

**JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**  
Bucaramanga, veintiuno (21) de octubre de dos mil veintidós (2022)

**OBJETO A DECIDIR**

Al Despacho se encuentra la presente acción de tutela impetrada por LUIS FERNANDO RAMIREZ SANTA, en contra de la EPS SANITAS S.A.S., por la presunta violación de sus derechos fundamentales a la salud, a la vida y al mínimo vital.

**SUJETOS DE ESTA ACCIÓN**

**ACCIONANTE:** LUIS FERNANDO RAMIREZ SANTA

**ACCIONADO:** EPS SANITAS S.A.S.

**VINCULADOS:** ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, CLINICA FOSCAL, Dr. CARLOS ENRIQUE MAIGUEL CARRIZOSA.

**ANTECEDENTES**

Manifiesta el accionante que se encuentra afiliado en calidad de beneficiario a la EPS SANITAS S.A.S.

Menciona que venía padeciendo de fuertes dolores en la parte posterior del cuerpo y la pierna, que le hacían difícil poder moverse, por lo que acudió al Centro Médico Carlos Ardila Lulle y por medio de consulta particular, después de haberse realizado múltiples exámenes, le fue diagnosticada una hernia discal en L5S1 que requería cirugía.

Señala que dado que los dolores que estaba padeciendo se tornaban insoportables y no daba tiempo a esperar la solicitud y posterior autorización para la realización de la cirugía por parte de la EPS, se autorizó la realización de la cirugía en dicho centro hospitalario, la cual se llevó a cabo el 24 de marzo de 2022 por el Dr. Carlos Miguel Carrizosa, posterior al pago de los gastos hospitalarios y los honorarios del médico cirujano.

Indica que después de la operación estuvo internado en cuidados postoperatorios en la UCPA durante 5 días, hasta que fue dado de alta el día 28 de marzo de 2022.

Afirma que la totalidad de los gastos causados por la cirugía, los cuidados postoperatorio en la UCPA, los gastos en medicamentos y demás requeridos para la realización del diagnóstico y la rehabilitación de su condición de salud fueron sufragados por su padre.

Manifiesta que la urgente necesidad de realizar la cirugía derivada de los fuertes dolores que le estaban causando ese padecimiento y por la imposibilidad de esperar por el trámite de autorización de la EPS, este

tratamiento fue realizado íntegramente por instituciones y profesionales particulares y cubierto en su totalidad con recursos propios.

### **CONTESTACIÓN DE LOS ACCIONADOS**

EPS SANITAS S.A.S.

Acude la Dra. MARTHA ARGENIS RIVERA, en calidad de Subgerente Regional de EPS Sanitas S.A.S., quien refiere que el señor LUIS FERNANDO RAMIREZ SANTA, se encuentra afiliado a la EPS SANITAS S.A.S., en calidad de cotizante dependiente con un ingreso base de cotización de \$1.000.000.00.

Manifiesta que el accionante padece de las patologías de M511: TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA; M995: ESTENOSIS DEL CANAL NEURAL POR DISCO INTERVERTEBRAL ha recibido por parte de la EPS SANITAS S.A.S., ha suministrado todos los procedimientos y servicios requeridos para el tratamiento de su patología y ordenados por su médico tratante entre los cuales se encuentran:

ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA--CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUROCIRUGIA---HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE---ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD---RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA.

Indica que la EPS SANITAS S.A.S., ve claramente que la parte accionante asumió los montos de atención particular, por su querer, sin que se cumpla con las condiciones para el reembolso, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. No son muy claros los montos (factura) reclamados por el usuario, más cuando no se especifica dentro de las peticiones de la acción de tutela.
2. El paciente no agotó la instancia ordinaria para determinar si procedía o no el reembolso ante la EPS, por lo que la presente petición carece del criterio de procedibilidad de subsidiariedad. en este caso, EPS SANITAS S.A.S cuenta con el programa de obesidad a través del cual el usuario accede a la atención integral, para determinar por el equipo multidisciplinario las intervenciones a realizar.
3. No hay autorización del servicio médico al que accedió el paciente.
4. No correspondía a una atención de urgencia sino de un servicio particular ambulatorio.
5. No existe negligencia comprobada de la EPS

Precisa que Frente a la pretensión del señor LUIS FERNANDO RAMIREZ SANTA, debe tener en cuenta los términos que establece el artículo 14 de la resolución 5261 de 1994, así:

