



JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
Medellín, diez de mayo de dos mil veintidós. -

Proceso	ACCIÓN DE TUTELA Segunda instancia- Impugnación fallo.
Accionante	DIANA CATALINA GONZÁLEZ ORBEGOZO
Afectado	AARON RINCÓN GONZÁLEZ
Accionada	EPS SANITAS, COLMEDICA y ALLIANZ MEDICINA PREPAGADA
Vinculada	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES
Juzgado de 1ª Instancia	Juzgado Catorce Civil Municipal de Oralidad de Medellín
Juzgado de 2ª Instancia	Juzgado Primero Civil del Circuito de Oralidad de Medellín ccto01me@cendoj.ramajudicial.gov.co
Radicado	05001-40-03-014-2022-00275-00 (01 segunda instancia)
Tema	Derecho a la vida, la salud, dignidad humana
Sentencia	No. 060
Decisión	Confirma sentencia de primera instancia que concedió amparo parcialmente

Se trata de emitir pronunciamiento con respecto a la impugnación que la accionante formuló frente al fallo pronunciado el 25 de marzo de 2022 por el Juzgado Doce Civil Municipal de Oralidad de Medellín, como definición de la primera instancia del trámite de tutela que promovió por intermedio de apoderada judicial la señora DIANA CATALINA GONZÁLEZ ORBEGOZO, agente oficiosa del menor de edad AARON RINCÓN GONZÁLEZ contra EPS SANITAS, COLMEDICA y ALLIANZ MEDICINA PREPAGADA, cuya parte decisiva principal es la siguiente:

“FALLA

PRIMERO: CONCEDER PARCIALMENTE el amparo constitucional en favor de DIANA CATALINA GONZÁLEZ ORBEGOZO quien actúa en representación de su hijo AARON RINCÓN GONZÁLEZ, en consideración a la protección de sus derechos fundamentales a la vida, salud y dignidad humana y que deberán ser salvaguardados por EPS SANITAS

SEGUNDO. En consecuencia, SE ORDENA a la EPS SANITAS que, en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas, proceda a programar VALORACION POR PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA, sin miramientos a consideraciones administrativas o de otra índole similar.

TERCERO. NEGAR POR IMPROCEDENTE la protección del derecho mínimo vital, pretensión basada derivada del pago de los gastos realizados por la accionante a los médicos especialistas particulares, así como los tratamientos y terapias realizados al menor afectado y que ascienden a la suma de (\$3.777.000,00) a las entidades accionadas.

CUARTO. NEGAR el tratamiento integral solicitado por lo expuesto en la parte motiva.

QUINTO. DESVINCULAR a COLMEDICA y ALLIANZ MEDICINA PREPAGADA y ADRES por falta de legitimación en la causa por pasiva.

SEXTO. NOTIFÍQUESE (...).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE JHON FREDY CADONA ACEVEDO (FDO) Juez”

I. ANTECEDENTES.

1. Hechos, pretensiones y anexos:

Narra la apoderada de la accionante que, a finales del año 2019 la accionante recibió sugerencia por parte del preescolar donde estudió el menor de edad AARON RINCÓN GONZÁLEZ de realizar valoración por médico de cabecera por conductas de hiperactividad, quien tenía para ese momento medicina prepagada con COLMÉDICA.

Que el menor de edad fue atendido por el Instituto Neurológico de Colombia el día 9 de noviembre de 2019 por neuropsicología considerando prudente hacer

remisión a rehabilitación neuropsicológica con el objetivo de conocer el estado basal cognitivo de AARON RINCÓN GONZÁLEZ.

Agrega que ese mismo día COLMEDICA le informa a la accionante que la terapia de rehabilitación cognitiva está por fuera de las coberturas contratadas y que se debe realizar a través de la EPS o sufragar de forma particular el costo del servicio. Por tal razón la accionante inició el proceso ante la EPS.

Que, el día 9 de diciembre de 2019 el menor afectado, tuvo cita de pediatra en SANITAS EPS y fue atendido por la Dra. Nasly Katherine Tafurth, quien consideró que requiere valoración por psicología y psiquiatría, sin embargo, la EPS no realizó transcripción de orden para terapia cognitiva- pruebas neuro psicológicas porque era potestad del psiquiatra.

