándole la suma de \$272.924, monto que a su juicio debió cubrirlo el plan complementario integral que mensualmente cancelan y que se les atribuyó en razón a la negligencia de la accionada al no responder la solicitud de autorización hospitalaria.

1.3. Asumido el conocimiento de la presente causa por parte de este estrado judicial, se dispuso a oficiar a NUEVA EPS S.A- PLAN COMPLEMENTARIO INTEGRAL y a las vinculadas - *Ministerio de Salud y de la Protección Social, Clínica La Colina, Secretaria Distrital de Salud y Superintendencia Nacional de Salud-*, para que rindieran un informe detallado sobre las manifestaciones contenidas en el escrito de tutela y, asimismo, remitieran copia de la documentación que para el caso en concreto correspondiera.

1.3.1. La Superintendencia Nacional de Salud arguyó la falta de legitimación en la causa por pasiva, toda vez que la violación a los derechos que se alegan como conculcados no deviene de una acción u omisión atribuible a esta entidad sino a la EPS, entidad que deberá pronunciarse de fondo sobre la prestación de los servicios requeridos en la presente acción constitucional.

1.3.2. Clínica La Colina, respecto de los hechos que motivan la presente acción, sostuvo que, en efecto, el señor Bernal ingresó el pasado 29 de noviembre al servicio de urgencias que ofrece dicha institución por presentar un cuadro clínico de más o menos dos días consistente en fiebre de 38.5, astenia, adinamia, dolor en miembro inferior derecho perilesional.

Por lo anterior, el paciente fue valorado por el especialista de medicina interna quien indicó manejo en hospitalización. Posteriormente, en atención a las diferentes valoraciones y resultados de estudios, se estableció que, la lesión presentada por el paciente no es arterial, ni venosa y que está relacionada con un componente autoinmune que ha respondido al manejo con corticoides, razón por la cual, se realizó nota aclaratoria en la historia clínica, en la que, se indicó que, la lesión ulcera es de tipo autoinmune.

De otra parte, refirió que, el paciente ingresó al servicio de urgencias bajo cobertura de Nueva EPS Plan Complementario, no obstante, al haberse negado la solicitud de tratamiento hospitalario, continuó con la prestación del servicio bajo cobertura del PBS, donde el paciente registra categoría A, por lo cual, resulta procedente el cobro del copago correspondiente al 11,7% del valor total de la cuenta con un tope máximo de \$272.924, conforme lo prevé el acuerdo 260 de 2004.

Finalmente, sostuvo que, la pretensión encaminada a la devolución de sumas de dinero no resulta procedente por esta vía, pues la accionante dispone de otros medios judiciales ordinarios a los que puede acudir con miras a satisfacer dicha aspiración, incluso el derecho de petición en caso de no encontrarse conforme con el cobro efectuado, solicitud que a la fecha no ha presentado, sin embargo, efectuará una auditoria y en caso de inconsistencias serán informadas al accionante. En consecuencia, solicitó negar cualquier pretensión en su contra al no haber vulnerado los derechos fundamentales del actor.

1.3.3. El Ministerio de Salud y Protección Social, invocó falta de legitimación en la causa por pasiva, al no ser el responsable de la prestación de servicios de salud.

1.3.4. La Secretaría Distrital de Salud, arguyó que no es la entidad que deba responder por la prestación de servicios de salud por prohibición expresa del artículo 31 de la Ley 1122 de 2007 y tampoco es la entidad competente para resolver la pretensión expuesta, ya que es de resorte exclusivo de NUEVA EPS.

De otra parte, frente a la solicitud de reembolso de gastos que hubiera tenido que incurrir el afiliado por concepto de salud, señaló que, el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994 proferida por el Ministerio de Salud, determina los eventos en los que opera el reembolso, así como el trámite para su obtención, por lo que, si es del caso, NUEVA EPS deberá realizar dicho reconocimiento económico y continuar con el tratamiento que sea requerido o en su defecto, la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales definir dicha prestación (artículo 41 de la Ley 1122 de 2007). En consecuencia, solicitó declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva respecto a esa Secretaría.

1.3.5. Nueva E.P.S. S.A., resaltó la improcedencia de la acción de tutela, pues para efectos del pago de reembolsos existe un proceso sumario que se encuentra a cargo de la Superintendencia de Salud, por el cual, el afiliado puede elevar la acción pertinente consagrada en el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019. Igualmente, no es esta la vía para declarar la existencia de obligaciones

económicas, más aún cuando no se advierte vulneración alguna al mínimo vital o la existencia de un perjuicio irremediable.