**ARTICULO 14. RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS.** Las Entidades Promotoras de Salud, a las que esté afiliado el usuario, deberán reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta por concepto de: atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S., cuando haya sido autorizado expresamente por la E.P.S. para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y será pagada por la Entidad Promotora de Salud en los treinta (30) días siguientes a su presentación, para lo cual el reclamante deberá adjuntar original de las facturas, certificación por un médico de la ocurrencia del hecho y de sus características y copia de la historia clínica del paciente. Los reconocimientos económicos se harán a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud para el sector público. En ningún caso la Entidad Promotora de Salud hará reconocimientos económicos ni asumirá ninguna responsabilidad por atenciones no autorizadas o por profesionales, personal o instituciones no contratadas o adscritas, salvo lo aquí dispuesto. ■

Señala que desde la EPS SANITAS S.A.S., se emitió respuesta de la solicitud del reembolso solicitado por el usuario.

Menciona que EPS SANITAS S.A.S., cuenta con canal presencial en la oficina ubicada en la avenida gran Colombia #1e-28 edificio rosetal, frente al club cazadores, Cúcuta -Norte de Santander, donde puede acudir de manera personal para certificar la entrega de los documentos completos que exige la norma para el trámite de reembolso. a continuación, se relacionan los soportes originales de los documentos que se deben presentar para el trámite de reembolso, cuando aplica según la norma:

- Carta de la solicitud de reembolso que incluya:
  - Datos del solicitante dirección, teléfonos de contacto y correo electrónico vigentes.
  - Razones por las cuales solicita el reembolso.
  - Especificar el monto solicitado
  - Indicar si tiene tutela activa para solicitar el reembolso.
  - Informar el medio de pago que desea, TEF: Transferencia electrónica o Giro empresarial a través del Banco de Bogotá (reclama el dinero), todo al titular del contrato.
- Anexar Copia del fallo de Tutela Legible (si aplica).
- Anexar Copia de cedula titular del contrato (OBLIGATORIO).
- Copia de Historia Clínica y Órdenes médicas (OBLIGATORIO) que contenga:
  - NIT y Nombre de la IPS donde fue atendido.
  - Nombre y registro médico del profesional que atendió el evento.
  - Original de la fórmula del medicamento.
- Facturas de Tiquetes cancelados **\*\*Originales\*\*** (OBLIGATORIO –NO Recibos de caja) que contengan:
  - Nombres, apellidos y documento de identificación del usuario.
  - Razón social y NIT de quien presta el servicio.
  - Sello del prestador, salvo las Entidades del Estado.

Recalca que la EPS SANITAS S.A.S suministra los servicios de salud que requieren los pacientes por medio de IPS (instituciones prestadoras de servicios de salud), que hacen parte de su red de prestadores, las

cuales cuentan con autonomía e independencia, y son estas quienes manejan y disponen de la agenda y por ende programación de las consultas e intervenciones, no teniendo está compañía ninguna injerencia, más allá de la labor de auditoría que se ejerce.

Solicita se declare que no ha existido vulneración alguna a los derechos fundamentales deprecados el señor LUIS FERNANDO RAMIREZ SANTA por los motivos expuestos y en consecuencia se deniegue las pretensiones de la demanda de tutela.

#### FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER -FOSCAL

Concurre la Dra. DAISY ALEJANDRA MENDEZ CLAVIJO en calidad de Abogada del Departamento Jurídico FOSCAL, donde refiere que, la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER -FOSCAL-, desconoce plenamente los hechos narrados en el libelo tutelar por la parte accionante, pues corresponden a actuaciones de un tercero, es por ello que no están legitimados para pronunciarse sobre los hechos, ni asumir la responsabilidad en las pretensiones, se atienen a lo estipulado en la historia clínica.

Señala que de los hechos narrados por el accionante, en ningún aparte del mismo se evidencia que la IPS PRIVADA denominada FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER -FOSCAL-, ha generado por pasiva o por activa, mérito alguno para que el fallo de tutela pueda ser proferido en su contra.

Solicita se declare que la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER -FOSCAL-en ningún momento ha vulnerado los derechos fundamentales constitucionales alegados por el accionante y en razón a ello se desvincule de la presente acción toda vez que a la fecha la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER -FOSCAL-no le corresponde dar trámite a las pretensiones de LUIS FERNANDO RAMIREZ SANTA.

#### ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES

Acude el Dr. JULIO EDUARDO RODRIGUEZ ALVARADO, conforme a poder conferido por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la Administradora de los Recursos de Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, donde señala que la presente acción constitucional es improcedente por las siguientes razones: (i) la controversia se suscita alrededor de conflictos de índole económico y no de carácter constitucional, (ii) se está desconociendo el principio de subsidiariedad pues el accionante no ha demostrado que el mecanismo judicial ordinario no es idóneo.

Menciona que la presente solicitud de amparo no es el mecanismo idóneo para dirimir conflictos económicos derivados del reconocimiento de derechos económicos y litigiosos, toda vez que la misma constituye un

medio judicial subsidiario, que no tiene por fin reemplazar los procedimientos ya previstos en nuestra legislación para hacer valer derechos.

Recuerda que el único objetivo de la Acción de Tutela es la protección efectiva, inmediata y subsidiaria de los derechos fundamentales, de manera que, este mecanismo se torna improcedente cuando el accionante, pretende el reembolso de dineros por gastos médicos, que no tienen trascendencia ni relación con la protección inmediata de un derecho fundamental y tampoco existe material probatorio que evidencie la vulneración, esto incluyendo pretensiones dinerarias.

Manifiesta que el mecanismo principal y prevalente para obtener el reembolso por gastos médicos contra la entidad accionada, es agotar el trámite administrativo ante dicha entidad o ante la Superintendencia Nacional de Salud y si con ello no se obtiene resultado satisfactorio, ante la justicia ordinaria, convirtiendo así a la acción de tutela en un mecanismo alternativo, no definitivo. Dentro material probatorio, no existe prueba o justificación de que la tutela sea el mecanismo adecuado para que se reembolsen los gastos particulares por tratamientos médicos.

Indica que debe declararse la falta de legitimación por pasiva con relación a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, toda vez que como se demostró anteriormente, no se encuentra dentro de las funciones de la entidad realizar el reembolso de dineros por gastos médicos, solicitados por el accionante.

Precisa que la obligación por parte de las EPS de reembolsar a sus afiliados los gastos en que estos hubieran tenido que incurrir por concepto de salud se encuentra regulada en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, proferida por el entonces Ministerio de Salud hoy Ministerio de Salud y Protección Social, en donde han sido precisados los eventos concretos en los que opera el reembolso, así como el trámite para su obtención.

Aclara que el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, establece que una EPS debe reconocer a los afiliados los gastos que estos han hecho por su cuenta por concepto de:

1. Atención de urgencias en caso de ser atendido en una institución prestadora de servicios de salud que no tenga contrato con la respectiva EPS.
2. Cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica
3. En caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la EPS para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

Así mismo, estableció que la solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes a haberse ocasionado el hecho que motivó el reembolso y será pagada por la EPS en los treinta (30) días siguientes a su presentación, para lo cual el reclamante deberá adjuntar original de las facturas, certificación por un médico de la ocurrencia del hecho y

de sus características y copia de la historia clínica del paciente; por lo que si considera que los gastos ocasionados por los trámites a que lo han sometido, aplican en algunos de los numerales citados, puede solicitar a la EPS su respectivo reintegro, ésta dentro de su autonomía evaluará la situación y procederá de acuerdo con su criterio.

Solicita declarar la improcedencia de la acción de tutela, por contener pretensiones económicas y no cumple con el principio de subsidiariedad. Asimismo, solicita DECLARAR LA FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia DESVINCULAR a esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional.

### **TRÁMITE PROCESAL**

Presentada la acción, con auto de fecha 10 de octubre de 2022, se avoco conocimiento de la acción de tutela presentada por LUIS FERNANDO RAMIREZ SANTA, en contra de la EPS SANITAS S.A.S. y en donde se vinculó a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, a la CLINICA FOSCAL y al Dr. CARLOS ENRIQUE MAIGUEL CARRIZOSA.

### **COMPETENCIA**

Éste Juzgado es competente para conocer de la presente Acción de Tutela de conformidad con lo establecido en el Art. 86 de la Constitución Política de Colombia, en concordancia con los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992.

### **PROBLEMA JURÍDICO**

Corresponde al Juzgado determinar ¿si los accionados y/o vinculados están vulnerando los derechos fundamentales del señor LUIS FERNANDO RAMIREZ SANTA, al no reembolsar los dineros causados con ocasión del diagnóstico, procedimiento quirúrgico y cuidados posteriores a la cirugía efectuada de manera particular?