Luego, el 8 de enero de 2020 el menor Aaron Rincón fue atendido en la EPS SANITAS por psiquiatría por la Dra. Alejandra María Gómez Álzate, quien realizó la remisión a psiquiatría infantil y tampoco efectuó la transcripción de orden para terapia cognitiva.

Que el día 24 de febrero de 2020 fue atendido por el psicólogo Alonso José Cortes Bedoya de la EPS SANITAS, quien agendó cita al mes siguiente, sin embargo, inició la pandemia y la EPS canceló todas las citas. Informa que la cita de psiquiatría infantil nunca fue asignada ya que la EPS para esa fecha no tenía prestador de servicios.

Que, ante la negación de COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA la accionante decidió cambiar de póliza de salud, por lo que contrató la ALLIANZ MEDICINA PREPAGADA, con esta entidad pudo acceder a una cita con psiquiatra infantil, refiere que la medica que lo atendió consideró tener un manejo expectante debido a la pandemia y no era posible valorar tema comportamental por la virtualidad, quedando pendiente revalorarlo pasado el primero semestre de 2021.

Indica entonces, que en la segunda valoración en el año 2021 la psiquiatra infantil formuló medicamentos de ritalina sin realizar pruebas neuropsicológicas previas.

Que la accionante decidió solicitar cita de pediatría particular cuyos profesionales ordenaron realizar una valoración por terapia ocupacional específicamente con un terapeuta certificado en integración neurosensorial y formularon medicamentos homeopáticos que superan los \$200.000., además refiere el pago de otras sumas por valor de las citas médicas (\$260.000 y \$170.000).

Señala que el 29 de julio de 2021 inició valoración por la Dra. Marcela Díaz Cubillos terapeuta ocupacional certificada en integración sensorial por un costo de \$500.000, cuyo diagnóstico es de trastorno en la modulación sensorial que le genera hiperactividad y búsqueda sensorial, dificultades atencionales, reactividad conductual, alto nivel de actividad y desorganización lo que genera un alto impacto en el desarrollo del menor, quien tiene 6 años. El plan de tratamiento consiste en realizar una terapia ocupacional con este enfoque específico al menos 2 veces por semana con un costo de \$100.000 cada sesión y cuya duración puede extenderse por 6 meses.

Relata que ante la negligencia de las entidades accionadas y ante el tratamiento adecuado el menor afectado ha venido presentando cambios relevantes comportamentales tanto en el colegio como en casa, por lo que se solicita cita particular con psiquiatría la cual fue asignada el 12 de febrero de 2022, con

impresión diagnóstica en estudio de trastorno comportamental conductual y sospecha de TDAH, y, en consecuencia, se ordenó hacer pruebas de neuropsicología.

Finalmente, manifiesta que las citas particulares han generado para la señora Catalina González, una serie de gastos que se encuentran por fuera del presupuesto lo que ha generado afectación al derecho al mínimo vital, ya que es madre cabeza de familia, refiriendo una suma de gastos médicos y especialistas por \$3.777.000.

Peticiona tutelar el derecho fundamental a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida y dignidad humana, derecho a la igualdad, derecho al mínimo vital, ordenando a la EPS SANITAS-COMEDICA y ALLIANZ MEDICINA PREPAGADA, asumir la continuidad del tratamiento de las terapias ocupacional en terapia ocupacional certificada en integración sensorial y especialidad en modulación e integración sensorial del menor de edad AARON RINCÓN GONZÁLEZ; ordenar que estas entidades autoricen y asignen cita con psicólogo especialista en terapia conductual, así como las pruebas neuropsicológicas que estudie CI y T APRENDIZAJE-RNM CEREBRAL SIMPLE – TSH y T4L- TERAPIA OCUPACIONAL- VALORACIÓN NEUROPEDIATRIA y PSICOLOGÍA; también suministrar el tratamiento integral para el menor de edad según diagnóstico de trastorno modular sensorial, trastorno de la conducta mental física y psicológica y reconocimiento y pago de los gastos realizados por la accionante DIANA CATALINA GONZÁLEZ ORBEGOZO por tratamientos y terapias realizadas al menor afectado que ascienden a la suma de \$3.777.000.

