

RADICADO: 680014003016-2020-00420-00
REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS
ACCIONADOS: SURA EPS y vinculadas de oficio el INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE CLINICA PSIQUIATRICA – ISNOR, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.
FALLO: 0148/2020

REPUBLICA DE COLOMBIA



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO DIECISÉIS CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA
PALACIO DE JUSTICIA – PRIMER PISO – OF: 205
CÓDIGO: 680014003016
(SANTANDER)**

Bucaramanga, ocho (08) de Octubre del dos mil veinte (2020)

ASUNTO

El Juzgado Dieciséis Civil Municipal de Bucaramanga (Santander), decide en primera instancia, la demanda de tutela instaurada por la señora **CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS** quien actúa en nombre propio, en contra de **SURA EPS**, y vinculados de manera oficiosa el **INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE CLINICA PSIQUIATRICA – ISNOR**, la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** y la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, al considerar que se le están vulnerando los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social.

ANTECEDENTES

La accionante acude a este mecanismo al considerar que se le están vulnerando los derechos fundamentales aludidos por parte de **SURA EPS**, y vinculados de manera oficiosa el **INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE CLINICA PSIQUIATRICA – ISNOR**, la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** y la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, debido a que la EPS se negó a prestar los servicios de salud requeridos por la misma; así como la demora en reembolsar los dineros cancelados por la señora **CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS**, por haber sido atendida en la IPS CLINICA ISNOR y la presunta dilación en el reconocimiento de la incapacidad medida expedida por la CLINICA ISNOR comprendida durante el periodo del 04 de marzo de 2020 hasta el día 02 de abril de 2020.

SUJETOS DE ESTA ACCIÓN

Accionante:

- **CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS**, quien actúa en nombre propio, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.102.377.690 de Piedecuesta, quien se ubica en el correo electrónico: soulbebel92@hotmail.com Teléfono: 3143283583.

Accionados:

- **SURA EPS**, se ubica en el correo electrónico: notificacionesjudiciales@suramericana.com.co
- **INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE CLINICA PSIQUIATRICA - ISNOR**, se ubica en el correo electrónico: gerencia@clinicaisnor.com
- **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, se ubica en el correo electrónico: snstutelas@supersalud.gov.co
- **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**, se ubica en el correo electrónico: notificaciones.judiciales@adres.gov.co

PRETENSIONES DE LA ACCION.

Fueron señaladas literalmente dentro del libelo de la demanda de la siguiente forma:

“...PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales y constitucionales a favor de CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS como lo son: derecho A LA VIDA Y LA SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL EN CONDICIONES DIGNAS Y JUSTAS.

SEGUNDO: Se ORDENE a la EPS SURA y la CLINICA ISNOR garantizar una ATENCION MEDICA INTEGRAL para que no se le nieguen los servicios médicos requeridos por la accionante tales como: Citas medicas de urgencia, citas de control psiquiátrico, hospitalizaciones, procedimientos, exámenes, atención con médicos especialistas, medicamentos y todo cuanto sea necesario para atender la salud y la vida en condiciones dignas y justas de conformidad con lo estipulado en las prescripciones médicas, SIN NINGÚN TIPO DE EXCUSAS O TRABAS ADMINISTRATIVAS que conlleven a la negación del servicio médico.

TERCERO: Se ORDENE a la EPS SURA el reembolso de los dineros pagados por la accionante, los cuales debió haber efectivos para que pudiese ser atendida de manera urgente en el manejo de la enfermedad que padece.

CUARTO: se ORDENE a la EPS SURA el pago de la incapacidad médica dada por el medico psiquiatra de la CLINICA ISNOR comprendida desde el 04 de marzo de 2020 hasta el día 02 de abril de 2020...”

SON FUNDAMENTOS DE LA PRESENTE ACCIÓN DE TUTELA

1. Que la accionante viene trasladada desde la EPS COOMEVA.
2. Que actualmente la señora CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS, esta afiliada a SURA EPS en el régimen contributivo.