### **CONSIDERACIONES**

La acción de tutela, consagrada en el artículo 86 de nuestra Carta Magna se ha tornado en un mecanismo eficaz para garantizar los derechos fundamentales de los ciudadanos, cuando estos le sean vulnerados por la acción u omisión de alguna autoridad pública o privada.

#### Legitimación por activa

El Despacho encuentra que el señor LUIS FERNANDO RAMIREZ SANTA, está legitimado para ejercer el amparo deprecado, por cuanto es el titular de los derechos presuntamente vulnerados por la entidad accionada.

### Legitimación por pasiva

La legitimación pasiva se refiere a la aptitud legal que tiene la persona contra la que se dirige la acción y quien está llamada a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental, cuando ésta resulte demostrada.<sup>1</sup> Así las cosas, el Juzgado encuentra que en principio corresponde a la accionado EPS SANITAS S.A.S., como entidad promotora de salud, a la que se encuentra afiliado el accionante.

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

Este Tribunal 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<sup>2</sup>.

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<sup>3</sup> o el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud.

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

---

<sup>1</sup> Ver Sentencia T-009/19.

<sup>2</sup> Sentencias T-346 de 2010, T-584 de 2013, T-105 de 2014, T-925 de 2014, T-171 de 2015, T-395 de 2015, T-124 de 2016 y T-148 de 2016.

<sup>3</sup> Artículo 2, numeral 4 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social modificado por la Ley 1564 de 2012 artículo 622

“Artículo 2:

(...) “4. Las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con contratos”. (...)”

judiciales ordinarios a los que puede acudir con miras a satisfacer su pretensión, situación que torna improcedente el amparo”.

Sin embargo, esta Corporación ha reconocido que hay circunstancias especiales que ameritan la intervención del juez constitucional, de manera excepcional y éste puede aplicar las reglas jurisprudenciales para determinar la procedencia del amparo solicitado, más aún cuando se vea conculcado el derecho fundamental al mínimo vital<sup>4</sup>.

Según la jurisprudencia constitucional, la tutela procede para obtener el reembolso de dinero pagado por servicios de salud no suministrados por las EPS, además, en los siguientes casos<sup>5</sup>:

- (i) Cuando los mecanismos judiciales consagrados para ello no son idóneos.
- (ii) Cuando se niegue la prestación de un servicio de salud incluido en el Plan Obligatorio de Salud, sin justificación legal.

Al respecto es necesario reiterar que el acceso a cualquier servicio de salud cuya prestación se requiera y que se encuentre previsto en los Planes Obligatorios de Salud, es derecho fundamental autónomo. Bajo este entendido, su negación implica la vulneración del derecho a la salud, y, en esa medida, es posible acudir al juez de tutela, en procura de obtener su protección.

- (iii) Cuando dicho servicio haya sido ordenado por médico tratante adscrito a la EPS encargada de garantizar su prestación.

En principio, para que proceda la autorización de un servicio de salud es necesario que el mismo haya sido prescrito por un médico adscrito a la EPS encargada de garantizar su prestación. No obstante, excepcionalmente, es posible ordenar su suministro, incluso por vía de tutela, aun cuando aquel haya sido ordenado por un médico particular, cuando el concepto de este último no es controvertido por la EPS con base en criterios científicos o técnicos, y el servicio se requiera.

## **CASO CONCRETO**

El señor LUIS FERNANDO RAMIREZ SANTA, solicita el amparo constitucional de los derechos fundamentales, en aras de que se ordene a la EPS SANITAS S.A.S., le reembolse los gastos sufragados para el diagnóstico, tratamiento quirúrgico y cuidados posteriores con ocasión de los dolores que estaba padeciendo por la enfermedad que presenta y los cuales fueron cubiertos por su padre.

---

<sup>4</sup> Sentencia T-925 de 2014.

<sup>5</sup> Sentencias T-925 de 2014 y T-148 de 2016.

Del material obrante en el expediente, se tiene que el señor LUIS FERNANDO RAMIREZ SANTA tiene 46 años, se encuentra afiliado a la EPS SANITAS S.A.S. en el régimen contributivo en calidad de cotizante desde el 21/02/2022 y cuenta con el diagnóstico de "HERNIA DISCAL L5S1 + ENFERMEDAD DISCAL DEGENERATIVA, TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA", según valoraciones del médico tratante que datan del 9, 18 y 22 de marzo de 2022, en las cuales le fue prescrito el procedimiento quirúrgico "ARTRODESIS INTERSOMATICA POSTEROLATERAL O TRANSFORAMINAL".