Trajo copias, entre otros, de:

- ✓ Poder
- ✓ Copia de la cedula de ciudadanía de la accionante
- ✓ Registro civil de nacimiento del menor Aaron Rincón González
- ✓ Valoración de neuropsicología y remisión para rehabilitación cognitiva
- ✓ Valoración pediatría
- ✓ Valoración psicología
- ✓ Cuentas de cobro

2. Trámite procesal, respuesta de la parte accionada y la vinculada.

El Juzgado del conocimiento dio curso a la acción con auto admisorio del 15 de marzo de 2022, ordenando la vinculación por pasiva de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES-.

2.1 ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL -ADRES-, a través de apoderado judicial expuso en el caso concreto que de acuerdo con la normativa transcrita no es función de esa entidad la prestación de los servicios en salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a la entidad que representa, situación que fundamenta una falta de legitimación en la causa por pasiva; adujo también que la prestación del salud procede derivado de un contrato privado de seguro, por lo que, si el problema jurídico que se ventila es del alcance del contrato, no es competencia de la Jurisdicción Constitucional entrar a resolverlo.

También, indica que no puede dejarse de lado que la accionante tiene afiliación dentro del régimen común según reporte de afiliados BDUÁ, el menor de edad se encuentra afiliado a SANITAS EPS, cuyo estado es activo. Así las cosas, está en la obligación de agotar los medios ordinarios para garantizar su salud, para la prestación de los servicios no incluidos en el contrato privado.

Respecto a la facultad de recobro por los servicios no incluidos en el plan básico de salud (PBS), dijo que cualquier pretensión encaminada con el “reembolso” de los gastos que realice la EPS, la misma constituye una solicitud antijurídica ya que a partir de las Resoluciones 205 y 206 de 2020 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud que se encuentren autorizados por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y que no se encuentren excluidos de acuerdo al artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

Pidió que se deniegue el amparo solicitado por el accionante en lo que tiene que ver con la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL-ADRES y, en consecuencia, se desvincule a dicha entidad.

- ✓ Trajo copia de poder.

2.3. ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. mediante su apoderado general expresó que esa entidad es ajena a la negativa de la autorización de procedimiento requeridos por la actora, agregando que, los conflictos que puedan existir, tienen como extremo a las EPS y a los accionantes, por lo que no ha vulnerado derechos fundamentales, cumpliendo con sus obligaciones contractuales durante la vigencia del seguro, solicitando que se le absuelva de toda orden y condena.

Trajo como anexos:

- ✓ Certificado de existencia y representación legal
- ✓ Copia del contrato de seguro salud
- ✓ Copia autorización de servicios clínicos

2.4. COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA informó mediante su representante legal que consultada la base de datos de la entidad se evidenció que el menor AARON RINCÓN GONZÁLEZ, estuvo afiliado a COLMÉDICA dentro de un plan denominado ZAFIRO ELITE 50017154 el cual finalizó el día 19 de marzo de 2020; la accionante manifestó que actualmente se encuentra afiliado a ALLIANZ MEDICINA PREPAGADA.

Añadió que, consultada la Base de Datos Única de Afiliados, la usuaria está afiliada a SANITAS EPS, entidad obligada a garantizar las prestaciones asistenciales dentro del Plan de Beneficios en Salud.

Que COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA dentro de la vigencia del plan, autorizó al menor los servicios que fueron ordenados por sus tratantes de conformidad con las coberturas del contrato de medicina prepagada.

Por lo anterior, manifestó que en el caso concreto se está frente a una falta de legitimación por pasiva, como quiera que la afiliación no se encuentra vigente con esta entidad, deprecando que se desvincule a esa entidad.

Finalmente, solicitó desvincular a la IPS por cuanto no ha vulnerado derechos fundamentales del accionante.

✓ Aportó copia certificado de existencia y representación legal.