3. Que desde hace 6 años a la tutelante le diagnosticaron en el Instituto del Sistema Nervioso del Oriente Clínica Psiquiátrica Isnor, la enfermedad conocida como TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS.
4. Que el día 04 de marzo de 2020, la accionante se dirigió a la Clínica Psiquiátrica Isnor por urgencias con síntomas depresivos y alucinaciones derivados de la enfermedad que padecía.
5. Que después de entregar los datos personales en ventanilla para que la señora CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS fuese atendida en la Clínica Isnor la cual tiene convenio con la EPS SURA, le informaron que no podían atenderla debido a que no tenía ninguna autorización de la EPS SURA para dicho servicio. Sin embargo, la accionante tuvo que ser atendida de manera particular debido al mal estado de salud en el cual se encontraba, por lo que realizó un copago de ciento setenta mil pesos (\$170.000), valor correspondiente a la consulta médica con la especialidad de Psiquiatría de la Clínica Isnor.
6. Que una vez terminada la valoración con el médico psiquiatra, este le informa que debía ser internada en la Clínica Isnor debido a las deficiencias que presentaba en su salud mental, por consiguiente, la tutelante tuvo que cancelar un depósito en dicha Clínica por valor de un millón doscientos mil pesos (\$1.200.00)
7. Que el día 10 de marzo de 2020, le dieron el alta médica de la Clínica Psiquiátrica Isnor a la señora Carmen Paola Becerra Vargas, pero para hacer efectiva dicha salida debió hacer otro pago por valor de novecientos veinte mil pesos (\$920.000), correspondientes a la factura de egreso de dicha Clínica.
8. Que durante el tiempo que la accionante estuvo hospitalizada en recuperación de su salud, el médico psiquiatra de la Clínica Isnor le expidió incapacidad médica, recomendándole reposo por 30 días, durante el periodo comprendido entre el 04 de marzo de 2020 hasta el día 02 de abril de 2020, de la cual la EPS SURA, le negó su reconocimiento a través de correo electrónico, manifestándole lo siguiente: *“Toda vez que no se evidencia una atención del usuario por la red de prestadores de servicios de EPS SURA debido a que la atención no fue autorizada y efectuada por la red de atención de nuestra entidad.”*
9. Que el día 12 de marzo de 2020, en las instalaciones de la EPS SURA, la tutelante solicitó el reembolso de los servicios médicos negados en el INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE CLINICA PSIQUIATRICA ISNOR, donde a su vez recibió un comprobante de dicha petición radicada bajo el No. 85976, de igual forma, le aseguraron que transcurridos 2 meses obtendría la devolución de los dineros correspondientes a los servicios médicos negados y el pago de la incapacidad médica expedida por el psiquiatra que la trató.
10. Que transcurridos 2 meses y sin obtener respuesta alguna de la solicitud anterior, la señora CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS, se comunicó de manera virtual con la Superintendencia Nacional de Salud el día 27 de mayo de 2020, a fin de conocer el estado de la solicitud de reembolso realizada que a esa fecha no había sido cancelada.
11. Que el día 24 de julio mediante intervención de la Superintendencia de Salud, la tutelante recibió respuesta por parte de la EPS SURA en la que le contestaron a través de escrito que no era posible dicho reembolso debido a que los servicios no habían sido autorizados por la entidad prestadora de los servicios de salud.

12. Que después de recibir la carta de SURA EPS, negando los servicios médicos, la accionante se dirigió a la CLINICA ISNOR a solicitar cita médica de seguimiento – control médico psiquiátrico con su medico tratante, la cual le fue negada en dicha entidad bajo el argumento “*Que debía ser autorizadas por el médico de la EPS SURA para ver si requería realmente del servicio, además de informarle por ventanilla de que toda cita o tratamiento solo es atendida con autorización de SURA EPS.*”
13. Que en vista de que la EPS SURA no autorizo ningún servicio médico, la señora CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS, se vio en la obligación de solicitar un préstamo de dinero con un amigo de la familia para cubrir todos los gastos médicos en la Clínica Isnor y así poder recibir el servicio de salud.
14. Que debido a que la EPS SURA no canceló la incapacidad medida, la tutelante tuvo que retomar su trabajo sin guardar el debido reposo exponiendo su salud, puesto que el tratamiento que recibió para normalizar su condición le generaba un estado de debilidad y dificultada para ejecutar de manera rápida sus funciones laborales.
15. Que a la señora CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS no solo le han negado los servicios médicos, sino que también la entrega de medicamentos CARBAMAZEPINA DE 200MG y OLANZAPINA DE 5 MG, teniendo la misma que comprarlos, ya que son de vital importancia para así poder ejercer sus funciones normales.
16. Que hasta la fecha de presentación de la tutela, esto es, 25 de Septiembre de 2020, no ha podido seguir su tratamiento psiquiátrico como tampoco no ha tenido citas medicas de seguimiento y control con su medico tratante, ni entrega de los medicamentos debido a que le han sido negadas por la EPS SURA mediante excusas, desconociendo que la tutelante padecía de una enfermedad diagnosticada por dicha Clínica desde varios años y que son patologías que no dan espera, dado que requieren actuación rápida y control médico, además que no posee los recursos económicos necesarios para cancelar los servicios particulares de alto costo.

ELEMENTOS PROBATORIOS

1. Demanda de tutela presentada por la señora CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS quien actúa en nombre propio (fls.1-11);
2. Diversos documentos entre los que se encuentran: solicitud de reembolso de fecha 12 de mayo de 2020, copia de incapacidad comprendida entre 04 de marzo de 2020 al 02 de abril de 2020, copia de la epicrisis, órdenes médicas: Consulta de control o de seguimiento por especialista en psiquiatría, consulta de primera vez por especialista en Medicina Interna, Ordenes para medicamentos, fotocopia de Notificación de rechazo de solicitud de transcripción de incapacidad y/o licencia, respuesta al reconocimiento de incapacidad del 12 de mayo de 2020, fotocopia de la cédula de ciudadanía de la accionante, entre otros (fls. 12-24);
3. Respuesta a la Acción de Tutela emitida por la Doctora ROCIO RAMOS HUERTAS, quien actúa en calidad de Asesora del Despacho de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, calidad que se encuentra probada (fls. 37-51);
4. Respuesta a la Acción de Tutela emitida por la Doctora ANA LUCIA PEREZ, quien actúa en calidad de Representante Legal Judicial de la EPS SURAMERICANA S.A., calidad que se encuentra probada (fls. 52-79);

5. Respuesta a la Acción de Tutela emitida por el Doctor JULIO EDUARDO RODRIGUEZ ALVARADO, quien actúa en calidad de Apoderado de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, calidad que se encuentra probada (fls 80-100);
6. Respuesta a la Acción de Tutela emitida por el Abogado DIEGO ARMANDO NAVARRA TRIGOS, quien dice actuar en calidad de apoderado judicial del INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE S.A., calidad que no se encuentra probada. (fls 101-102).