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL  
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud  
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	79891407
NOMBRES	LUIS FERNANDO
APELLIDOS	RAMIREZ SANTA
FECHA DE NACIMIENTO	09/03/1976
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S	CONTRIBUTIVO	21/02/2022	31/12/2999	COTIZANTE

**Centro Médico Carlos Arzola Lülle**  
**Dr. Carlos E. Manguel Carrizosa**  
Neurocirujano  
Fundación Instituto Neurológico de Colombia  
Pontificia Universidad Javeriana

**HISTORIA CLINICA** Pág: 1 de 0

**Nombre:** LUIS FERNANDO RAMIREZ SANTA  
**Identif.:** C.C. 79891407 Edad: 46 Años 8 Meses  
**PROGRAMA:** SIGLO XXI

**Fecha:** 09 Mar 2022 Hora: 09:50 AM  
**MOTIVO DE CONSULTA:** Dolor en la pierna izquierda.

**EFERENCIA ACTUAL:** Refiere que hace 11 años por cuadro de lumbalgias dorsales después de esfuerzos en el trabajo de diagnóstico de hernia discal y la intervención por Microscopio Intrales. Su dolor se manifestó por tipo de molestia y molestia nocturna a poco tiempo después de la intervención quirúrgica. Refiere que hace un año cuando volvió al estar en la casa (predominio) en la región L5/S1 DERECHA y posteriormente se presentó la cara posterior del muslo y de la pierna izquierda hasta el talón, de tipo quemante y dolor de carácter con mayor intensidad de intensidad con los períodos de reposo y con los cambios de posición y a marcha, intermitente. Hay buena tolerancia a analgésicos. Se refiere al dolor por episodios en períodos sostenidos. Al momento de la consulta hay dolor de 8/10.

**ANTECEDENTES:**  
Quirúrgicos: Ver SA.

**EXAMEN FÍSICO:**  
Fuerza: Parcial de 4/5 de 1/5 anterior derecha.  
Sensibilidad: Normal.  
Reflejos: Normal. Equilibrio: Normal.  
Distensión: Espaldas abdominales (umbilical) distendidas con signos de irritación del tracto intestinal. Lenguaje oral y de glosa con irritación abdominal distal.

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** RADICULOPATIA L5/S1 DERECHA - HERNIA DISCAL L5/S1 - TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA.

**PLAN DE TRATAMIENTO:** Se recomienda reposo de columna lumbosacra y de miembros de columna lumbosacra y de miembros inferiores. CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIJUBIA.  
**FINALIDAD DE LA CONSULTA:** No aplica.  
**CARSA INTERNA:** Enfermedad Crónica.

**Fecha:** 09 Mar 2022 Hora: 09:50 AM  
**MOTIVO DE CONSULTA:** Dolor en la pierna izquierda.

**EFERENCIA ACTUAL:** Refiere que hace 11 años por cuadro de lumbalgias dorsales después de esfuerzos en el trabajo de diagnóstico de hernia discal y la intervención por Microscopio Intrales. Su dolor se manifestó por tipo de molestia y molestia nocturna a poco tiempo después de la intervención quirúrgica. Refiere que hace un año cuando volvió al estar en la casa (predominio) en la región L5/S1 DERECHA y posteriormente se presentó la cara posterior del muslo y de la pierna izquierda hasta el talón, de tipo quemante y dolor de carácter con mayor intensidad de intensidad con los períodos de reposo y con los cambios de posición y a marcha, intermitente. Hay buena tolerancia a analgésicos. Se refiere al dolor por episodios en períodos sostenidos. Al momento de la consulta hay dolor de 8/10.

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** HERNIA DISCAL L5/S1 DERECHA - RADICULOPATIA L5/S1 - TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA.

**PLAN DE TRATAMIENTO:** Reposo de columna lumbosacra y de miembros inferiores. CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIJUBIA.  
**FINALIDAD DE LA CONSULTA:** No aplica.  
**CARSA INTERNA:** Enfermedad Crónica.