EPS SANITAS no se pronunció en torno a la acción constitucional de la referencia, pese haber sido notificada en debida forma.

3. Sentencia de primera instancia.

El Juzgado del conocimiento decidió conforme a lo antes señalado, con fundamento en la jurisprudencia constitucional que analizó para arribar a las conclusiones que desataron el asunto.

4. Impugnación.

La apoderada judicial de la accionante, señora **DIANA CATALINA GONZÁLEZ ORBEGOZO**, pidió la revocatoria de la sentencia de primera instancia, por cuanto el objeto del amparo constitucional es proteger el derecho a la vida, a la dignidad humana y a la salud mental, física y psicológica del menor de edad AARON RINCÓN GONÁLEZ, en su sentir las entidades accionadas han vulnerado derechos fundamentales, ante la negativa de la transcripción para continuar con el tratamiento que requiere el menor, así como la negligencia en asignar las citas con los especialistas en psiquiatría y psicología, además de los exámenes requeridos y que en su momento fueron ordenados por la EPS SANITAS y que a la postre no fueron ordenados. Alega que, esta situación de vulnerabilidad conllevó a la accionante a solicitar diferentes citas de manera particular con dichas especialidades y posteriormente, la Dra. Marcela Díaz Cubillos, Terapeuta Ocupacional diagnosticó un trastorno en la modulación sensorial.

Que al persistir esa negativa de las entidades accionadas EPS SANITAS COLMÉDICA y ALLIANZ MEDICINA PREPAGADA, en brindar la atención y el tratamiento adecuado al niño Aaron Rincón González, se solicitó cita particular con psiquiatría, la cual tuvo lugar el 12 de febrero de 2022 para continuar con impresión diagnóstica en estudio de trastorno comportamental conductual y sospecha de TDAH.

Se duele entonces, que el fallo de primer grado ordenó a la EPS SANITAS asignar cita con psicología y psiquiatría, sin tener en cuenta los tratamientos que se han venido realizando de manera particular y la orden de hacer las pruebas neuropsicológicas, ya referidas en el extenso escrito de tutela, al igual, que el denegar el tratamiento integral que requiere el afectado.

5. Actuación surtida en la segunda instancia.

Conociendo de la impugnación aquí **no se consideró necesario** solicitar otros informes o la práctica de otras pruebas al tenor de lo previsto en el artículo 32 del Decreto 2.591 de 1991. Así, se procede en la oportunidad que esa misma norma señala a decidir lo concerniente, lo que se hará con apoyo en estas...

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

1. Aspectos Generales de la Acción de Tutela:

La ACCIÓN DE TUTELA consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de 1991, está instituida como un mecanismo adecuado para que todas las personas reclamen ante los jueces la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública y, bajo ciertos supuestos, por parte de un particular. Se trata de un procedimiento judicial específico, autónomo, directo y sumario, que en ningún caso puede sustituir los procesos judiciales que establece la ley, pues en ese sentido la acción de tutela no es una institución procesal alternativa ni supletiva. La protección correspondiente, como lo precisa el mandato superior, consiste en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de actuar, que se imparte en un fallo de inmediato cumplimiento, pese a que puede impugnarse ante el juez competente y que en últimas el expediente debe ser remitido a la Corte Constitucional para su eventual revisión. Esto último dice que el recurso de impugnación que el fallo de tutela amerite y la eventual revisión, se surten en el efecto devolutivo.

Es también previsión de la norma constitucional citada, como ya está dicho, la que predica la subsidiaridad de la acción de tutela, cuando dice que sólo procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Como se ha advertido, en su inciso final la norma superior también alude a la ACCIÓN DE TUTELA CONTRA PARTICULARES, disponiendo que la ley determinaría los casos de su procedencia, enmarcados por las circunstancias de que los particulares accionados fueran prestadores de servicios públicos; que su conducta afectara grave o directamente el interés colectivo; o que, respecto al sujeto pasivo particular, el solicitante se hallare en estado de subordinación o indefensión.