CONSIDERACIONES

La presente Acción de Tutela fue interpuesta por la señora CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS, quien actúa en nombre propio, en razón a considerar que SURA EPS y los vinculados de oficio el INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE CLINICA PSIQUIATRICA – ISNOR, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES, le están vulnerando los derechos fundamentales aludidos en el líbello de la demanda ante la demora en garantizar el tratamiento médico integral, a su vez en reconocer a título de reembolso los dineros cancelados por ser atendida en la CLINICA ISNOR y de igual forma la negativa a reconocer y cancelar la incapacidad medica por 30 días expedida comprendida entre el periodo 04 de marzo de 2020 hasta el 02 de abril de 2020.

RESPUESTA DE LA ACCIONADAS

- **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.**

Da respuesta a la Acción Constitucional, a través de la Doctora **ROCIO RAMOS HUERTAS**, quien actúa en calidad de Asesora del Despacho de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, calidad que se encuentra probada, solicito desvincular a la entidad de toda responsabilidad por falta de legitimación en la causa por pasiva, teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud, lo que impone la declaración de falta de legitimación en la causa por pasiva frente a esta entidad.

Que las EPS como aseguradoras en salud son responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de los servicios de salud, pues el aseguramiento en salud, exige que el asegurador EPS, asuma el riesgo trasferido por el usuario, esto es, la salud y vida del asegurado, y cumpla cabalmente con las obligaciones frente a la prestación de servicios y tecnologías, estructurado sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, lo cual implica la asunción de obligaciones y responsabilidades contractuales.

Que en este contexto, las EPS están llamadas a responder por toda falla, falta, lesión, enfermedad e incapacidad que se genere con ocasión de la no prestación, o prestación indebida de los servicios de salud incluidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Conforme a lo anterior, señala que la directa presunción de responsabilidades en materia de servicios de salud a cargo de las EPS quienes actúan como verdaderos y directos responsables contractuales, y no el prestador de servicios de salud (IPS), quien podrá responder solidariamente con el asegurador (EPS), solo cuando este último habiéndose entregado por el asegurador, los elementos claves de atención, esto es, los requisitos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios de salud, hagan caso omiso a estos generando lesión, enfermedad o incapacidad en el accionante, por omisión, arbitrariedad y desconocimiento de lo ordenado, pactado y contratado por el asegurador en salud.

Así las cosas, la Superintendencia Nacional de Salud, es un órgano de carácter técnico, que como máximo órgano de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud debe propugnar por que los agentes del mismo cumplan a cabalidad con las obligaciones y deberes asignados en la ley, y demás normas reglamentarias para garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, mediante una labor de auditoria preventiva y reactiva, esta última a través de las quejas de los usuarios del Sistema.

No obstante a lo anterior, trae a colación lo relacionado con la prevalencia del criterio del médico tratante, la atención médica y la prohibición de imponer trabas administrativas, la oportunidad en la atención en salud, de la reclamación de reembolso por gastos médicos presentada por la parte accionante, de la incapacidad solicitada por la parte accionante, de lo normado en la Ley 1751 de 2015, la cual regula el derecho fundamental a la salud.

Por último, solicita se declare la falta de legitimación en la causa por pasiva por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y de igual forma, reiteran que se les desvincule de toda responsabilidad dentro de la presente Acción de Tutela. A su vez, solicita que se tenga en cuenta los argumentos aportados como soporte de la responsabilidad u obligación que se tiene frente a la solicitud realizada por la accionante.

- **EPS SURAMERICANA S.A.**

Da respuesta a la Acción Constitucional, a través de la Doctora ANA LUCIA PEREZ, quien actúa en calidad de Representante Legal Judicial de la EPS SURAMERICANA S.A; calidad que se encuentra probada, señalando frente a los hechos expuestos en el presente trámite informan lo siguiente:

- 1. NO SE CONFIGURA ACCION NI OMISION VULNERADORA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA ACCIONANTE**

Indican que la señora CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS, presuntamente vulnero sus derechos fundamentales al negar la atención en el servicio de salud, pero la paciente en la fecha en que presento la atención no contaba con servicio en la fecha 04/03/2020 por encontrarse en mora en los aportes en salud, si en cuenta se tiene el soporte adjunto:

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR:

Que por el(la) Señor(a) CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS, identificado(a) con CC 1102377690, se recibió por concepto de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante la suma de \$ 585,800 QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE, desde el período enero de 2009 hasta septiembre de 2020

Nro DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	PERIODO PAGADO	DOCUMENTO EMPLEADOR	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VR COTIZACIÓN
1058685426	29/11/2019	11/2019	901149052	\$ 828,116	\$ 33,200
1059311605	03/01/2020	10/2019	901149052	\$ 828,116	\$ 33,200
1059311581	03/01/2020	12/2019	901149052	\$ 828,116	\$ 33,200
1059809694	03/02/2020	01/2020	901149052	\$ 27,604	\$ 1,200
1060417094	04/03/2020	02/2020	900960294	\$ 877,803	\$ 35,200
1060762096	19/03/2020	03/2020	900960294	\$ 877,803	\$ 35,200
1061345382	30/04/2020	04/2020	901355697	\$ 29,261	\$ 1,200
1061345638	30/04/2020	04/2020	900960294	\$ 29,261	\$ 1,200
1061538119	07/05/2020	04/2020	1102377690	\$ 204,821	\$ 25,700
1061921176	01/06/2020	05/2020	1102377690	\$ 877,803	\$ 109,800
1062600819	06/07/2020	06/2020	1102377690	\$ 1,213,600	\$ 151,700
1063484452	26/08/2020	07/2020	1102377690	\$ 1,000,000	\$ 125,000
TOTAL				\$ 7,622,304	\$ 585,800