Con todo, expuso que, no resulta procedente el pago del reembolso solicitado, pues los servicios recibidos por el afiliado hacen parte de una preexistencia que se excluye de los beneficios objeto del contrato de servicios complementarios, no obstante, el agenciado recibió de manera oportuna los servicios de salud que requería y los costos producto de dicho servicio hace parte del COPAGO correspondiente a la normatividad establecida en el Decreto 1652 de 2022. En consecuencia, solicitó que la presente acción sea desestimada por improcedente.

2. CONSIDERACIONES

2.1. La acción de Tutela es el mecanismo idóneo para la protección de los derechos constitucionales fundamentales frente a la vulneración o amenaza por la acción u omisión de las autoridades públicas, y en algunos casos de los particulares, siempre que no se disponga de otra vía judicial expedita para ello, salvo que se interponga como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable al tenor de lo preceptuado en los artículos 1º, 5º y 8º del Decreto 2591 de 1991.

2.2. Con relación al derecho fundamental a la salud la Corte Constitucional, ha sostenido que este es un “...*derecho fundamental y tutelable, que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos, siendo la acción de tutela el medio judicial más idóneo para defenderlo.*”¹

Esa Corporación igualmente ha sostenido que la protección constitucional del derecho a la salud tiene su principal fundamento en su inescindible relación con la vida, entendida ésta no desde una perspectiva biológica u orgánica, sino como “*la posibilidad de ejecutar acciones inherentes al ser humano y de ejercer plenamente los derechos fundamentales, de donde se concluye que si una persona sufre alguna enfermedad que afecta su integridad física o mental impidiéndole continuar con sus proyectos personales y laborales en condiciones dignas, su derecho a la vida se encuentra afectado, aun cuando biológicamente su existencia sea viable*”²

2.3. Respeto de los planes adicionales de salud.

¹ Corte Constitucional, Sentencia T -737 de 2013.

² [Corte Constitucional, sentencia T-201 de 2014](#), reiterada T- 131 de 2015

Los Planes Adicionales de Salud pueden ser de tres tipos, a saber: (i) planes de atención complementaria en salud (PAC), (ii) los planes de medicina prepagada y, (iii) las pólizas de salud.

Estos planes, en su conjunto, se caracterizan porque (i) quienes los suscriben deben estar también afiliados al régimen contributivo en salud y, por ello, reciben cubrimientos de algunos servicios no incluidos en el POS; (ii) la prestaciones de los servicios contratados se rigen exclusivamente por las cláusulas del contrato suscrito entre el usuario y la entidad, razón por la cual la relación surgida es eminentemente de derecho privado, aunque tenga ciertas dimensiones públicas, por cuanto involucra la garantía de derechos fundamentales del contratante; (iii) el usuario puede escoger libremente si acude a la EPS o al ente prestador del PAS para solicitar un servicio determinado que se encuentre incluido dentro de las obligaciones de éstas, sin que la entidad que elija para tal efecto, pueda obligarlo a acudir previamente a la otra institución y, (iv) la concepción del contrato radica en que su celebración se hace para la cobertura integral del servicio de salud, habida cuenta que solo se entienden excluidos los padecimientos del usuario que previa, clara y taxativamente se hayan señalado en las cláusulas del mismo o en sus anexos.

2.4. Procedencia excepcional de la acción de tutela para reclamar el reembolso de gastos médicos.

La Corte Constitucional ha indicado que, en principio, la acción de tutela es improcedente para obtener el reembolso de gastos médicos, toda vez que la presunta afectación o amenaza del derecho fundamental a la salud (en la que pudo incurrir la entidad encargada del servicio de salud) se entiende ya superada con la prestación del mismo. Además, el ordenamiento jurídico tiene previstos otros mecanismos de defensa judicial a los que puede acudir el usuario para obtener el pago de las sumas de dinero por ese concepto.

“(...) Cuando el servicio de salud ya ha sido brindado, es decir, cuando la persona accede materialmente a la atención requerida, se entiende garantizado el derecho a la salud, luego, en principio, no es viable amparar el citado derecho cuando se trata de reembolsos, en tanto la petición se reduce a la reclamación de una suma de dinero. Como alternativas para dirimir esta clase de conflictos se encuentran la jurisdicción ordinaria laboral o el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud³.