El desarrollo de la norma constitucional en el mencionado aparte, lo contiene el art. 42 del Decreto 2591 de 1991, que contiene este tenor en su encabezado y ord. 2°:

“PROCEDENCIA. La acción de tutela procederá contra acciones u omisiones de particulares en los siguientes casos: 2. Cuando aquel contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la prestación del servicio público de salud.”. (El texto original restante de este numeral de la norma, fue declarado inexecutable según sentencia C-134 del 17 de marzo de 1994 de la Sala Plena de la Honorable Corte Constitucional).

2. El problema jurídico.

Corresponde a esta Agencia Judicial definir, por vía de revisión en la segunda instancia, si en las condiciones dichas debió concederse todas las pretensiones deprecadas o si por el contrario se debe confirmar la decisión de primer grado para determinar la improcedencia de la misma o bien modificar algunos aspectos de la decisión.

Para tal efecto se acudirá a la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional cuyas decisiones constituyen doctrina constitucional de obligatorio acatamiento, so pena de vulnerar la propia Ley Suprema, como lo advirtió esa máxima autoridad en cita según la cual *“...resultaría inútil la función de revisar eventualmente los fallos de tutela si ello únicamente tuviera por objeto resolver la circunstancia particular del caso examinado, sin que el análisis jurídico constitucional repercutiera, con efectos unificadores e integradores y con algún poder vinculante, en el quehacer futuro de los jueces ante situaciones que por sus características respondan al paradigma de lo tratado por la Corte en el momento de establecer su doctrina.”* (SENTENCIA T- 175 del 8 de abril de 1997).

3. La jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional y el caso concreto.

Procedencia excepcional de la acción de tutela para obtener el **reembolso de los gastos médicos** en que incurre el usuario.

La Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela, atendiendo su naturaleza subsidiaria y residual, no es en principio el mecanismo idóneo para solicitar el reembolso de prestaciones económicas por servicios médicos cuando la atención ha sido brindada, quedando garantizada la protección del derecho a la salud.

Empero, esta Alta Corporación ha reconocido unas circunstancias especiales que ameritan la intervención del Juez en sede de tutela, cuando se evidencia el desconocimiento de los contenidos en el Plan Obligatorio de Salud por parte de una EPS.

En el fallo T-594 de 2007, se señaló que el derecho fundamental a la salud tiene dos dimensiones:

- i) La prestación efectiva, real y oportuna del servicio médico incluido en el POS.
- ii) La asunción total de los costos del servicio, por cuenta de las entidades que tienen a su cargo la prestación de los mismo.

Dicha sentencia argumentó:

“En efecto, es claro que las prestaciones establecidas en el P.O.S. no solamente implican la concreción material del servicio mismo, sino también el cubrimiento de los costos que éste genere, obligación que de ninguna manera puede ser trasladada al afectado. Por tal razón, respecto de la segunda de las dimensiones señaladas, esta Corporación ha sostenido que “aun cuando las controversias en torno a la responsabilidad patrimonial respecto de los servicios incluidos dentro del Manual de procedimientos del POS., parecieran de índole netamente económica y por tanto ajenas a la esfera de competencia de la acción de tutela, ello no es del todo cierto, por cuanto la cobertura económica del servicio, cuando éste se encuentra incluido en el plan de atención médica correspondiente (v.g. el POS), hace parte de la dimensión iusfundamental del derecho a la salud.”¹ (Se

¹ Al respecto pueden consultarse las sentencias T-662 y T-869 de 2006, Magistrado Ponente: Rodrigo Escobar Gil.

En este orden de ideas, el reconocimiento de esa doble dimensión se dirige, entre otras cosas, a obtener que las empresas prestadoras de servicios de salud, tanto del régimen contributivo como del subsidiado, cumplan de forma integral con las obligaciones que el sistema de seguridad social ha establecido, de tal forma que no les sea posible negar el catálogo de servicios específicos y concretos contenidos en el Plan Obligatorio de Salud.