**Fecha:** 09 Mar 2022 Hora: 09:50 AM  
**MOTIVO DE CONSULTA:** Dolor en la pierna izquierda.

**EFERENCIA ACTUAL:** Refiere que hace 11 años por cuadro de lumbalgias dorsales después de esfuerzos en el trabajo de diagnóstico de hernia discal y la intervención por Microscopio Intrales. Su dolor se manifestó por tipo de molestia y molestia nocturna a poco tiempo después de la intervención quirúrgica. Refiere que hace un año cuando volvió al estar en la casa (predominio) en la región L5/S1 DERECHA y posteriormente se presentó la cara posterior del muslo y de la pierna izquierda hasta el talón, de tipo quemante y dolor de carácter con mayor intensidad de intensidad con los períodos de reposo y con los cambios de posición y a marcha, intermitente. Hay buena tolerancia a analgésicos. Se refiere al dolor por episodios en períodos sostenidos. Al momento de la consulta hay dolor de 8/10.

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:** HERNIA DISCAL L5/S1 + ENFERMEDAD DISCAL DEGENERATIVA L5/S1 - TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA.

**PLAN DE TRATAMIENTO:** Se recomienda reposo de columna lumbosacra y de miembros inferiores. CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIJUBIA.

Centro Médico Carlos Arzola Lülle, Torre A  
Piso 06, Módulo 06, González 505

Dr. Carlos E. Manguel Carrizosa  
Neurocirujano  
Teléfono Oficina: 6398201  
Celular: 3194159 Ext. 1584



Factura Electrónica de Venta CM474  
MAIGUEL CARRIZOSA CARLOS ENRIQUE NIT: 91.214.172-9  
RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN -SIMPLE

CRA 24 N.154-106 - Tel.: 6399201 - Floridablanca - Santander - Colombia

Ciiente: LUIS FERNANDO RAMIREZ SANTA  
Nombre Comercial: LUIS FERNANDO RAMIREZ SANTA  
C.C.: 79891407-0

Dirección: CALLE 42 NO. 13-55. CENTRO  
Ciudad: BUCARAMANGA Teléfono : 3188674378 PAULA

Pedido No. Condiciones pago Forma Pago Plazo  
10 Efectivo Contado 1

Fecha y Hora de la Factura  
Creación 13/07/2022 02:18pm  
Expedición 13/07/2022 05:19pm  
Vencimiento 14/07/2022

Vendedor

Referencia Cant Descripción Valor Unitario Imp V.Total  
or SMO1 1 SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS EN LA ESPECIALIDAD DE NEUROCIRUGIA.  
HONORARIOS CIRUGIA ARTRODESIS INTERSOMITICA POSTEROLATERALO  
TRANSFORAMINAL REALIZADA EL 24 MARZO 2022 6,000,000 6,000,000

Factura electrónica de venta  
No. FESE676

Resolución DIAN: 18784019994145. Prefijo: FESE. Rango: 1 al 1000. Vigencia: 25/10/2021 hasta 25/10/2022.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE		FECHA	TOTAL
LUIS FERNANDO RAMIREZ SANTA		22/03/2022	\$ 1.120.000,00
CC No.: 79891407		VENDEDOR	
DIRECCION : CALLE 43 No 13-55 CENTRO			
TELEFONO:		FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA
CIUDAD: BUCARAMANGA PAIS : COLOMBIA		21/04/2022	

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	VALORACION PREANESTESICA	1 Und	\$ 1.050.000,00	\$ 1.050.000,00
2	HONORARIOS MEDICOS	1 Und	\$ 70.000,00	\$ 70.000,00

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
Nacionales	Vence: 21/04/2022	\$ 1.120.000,00

VALOR (en letras): UN MILLON CIENTO VEINTE MIL PESOS

OBSERVACIONES

DETALLE DE PRESTACIONES FACTURA No 936

RADIOLOGOS ESPECIALIZADOS DE BUCARAMANGA S.A.  
Unidad de Diagnóstico Bucaramanga - Santander

FECHA FACTURA: 10.05.2022  
ESTATUS DE FACTURACIÓN: Facturación final realizada

RESPONSABLE DE LA CUENTA: RAMIREZ SANTA LUIS FERNANDO	CEDULA/NIT: CC 79891407
DIRECCIÓN: CRA 13 # 13.55 CENTRO	CIUDAD: BUCARAMANGA TELÉFONO: 3184808977
PACIENTE: RAMIREZ SANTA LUIS FERNANDO	TIPO DCC / No. DCC: CC 79891407 EPISODIO: 5510641