Los aportes relacionados fueron realizados por la(s) empresa(s):

CC	1102377690	CARMEN BECERRA
NI	900960294	CONEXION MULTISERVICIOS S.A.S
NI	901149052	CONEXION ASEGURADA S.A.S
NI	901355697	EJECUCION ASESORIAS Y PROYECTOS

De acuerdo a la captura anterior, se aprecia que el pago de aportes se recibió el mismo día que solicito la prestación de los servicios. Razón por la cual ratifica que solo hasta ese día (04/03/2020) la empresa CONEXIÓN MULTISERVICIOS S.A.S., realizo el pago correspondiente al mes de febrero.

De lo anterior, concluye que el ISNOR le presto los servicios a la usuaria de manera particular, no porque la EPS SURA haya autorizado el servicios que la accionante requería en ese momento. Sino porque para la fecha en que se presentó el evento, la tutelante no contaba con cobertura por la mora en los aportes. **Recalcando también que a la fecha reporta mora en los aportes, tenía pendiente el pago del mes de agosto de 2020.**

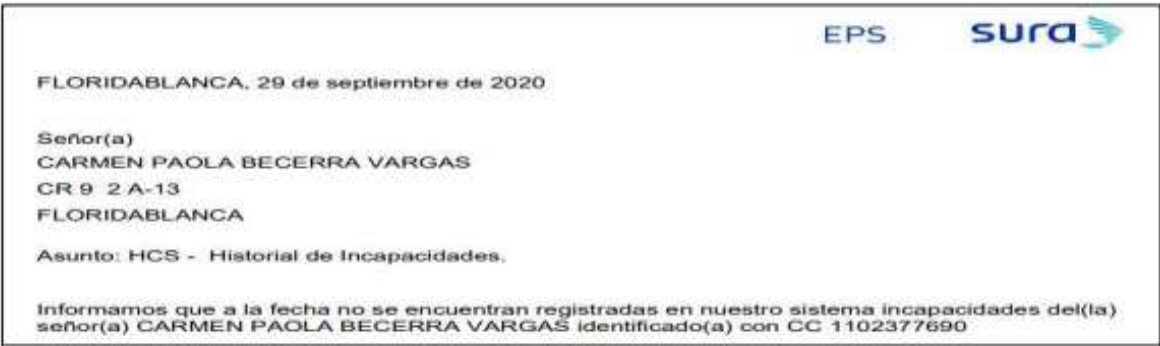
De otro lado, manifiesta que por parte de la EPS SURA no se configura ninguna acción ni omisión vulneradora de los derechos fundamentales de la usuaria por cuanto, le han brindado a la Sra. CARMEN PAOLA BECERRA la atención que ha requerido, mientras se encontró activa.

Que sobre el particular, considera que según los hechos evidenciados en la acción de tutela y las pruebas allegadas en la parte adjunta en el escrito de tutela, no se evidencia ninguna acción u omisión que pueda considerarse vulneración de derechos fundamentales, puesto que su representada ha actuado acorde a la normatividad legal vigente y no se evidencia un actuar u omisión vulnerador.

2. SOBRE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS QUE DEPRECA:

Que la Sra. CARMEN PAOLA BECERRA solicita el pago de incapacidades médicas, pero revisados los sistemas de información de la EPS SURA, no se registraron incapacidades

generadas por el equipo de salud de la EPS, como se evidencia en el soporte adjunto emitido por el área de prestaciones económicas de la EPS SURA, según el siguiente soporte:



Que la señora CARMEN PAOLA BECERRA no prueba la afectación al mínimo vital, la presunta afectación patrimonial por sí sola no demuestra una acción u omisión vulneradora de los derechos fundamentales, si en cuenta se tiene que revisado el escrito de tutela y sus anexos, se evidencia que no existe prueba sobre una eventual vulneración al mínimo vital. Por lo anterior, esgrimir una afectación a su patrimonio, sin probar una afectación al mínimo vital, en sede de acción de tutela, TORNA IMPROCEDENTE LA MISMA. Conforme a lo anterior, porque es la afectación al mínimo vital y no directamente la afectación al patrimonio, el hecho que eventualmente podría tener relevancia constitucional. Admitiendo en gracia de discusión que se probara una afectación al mínimo vital, aun tendría que probarse como los accionados generaron la misma y más importante aún, la forma como lo hicieron vulnerando los derechos fundamentales de la misma. Del análisis del escrito, no se encuentra explicado o probado ninguno de los supuestos lógicos jurídicos en los cuales habría de basarse para evidenciar una presunta vulneración de los derechos fundamentales como lo propone la actora.

Adicionalmente, recalca que la Sra. CARMEN PAOLA BECERRA indica que ella misma asumió el pago de manera particular para la atención en la CLINICA ISNOR, quedando en evidencia que cuenta con capacidad económica. Resalta que la acción constitucional, no es la vía idónea para dirimir este tipo de controversias.