En conclusión, el derecho a la salud, en razón de su estrecha relación con el principio de la dignidad humana y en la medida en que se traduce en un derecho subjetivo como consecuencia de la determinación del régimen de servicios médicos exigibles al Estado, transmuta de derecho prestacional a derecho fundamental exigible a través del mecanismo de amparo constitucional. En ese sentido, el hecho de que las empresas prestadoras de servicios de salud -sean éstas del régimen contributivo o del subsidiado-, nieguen el reconocimiento de las prestaciones que se encuentra definidas dentro del Plan Obligatorio de Salud, comporta una vulneración de un derecho de carácter fundamental.

Lo anterior implica que, en tratándose del análisis de procedibilidad de la acción de tutela, en estos casos no es necesario probar la conexidad con otro derecho de carácter fundamental -como la vida o el mínimo vital- para dar paso al estudio de fondo de la presunta vulneración²; sin embargo, sí es imperativo considerar si, en el caso concreto, existe otro medio de defensa judicial efectivo para amparar las garantías básicas puestas en peligro, exigencia que responde al carácter subsidiario de la acción de amparo constitucional.”

También, dijo sobre el reembolso en sentencia T – 650 de 2011:

“Así, en sentencia T-104 de 2000 la Corte señaló:“(…) En cuanto a la pretensión relacionada con el reembolso de dineros gastados (...), en repetidas oportunidades la jurisprudencia constitucional ha sostenido que, en casos como en el presente la tutela sólo procede cuando la acción u omisión de la entidad encargada de prestar el servicio público de salud, amenaza o vulnera derechos fundamentales, en manera alguna para definir obligaciones en dinero, cuyo pronunciamiento corresponde a la jurisdicción ordinaria. En consecuencia, no es posible obtener por vía de tutela el pago de dichas sumas, dado que existe un mecanismo alternativo de defensa judicial, al cual [se] deberá acudir (...), si considera que [se] tiene derecho a dicho reconocimiento (...).”

Por consiguiente, esta Sala de Revisión reitera una vez más que la tutela no procede para resolver controversias sobre derechos prestacionales u obligaciones dinerarias. Frente a éstas debe acudirse ante la jurisdicción ordinaria para que sean resueltas.”

Ahora, respecto del tratamiento integral se debe tener en cuenta las directrices trazadas por la Sentencia T-081 de 2019, de la cual se destacan los siguientes apartes:

“(…)4.2. Tratamiento integral en salud. En virtud del principio de integralidad, las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud deben autorizar, practicar y entregar los medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías de un paciente^[39], “(…) sin que les sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan”^[40]. Ello con el fin, no solo de restablecer las condiciones básicas de vida de la persona o lograr su plena recuperación, sino de procurarle una existencia digna a través de la mitigación de sus dolencias^[41].

Al mismo tiempo ha señalado esta corporación que tal principio no puede entenderse solo de manera abstracta. Por ello, para que un juez de tutela ordene el tratamiento integral a un paciente, debe verificarse (i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación^[42], poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte^[43]; y (ii) que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que

² Sentencias T-227 y T-859 de 2003, Magistrado Ponente: Eduardo Montealegre Lynett.

necesita el paciente^[44]. La claridad que sobre el tratamiento debe existir es imprescindible porque el juez de tutela está impedido para decretar mandatos futuros e inciertos y al mismo le está vedado presumir la mala fe de la entidad promotora de salud en el cumplimiento de sus deberes^[45].

Así, cuando se acrediten estas dos circunstancias, el juez constitucional debe ordenar a la EPS encargada la autorización y entrega ininterrumpida, completa, diligente y oportuna de los servicios médicos necesarios que el médico tratante prescriba para que el paciente restablezca su salud y mantenga una vida en condiciones dignas. Esto con el fin de garantizar la continuidad en el servicio y evitar la presentación constante de acciones de tutela por cada procedimiento que se dictamine^[46]. (...)”

En el **caso concreto**, se trata ahora de dilucidar si a la parte actora se le está vulnerando algún derecho de rango fundamental, al efecto, se tiene que se trata de un menor de edad que se encuentra afiliado a la EPS SANITAS, siendo esta entidad la encargada de brindar la atención requerida por el afectado, aspecto que fue amparado por el Juez de Primera Instancia.