FECHA	PRESTACION	DESCRIPCIÓN	CANT.	VLJ. UNI.	VLJ. TOTAL	%LQ	VLJ. RECON.
10.05.2022	02-RXCV POS-CUPS	PROCE DX COLUMNA VERTEBRAL	1	64.000	64.000		64.000
10.05.2022	071070	RX DE COL LUMBOSACRA	1	21.000	21.000		21.000
		RX DINAMICA DE COL VERTEBRAL	1	21.000	21.000		21.000
		PROCE DX COLUMNA VERTEBRAL	2		85.000		85.000

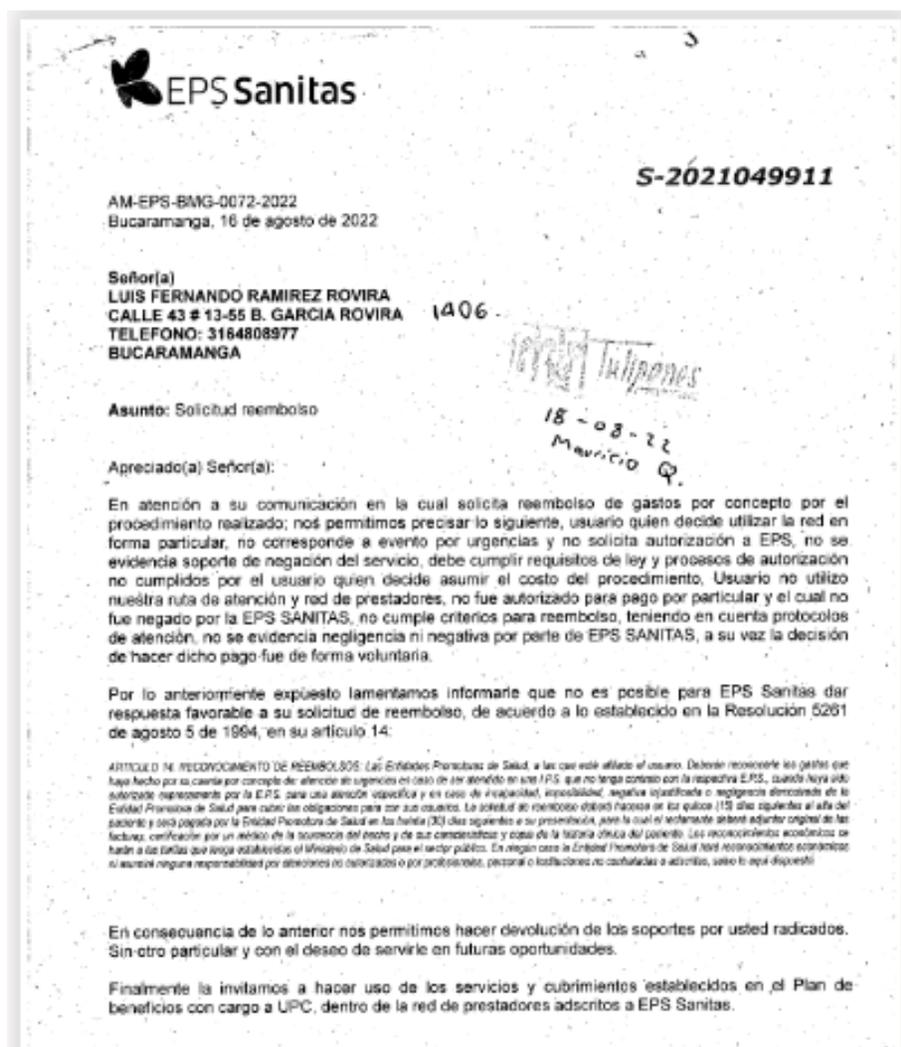
TOTAL FACTURA POR SERVICIOS PRESTADOS	85.000
DESCUENTOS	0
BONOS/ COPAGO / CT MODERADORA/ CT	0
PAGOS COMPARTIDOS	0
IVA	0
TOTAL A PAGAR	85.000

Al respecto, la EPS SANITAS S.A.S., indicó que la parte accionante asumió los montos de atención particular, por su querer, sin que se cumpla con las condiciones para el reembolso, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. No son muy claros los montos (factura) reclamados por el usuario, más cuando no se especifica dentro de las peticiones de la acción de tutela.
2. El paciente no agotó la instancia ordinaria para determinar si procedía o no el reembolso ante la EPS, por lo que la presente petición carece del criterio de procedibilidad de subsidiariedad. en este caso, EPS SANITAS S.A.S cuenta con el programa de obesidad a través del cual el usuario accede a la atención integral, para determinar por el equipo multidisciplinario las intervenciones a realizar.
3. No hay autorización del servicio médico al que accedió el paciente.