Trae de igual forma el concepto de “reembolso gastos en que incurran los afiliados” emitido por la Supersalud, mediante el cual señala que los reembolsos se encuentran regulados en la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud Art. 14. En dicho artículo se establece lo siguiente: “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.” Así como también en el concepto en mención, la Supersalud manifiesta que es de su competencia conocer sobre este tipo de asunto con base en sus funciones jurisdiccionales:

"Artículo 41º. 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, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, en los siguientes asuntos:

a. Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del 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.

b. Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

c. Conflictos que se susciten en materia de multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. d. Conflictos relacionados con la libre elección que se susciten entre los usuarios y las aseguradoras y entre éstos y las prestadoras de servicios de salud y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Parágrafo 1°. La Superintendencia Nacional de Salud sólo 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 2°. El procedimiento que utilizará la Superintendencia Nacional de Salud en el trámite de los asuntos de que trata este artículo será el previsto en el artículo 148 de la ley 446 de 1998.

3. SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE MANIFIESTA SE HAN NEGADO POR PARTE DE EPS SURA.

Resalta que la señora CARMEN PAOLA BECERRA, no ha puesto en conocimiento de su representada la fórmula médica de los medicamentos que menciona en la acción de tutela: CARBAMAZEPINA DE 200 MG y OLANZAPINA DE 5 MG, pues como reiteran la accionante recibió atención en la Clínica Isnor de manera particular y dichos medicamentos fueron ordenados por esa atención. En ese orden de ideas, la tutelante no prueba haber puesto en conocimiento de la EPS SURA las órdenes de los medicamentos, es por ello que solicita que para futuros eventos radique a través de la página web de EPS SURA para realizar el respectivo trámite, recordando que sobre el usuario recae la obligación de radicar las órdenes médicas o solicitudes para acceder a los servicios en salud que requiere.

Sin embargo, y en aras de garantizar los derechos fundamentales de la señora Sra. CARMEN PAOLA BECERRA, en relación con las fórmulas médicas que junta en la acción de tutela, la EPS SURA procedió a autorizar los medicamentos de la paciente con los cuales se garantiza los servicios requeridos luego de la hospitalización, reiterando que la usuaria no había presentado en primera oportunidad a la EPS la fórmula de medicamentos, ni exámenes.

Adicionalmente, señala que autorizo el control por el área de psiquiatría y medicina interna. Conforme a los siguientes soportes:

ORDEN DE COBRO

IPS Genera: REGIONAL BARRANQUILLA-BARRANQUILLA

Fecha de Expedición: 2020/09/30

Tipo de Plan: POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Evento: AMBULATORIO ELECTIVO

Recobro: NO APLICA

Orden No.: 933-1175651

EPS

sura

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 1102377690

Fecha N: 1994/06/04

Tel: 0

CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS

Semanas Cotizadas: 31

Tel Contacto: 5470800

Plan: POS

Celular: 3143283563

COTIZANTE ACTIVO

IPS CAÑAVERAL COOMULTRASAN

Correo: soubebe92@hotmail.com

Edad: 26 años

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

Dirección: CR 33 # 51 - 67

NIT 860007336

CH: 0

Datos de Contacto: 6837474

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de Ingresos: A

Tipo de Cobro: EXENTO

Porcentaje de Copago:

Cobrado en:

Valor:

Topo Máximo:

MEDICAMENTOS AUTORIZADOS

Código Medicamento	Medicamentos Autorizados	Presentación	Código Diagnóstico	Cantidad
281213	OLANZAPINA	5 MG TABLETA DISPERSABLE	F312	30

OBSERVACIONES

Señor usuario recuerde que para reclamar sus medicamentos debe presentar su documento de identidad original.

ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2020/10/04. UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

En caso que los medicamentos no sean entregados en su totalidad por favor comunicarse con la línea de servicio al cliente desde Barranquilla 3562626 y Cartagena 8600033 donde le brindaremos información las 24 horas del día.

LD

RAD: 680014003016-2020-00420-00

Página 9

ORDEN DE COBRO

IPS Genera: REGIONAL BARRANQUILLA-BARRANQUILLA

Fecha de Expedición: 2020/09/30

Orden No.: 933-117565010

Hora: 14:22:57

EPS



Tipo de Plan: POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Evento: AMBULATORIO ELECTIVO

Recobro: NO APLICA



(91)000933011756501000009(92)001000001102377690(93)20210924

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC: 1102377690

CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS

COTIZANTE ACTIVO

Edad: 26 años

Fecha N: 1994/06/04

Semanas Cotizadas: 31

Plan: POS

IPS CAÑAVERAL COOMULTRASAN

Tel: 0

Tel Contacto: 6470800

Celular: 3143283583

Correo: soulbebel92@hotmail.com

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

NIT 880007336

CH: 0

Dirección: CL 31 # 26 A - 19 LCAL 107 B

Datos de Contacto: 6185808

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de Ingresos: A

Tipo de Cobro: CUOTA MODERADORA

Porcentaje de Copago: Valor: 3,400

Tope Máximo:

Cobrado en: PRESTADOR

MEDICAMENTOS AUTORIZADOS

Código Medicamento	Medicamentos Autorizados	Presentación	Código Diagnóstico	Cantidad
16030	CARBAMAZEPINA	200 MG TABLETA	F312	60

OBSERVACIONES

Señor usuario recuerde que para reclamar sus medicamentos debe presentar su documento de identidad original.