Se duele la accionante que ahora no se continúe por parte de la EPS SANITAS con los tratamientos que la progenitora del afectado sufragó directamente con médicos particulares, se tiene que, no es de recibo tal pretensión, pues simple y llanamente, no se ha iniciado el proceso de diagnóstico verdaderamente por la entidad mencionada, por los profesionales adscritos a ella, quienes según su criterio médico tienen el deber de efectuar un diagnóstico propio, y, por tal razón el Juez de Primera Instancia, propendió con la orden de amparo para que la EPS SANITAS, proceda con la valoración por psicología y psiquiatría.

En relación al reembolso solicitado por vía de tutela, cabe señalar que, por regla general, la acción de tutela es improcedente para obtener el reembolso de gastos médicos o insumos, toda vez que la presunta afectación o amenaza del derecho fundamental a la salud en la que pudo incurrir la entidad que tiene a su cargo la prestación del servicio se entiende superada, sumado al hecho de la existencia de otros mecanismos de defensa judicial para obtener el pago de esas sumas, pudiendo demandarse, máxime, cuando la atención no fue ordenada por el médico adscrito a la EPS SANITAS, como se da en el *sub examine*, pues la prestación está por fuera de lo establecido en el artículo 4 de la Resolución N° 5261 de 1994 que establece que el reembolso corresponde a los servicios de salud que hayan sido autorizados expresamente por la EPS.

Recabando en el punto anterior, se advierte que no resulta procedente solicitar protección del derecho fundamental a la salud, cuando el servicio médico requerido ya fue cubierto de manera particular, pretendiendo la reclamación en un aspecto meramente económico, y que fue referido por la jurisprudencia anteriormente citada, este tipo de reclamaciones deben ser llevadas ante la Jurisdicción Ordinaria y no a través de este mecanismo -acción de tutela-, que busca la protección de derechos fundamentales y cuya finalidad no es debatir asuntos meramente económicos, amén, que la accionante ni siquiera ha iniciado proceso de reclamación directamente ante la EPS accionada y sumado a ello, no se encuentra acreditado vulneración al mínimo vital que sea dable entrar a proteger en sede de tutela.

Finalmente, relativo a la pretensión invocada por la parte accionante, respecto de conceder el tratamiento integral, la misma no es viable, por cuanto no es posible afirmar desde ahora, que respecto al padecimiento del menor de edad, la EPS SANITAS le vaya a negar algún medicamento, tratamiento, procedimiento o similar, para que desde ya, tener que proceder que antelarse a amparar hechos y acontecimientos futuros que no se encuentren demostrados y que no es dable

presumir, ya que en ningún momento la EPS ha manifestado negativa de los servicios y atenciones requeridas, que den lugar a amparar derechos fundamentales a la continuidad del servicio.

Además, ha de recordársele al accionante que, el tratamiento integral para hacer determinable la orden que conlleva debe referirse a la sintomatología y patologías diagnosticadas y que obviamente ha de atender esa determinación o especificación **a todo aquello que los médicos tratantes adscritos a la E.P.S. o pertenecientes a su red de prestadores de servicios médicos y que bajo su responsabilidad prescriban.**

Lo anterior, conduce indefectiblemente a la confirmación de la decisión impugnada y es a tono con lo expuesto que debe tenerse presente que el caso que configuran los fundamentos facticos del pedido de tutela bien analizado por el funcionario que decidió en primer grado.

III.- DE LA DECISIÓN PROCEDENTE.

Por lo expuesto el Juzgado Primero Civil del Circuito de Oralidad de Medellín, adopta la siguiente

D E C I S I Ó N:

PRIMERO. CONFIRMAR la sentencia de tutela cuya autoría y parte resolutive fue transcrita al principio de este proveído.

SEGUNDO. DISPONER que esta decisión se notifique a las partes y al juzgado del conocimiento por correo electrónico institucional.

TERCERO. DISPONER que en el término de los diez (10) días siguientes al de ejecutoria del fallo de segunda instancia, se envíe el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
JUEZ**

[Art. 11 del Decreto 491 de 2020]

JOSÉ ALEJANDRO GÓMEZ OROZCO