³ Sentencia T-513 de 2017

Frente al particular, la Corte, en Sentencia T-105 de 2014, señaló:

“En síntesis, por regla general, la acción de tutela que se dirige a obtener el reembolso del dinero de las atenciones en salud que tuvo que costear el paciente y su familia es improcedente cuando se prestó el servicio, porque la petición se concreta en reclamar una suma monetaria. Esta petición es contraria al propósito de la acción de tutela que se reduce a la protección de los derechos fundamentales ante la vulneración o amenazas derivadas de las acciones u omisiones de las entidades encargadas de prestar el servicio de salud. Aunado a lo anterior, el actor cuenta con medios judiciales ordinarios a los que puede acudir con miras a satisfacer su pretensión, situación que torna improcedente el amparo”.

2.5. Aplicadas las anteriores referencias jurisprudenciales al caso que se analiza, prontamente se advierte la improcedencia de la presente acción de tutela por incumplimiento al requisito de la subsidiariedad, por las razones que a continuación se expresan:

De las pruebas allegadas al plenario, se concluye que, si bien al señor MAURICIO BERNAL ROJAS no le fue autorizado el servicio de hospitalización por parte del Plan Complementario de Salud, lo cierto es que, éste recibió la atención médica requerida para su condición clínica durante su permanencia en la Clínica la Colina, servicios que fueron brindados bajo la cobertura del Plan de Beneficios en Salud a cargo de NUEVA EPS, por lo cual, no se colige vulneración alguna al derecho fundamental a la salud.

Así pues, la inconformidad de la accionante radica en la negación por parte del Plan Complementario de Salud de autorizar la hospitalización de su padre en la Clínica La Colina, bajo el argumento de una preexistencia que lo excluye de los beneficios que emanan de dicho contrato y como consecuencia de ello, haberse visto avocada a cancelar la suma de \$272.924. Por tanto, la pretensión tutelar se circunscribe al reembolso de dicha suma de dinero.

En ese sentido, debe decirse que, la acción de tutela no es el mecanismo adecuado para debatir derechos de contenido económico, en razón de su naturaleza subsidiaria y residual, toda vez que, la accionante cuenta con la posibilidad de acudir a la Superintendencia Nacional de Salud (artículo 41, Literal b) de la Ley 1122 de 2007) o Jurisdicción Ordinaria Laboral (Artículo 2º, numeral 4 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social) si a bien lo tiene, con miras a definir la prestación reclamada. Además, en el caso particular no se avizora

afectación alguna al mínimo vital o de cualquier otro derecho de estirpe constitucional que amerite la intervención del Juez Constitucional en aras de precaver un perjuicio irremediable.

Recuérdese que el derecho a la salud, y consecuentemente el de la vida, fueron garantizados con la prestación del servicio que requirió el agenciado, luego esos derechos en particular, no se avizoran transgredidos.

3. CONCLUSIÓN

En estas condiciones, se declarará la improcedencia de la acción de tutela impetrada por la señora LAURA VANESA BERNAL VARGAS quien actúa como agente oficiosa de su progenitor MAURICIO BERNAL ROJAS, por no superar el requisito de la subsidiariedad, ya que la actora cuenta con la posibilidad de acudir a otros medios de defensa judicial que resultan idóneos y eficaces para definir la prestación económica aquí pretendida, amén de no advertirse vulneradas las garantías fundamentales a la salud y a la vida, cuya protección se imploró en la tutela.

4. DECISIÓN DE PRIMER GRADO

Con fundamento y apoyo en lo dicho, el Juzgado Veinticinco Civil del Circuito de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

4.1. NEGAR por improcedente la acción de tutela promovida por la señora LAURA VANESA BERNAL VARGAS quien actúa como agente oficiosa de su progenitor MAURICIO BERNAL ROJAS, conforme lo expuesto en precedencia.

4.2 NOTIFICAR este fallo conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

4.3 Si esta decisión no es impugnada **REMITIR** a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

CÚMPLASE

El Juez,

LUIS AUGUSTO DUEÑAS BARRETO

Firmado Por:
Luis Augusto Dueñas Barreto
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 025
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **e004772a3272053a10a103881933b0f4f99c2b5ab67a2b4ddd375ad0f7a16c0a**

Documento generado en 17/01/2023 11:42:13 AM

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