SS 10-03-2020

DR HERNAN DARIO ZAFRA

ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2020/10/04. UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

En caso que los medicamentos no sean entregados en su totalidad por favor comunicarse con la línea de servicio al cliente desde Barranquilla 3562638 y Cartagena 8800033 donde le brindaremos información las 24 horas del día.

ORDEN DE COBRO

IPS Genera: REGIONAL BARRANQUILLA-BARRANQUILLA

Fecha de Expedición: 2020/09/30

Orden No.: 933-110376300

Hora: 14:22:11

EPS



Tipo de Plan: POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Evento: AMBULATORIO ELECTIVO

Recobro: NO APLICA



(91)000933011037630000008(92)001000001102377690(93)20210925

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC: 1102377690

CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS

COTIZANTE ACTIVO

Edad: 26 años

Fecha N: 1994/06/04

Semanas Cotizadas: 31

Plan: POS

IPS CAÑAVERAL COOMULTRASAN

Tel: 0

Tel Contacto: 6470800

Celular: 3143283583

Correo: soulbebel92@hotmail.com

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

COOPERATIVA MULTIATIVA DE LOS TRABAJADORES DE SANTANDER-COOMULTRASAN

NIT 890201063

CH: 682760136605

Dirección: CR 25 # 30 - 52

Datos de Contacto: 6059363 OPC 31-3174044266 - 3174044266

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de Ingresos: A

Tipo de Cobro: CUOTA MODERADORA

Porcentaje de Copago: Valor: 3,400

Tope Máximo:

Cobrado en: PRESTADOR

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Código CUPS	Código SURACUPS	Código Tarifario	Procedimientos Autorizados	Código Diagnóstico	Cantidad
902209	902209	902209	HEMOGRAMA COMPLETO (HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS E INDICES MORFOLOGIA E HISTOGRAMA) METODO AUTOMATICO	F312	1
903866	903866	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT)	F312	1
903867	903867	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST)	F312	1
903895	903895	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	F312	1

OBSERVACIONES

ORDEN DE COBRO

IPS Genera: REGIONAL BARRANQUILLA-BARRANQUILLA

Fecha de Expedición: 2020/09/30

Orden No.: 933-11037510

Hora: 14:22:33

EPS



Tipo de Plan: POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Evento: AMBULATORIO ELECTIVO

Recobro: NO APLICA



(91)000933011037510000008(92)001000001102377690(93)20210925

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC: 1102377690

CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS

COTIZANTE ACTIVO

Edad: 26 años

Fecha N: 1994/06/04

Semanas Cotizadas: 31

Plan: POS

IPS CAÑAVERAL COOMULTRASAN

Tel: 0

Tel Contacto: 6470800

Celular: 3143283583

Correo: soulbebel92@hotmail.com

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

INST DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE SA

NIT 800012323

CH: 680010139001

Dirección: CL 50 # 23 - 100

Datos de Contacto: 6432364 - 3174372631

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de Ingresos: A

Tipo de Cobro: CUOTA MODERADORA

Porcentaje de Copago: Valor: 3,400

Tope Máximo:

Cobrado en: PRESTADOR

Tipo de convenio: ACTIVIDAD

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Código CUPS	Código SURACUPS	Código Tarifario	Procedimientos Autorizados	Código Diagnóstico	Cantidad
880284	50420	50420	CONSULTA PSIQUIATRA	F312	1

OBSERVACIONES

SS 10/03/2020

DR HERNAN DARIO ZAFRA SANTOS

SEÑOR USUARIO RECUERDE PRESENTARSE 15 MINUTOS ANTES DE LA HORA EN LA QUE FUE ASIGNADA SU CITA Y LLEVAR TODOS LOS RESULTADOS DE LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS

SEÑOR PRESTADOR PARA PODER REALIZAR EL COBRO DE ESTA ORDEN, DEBE INGRESAR LA FECHA DE ATENCION, ESTO PUEDE SER A TRAVES DE SALUDVOS O DEL IVR 4486112 LLAMANDO DESDE MEDELLIN O 018009520222 DESDE EL RESTO DEL PAIS.

ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2021/09/25. UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

ORDEN DE COBRO

IPS Genera: REGIONAL BARRANQUILLA-BARRANQUILLA

Fecha de Expedición: 2020/09/30

Tipo de Plan: POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Evento: AMBULATORIO ELECTIVO

Recobro: NO APLICA

Orden No.: 933-110377200

Hora: 14:21:56

EPS





(91)000933011037720000008(92)001000001102377690(93)20210925

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 1102377690

CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS

COTIZANTE ACTIVO

Edad: 26 años

Fecha N: 1994/06/04

Semanas Cotizadas: 31

Plan: POS

IPS CAÑAVERAL COOMULTRASAN

Tel: 0

Tel Contacto: 6470800

Celular: 3143283583

Correo: soulbebel92@hotmail.com

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

COOPERATIVA MULTIATIVA DE LOS TRABAJADORES DE SANTANDER-COOMULTRASAN

NIT 890201063

CH: 682760136805

Dirección: CR 25 # 30 - 52

Datos de Contacto: 6059363 OPC1-3174044266 - -3174044266

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de Ingresos: A

Tipo de Cobro: EXENTO

Porcentaje de Copago:

Cobrado en:

Tipo de convenio: CAPITADO

Valor:

Tope Máximo:

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Código CUPS	Código SURACUPS	Código Tarifario	Procedimientos Autorizados	Código Diagnóstico	Cantidad
890286	50120	50120	CONSULTA MEDICINA INTERNA	F312	1

OBSERVACIONES

SS 10-03-20

DR HERNAN DARIO ZAFRA SANTOS

SEÑOR PRESTADOR PARA PODER REALIZAR EL COBRO DE ESTA ORDEN, DEBE INGRESAR LA FECHA DE ATENCION, ESTO PUEDE SER A TRAVES DE SALUOWEB O DEL IVR 4486112 LLAMANDO DESDE MEDELLIN O 018000520222 DESDE EL RESTO DEL PAIS.

ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2021/09/25. UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

4. SOBRE EL TRATAMIENTO INTEGRAL

Con base en lo anteriormente expuesto y en el material probatorio que se adjunta a la contestación, la accionante ha recibido la atención integral para el manejo de su patología según la solicitud de sus médicos tratantes, la EPS SURA no ha negado la atención medica requerida por la tutelante, por lo tanto la solicitud que realiza la señora CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS sobre el tratamiento integral no es procedente, pues la solicitud por hechos futuros de los cuales no existe evidencia de negación alguna no tiene fundamento y el plan de manejo o conducta medica solicitada por los profesionales de la salud tratantes se encuentra debidamente autorizada.

Ahora bien, manifiesta que la negativa de un solo servicio no es argumento suficiente para prever que la entidad reiterara un comportamiento negligente de cara a las nuevas solicitudes que puedan presentarse para superar la patología que afecta a la accionante.

Así mismo, plasma que para efectos prácticos, que el tratamiento integral es un derecho que la EPS SURA le garantiza desde el momento que se afilia a la entidad, y no requiere de una orden judicial para brindarlo, en el tiempo que lleva en cobertura con la EPS, pues le han garantizado todas las prestaciones asistenciales que le han sido ordenadas, motivo por el cual, considera que no existe un motivo, negación, ni algo de lo cual se permita inferir, que a futuro la EPS SURA no cumplirá con sus deberes.

Señala que la actuación de la EPS, no avizora la configuración de alguna conducta que vulnere en algún momento los derechos fundamentales de la accionante, para que así se dé la procedencia de la presente acción en contra de la entidad prestadora de los servicios de salud, según lo ha dispuesto la interpretación constitucional al evidenciar que las acciones u omisiones no presentan vulneración sobre los derechos de la accionante.

Concluye solicitando que se declare improcedente la acción de tutela por no probar siquiera de forma sumaria los hechos en los que se funda, tampoco la vulneración de derechos

LD

RAD: 680014003016-2020-00420-00

Página 11

fundamentales y en consecuencia no probar estar ante una acción u omisión vulneradora de derechos fundamentales, ante lo cual no queda otro camino que la declaratoria de improcedencia.

De lo anterior, se desprende entonces que la EPS SURA no ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante, pues su actuación se encuentra ceñida a lo señalado por la legislación que rige el Sistema General de Seguridad Social de nuestro país, no siendo otra que la Ley 100 de 1993, y sus normas reglamentarias y modificatorias.

Insiste que se declare improcedente la acción de tutela de la referencia, ya que a la accionante no se le ha vulnerado derecho alguno, tampoco existe amenaza de vulneración a sus derechos fundamentales por parte de la EPS SURA y se configura la carencia actual del objeto por hecho superado respecto a medicamentos y citas de control.

Que subsidiariamente se desvinculara a la EPS SURA.

Y finalmente que se le remita copia total del presente fallo.

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

Da respuesta a la acción constitucional a través del Dr. JULIO EDUARDO RODRIGUEZ ALVARADO, quien actúa en calidad de Apoderado Judicial, a través de poder otorgado por parte de la Jefe de la Oficina Jurídica de la ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES- trayendo a colación la normatividad respecto a la función de esa Entidad, sobre los derechos fundamentales presuntamente vulnerados como la salud, la seguridad social, la vida digna, a la dignidad humana y al mínimo vital, a la falta de legitimación en la causa por pasiva, al régimen del reconocimiento y pago de incapacidades, de las funciones de las Entidades Promotoras de Salud - EPS, de la cobertura de procedimiento y servicios, de medicamentos, del presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la unidad de pago por capitación – UPC y no excluidos de la financiación con recursos del sistema de seguridad social en salud, y respecto al caso en concreto, indica en primer lugar sobre el pago de incapacidades que no es función de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, el pago de incapacidades inferiores a 540 días, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta entidad.

Ahora bien, precisa reconocer que la H. Corte Constitucional ha entendido que el pago del auxilio por incapacidad garantiza el mínimo vital del trabajador que no puede prestar sus servicios por motivos de salud y el de su núcleo familiar; además, protege sus derechos a la salud y a la dignidad humana, pues percibir este ingreso le permitirá *“recuperarse satisfactoriamente (...) sin tener que preocuparse por reincorporarse de manera anticipada a sus actividades habituales con el objeto de ganar, por días laborados, su sustento y el de su familia.”*

Conforme a lo anterior, esa entidad sugiere a este Despacho remitirse a los Art. 1 del Decreto 2943 de 2013, 41 de la Ley 100 de 1993 y el 67 de la Ley 1753 de 2015, los cuales

establecen de forma precisa que entidades deben asumir el pago de una incapacidad, teniendo en cuenta la duración de esta. Dicho estudio confirmará que dicha carga legal no está en cabeza de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

De igual forma, afirma en segundo lugar frente a la prestación de servicios que es función de la EPS y no del ADRES, la presentación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esa entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta entidad.