4. No correspondía a una atención de urgencia sino de un servicio particular ambulatorio.
5. No existe negligencia comprobada de la EPS.

Manifestó la EPS que, en escrito de fecha 16 de agosto de 2022, dio contestación a la solicitud de reembolso presentada por el usuario, señalando que no cumple criterios para reembolso, toda vez que no corresponde a evento por urgencias, no solicita autorización a EPS y no se evidencia soporte de negación del servicio, por lo que el afiliado debe cumplir requisitos de ley. Concluyó la entidad que, no se evidencia negligencia ni negativa por parte de la EPS SANITAS S.A.S. y la decisión de hacer dicho pago fue de forma voluntaria.



Así las cosas, respecto al reconocimiento de reembolsos, el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud<sup>6</sup>, dispone:

**“ARTICULO 14. RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS.** *Las Entidades Promotoras de Salud, a las que esté afiliado el usuario, deberán reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta por concepto de: atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S., cuando haya sido*

<sup>6</sup> Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**autorizado expresamente por la E.P.S. para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.** La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y será pagada por la Entidad Promotora de Salud en los treinta (30) días siguientes a su presentación, para lo cual el reclamante deberá adjuntar original de las facturas, certificación por un médico de la ocurrencia del hecho y de sus características y copia de la historia clínica del paciente. Los reconocimientos económicos se harán a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud para el sector público. En ningún caso la Entidad Promotora de Salud hará reconocimientos económicos ni asumirá ninguna responsabilidad por atenciones no autorizadas o por profesionales, personal o instituciones no contratadas o adscritas, salvo lo aquí dispuesto.” (Subrayado propio.)

Ahora bien, de lo expuesto, se colige que el demandante, a través de solicitud de amparo, pide el reembolso de los gastos médicos causados con ocasión del procedimiento quirúrgico practicado por el médico particular Dr. Carlos E. Maiguel Carrizosa, pretensión con contenido meramente económico y frente a la cual conforme lo ha señalado la Corte Constitucional, la tutela, en razón de su naturaleza subsidiaria y residual, no es el mecanismo adecuado, toda vez que cuenta con la posibilidad de acudir a la Superintendencia Nacional de Salud, o a la jurisdicción ordinaria, ni concurren las circunstancias especiales que ameritan la intervención del juez constitucional, establecidas en la normatividad para ordenar el reembolso de los gastos médicos.

En consecuencia, se denegará el amparo invocado por improcedente.

En virtud y mérito de lo expuesto, el JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA, administrando justicia en Nombre del Pueblo y por Autoridad de la Constitución,

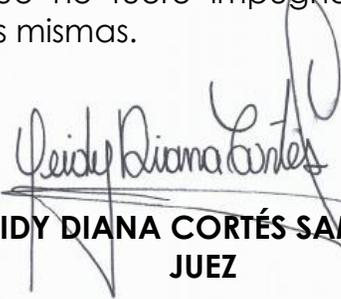
#### **RESUELVE:**

PRIMERO: NEGAR por improcedente, la acción de tutela instaurada por el señor LUIS FERNANDO RAMIREZ SANTA, en contra de la EPS SANITAS S.A.S., por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: NOTIFICAR el presente fallo a las partes, conforme a los parámetros consagrados en el artículo 30 del decreto 2591 de 1991.

TERCERO: ENVIAR el presente fallo a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de que no fuere impugnada y una vez retornen las diligencias archívense las mismas.

NOTIFÍQUESE



**LEIDY DIANA CORTÉS SAMACÁ  
JUEZ**

Firmado Por:  
**Leidy Diana Cortes Samaca**  
Juez  
Juzgado Municipal  
Civil 002  
Bucaramanga - Santander

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: **6f1f13e94a02adb7bcc2a689b04704d9bef235486b1f9c2cf98d5ad4374c163**

Documento generado en 21/10/2022 02:12:49 PM

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