Advierte igualmente, que la EPS tiene la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual puede conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención a sus afiliados, ni retrasarla, de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

Ahora bien, en tercer lugar arguye que respecto a la facultad de recobro por los servicios no incluidos en el Plan Básico de Salud (PBS), esto es, en lo referente al “reembolso” del valor de los gastos que realice la EPS, no puede olvidarse que la misma constituye una solicitud antijurídica, puesto que a partir de la promulgación de las Resoluciones 205 y 206 de 2020 proferidas 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 autorizadas 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 con lo establecido en el Art. 15 de la Ley 1751 de 2015 y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos.

Por lo anterior, insiste en que la nueva normatividad fijo la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante el ADRES, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios, por consiguiente, los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios, de la misma forma cómo funciona la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Lo anterior, significa que el ADRES ya transfirió a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos y asegurar la disponibilidad de estos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

Así mismo, manifiesta que, en atención del principio de legalidad en el gasto público, el Juez debe abstenerse de pronunciarse sobre la facultad de recobro ante el entonces FOSYGA, hoy ADRES, ya que la normatividad vigente acabo con dicha facultad y de concederse vía tutela, estaría generando un doble desembolso a las EPS.

En ese orden de ideas, requiere que se deniegue el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con el ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio arrimado con el traslado resulta innegable que dicha entidad no ha desplegado ningún tipo

Advierte que según la historia clínica data de la última atención brindada por parte de la entidad que representa, la accionante, donde se muestra el diagnóstico dado y el análisis realizado por el especialista.

Así mismo, propone como excepciones la falta de legitimación en la causa por pasiva.

En ese orden de ideas, solicita a este Despacho que con fundamento en los hechos relacionados, de acuerdo con las normas parcialmente transcritas, las jurisprudencias citadas, la doctrina detallada y los planteamientos expresados, ser desvinculada del presente proceso, como bien quiera que el INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE S.A., no ha negado ningún servicio de salud y como explico el inconformismo presentado por la accionante corresponde solucionarlo únicamente con la EPS SURA.

Por último, requiere que se llamen a prosperar las excepciones propuestas a favor del INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE S.A.

ASUNTO EN ESTUDIO

La accionante **CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS**, quien actúa en nombre propio, considera que le está vulnerando por parte de **SURA EPS**, y vinculados de manera oficiosa el **INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE CLINICA PSIQUIATRICA – ISNOR**, la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** y la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, los derechos fundamentales aludidos en el libelo de la demanda, ante la falta por parte de la EPS de garantizar la atención médica integral y de igual forma la negativa en cubrir los gastos y costos médicos a título de reembolso en los que tuvo que incurrir para poder ser atendida en la CLINICA ISNOR, el reconocimiento y cancelación de la incapacidad comprendida entre el periodo del 04 de marzo de 2020 al 02 de abril de 2020.

PROBLEMA JURÍDICO

Considera el Despacho que se debe estudiar los siguientes problemas jurídicos:

- **Primer Problema Jurídico.**

Se contrae en determinar si con la actitud asumida por **SURA EPS**, y vinculados de manera oficiosa el **INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE CLINICA PSIQUIATRICA – ISNOR**, la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** y la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, están vulnerando los derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas y justas y a la continuidad en el tratamiento médico de la señora **CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS** por la falta de suministro de los medicamentos y la autorización a las citas por el área de psiquiatría y medicina interna ordenadas por el médico tratante. Cuando esta no ha hecho solicitud alguna de tales servicios ante la Entidad Prestadora de Salud que de los mismos.

- **Segundo Problema Jurídico.**

Corresponde a este Estrado Judicial establecer si se vulneran los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social de la señora CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS, por parte de **SURA EPS**, y vinculados de manera oficiosa el **INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE CLINICA PSIQUIATRICA – ISNOR**, la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** y la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, al negar la solicitud de reembolso de los gastos relacionados con la consulta por urgencias y hospitalización para el tratamiento del “**TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS**”,

- **Tercer Problema Jurídico.**

Debe dirimir el Despacho si se constituye la vulneración de los derechos fundamentales al mínimo vital, a la vida en condiciones dignas y justas y a la seguridad social de la señora CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS, por parte de **SURA EPS**, y vinculados de manera oficiosa el **INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE CLINICA PSIQUIATRICA – ISNOR**, la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** y la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, debido a la falta de transcripción y pago de la incapacidad por la entidad prestadora de los servicios de salud negada en razón a que la misma fue emitida por un médico particular, no adscrito a la red, ni autorizado por la EPS, debiendo advertir que una vez la accionante es dada de alta del **INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE CLINICA PSIQUIATRICA – ISNOR**, esta se reincorpora a sus labores.

PRECEDENTES JURISPRUDENCIALES

Frente al primer problema planteado:

Teniendo en cuenta el problema jurídico planteado por el Despacho, debe señalarse que frente a este asunto la Honorable Corte Constitucional ha ilustrado lo relacionado con el tratamiento integral y las condiciones para acceder a dicha pretensión a través de la Acción de Tutela para el caso en concreto, es así como en la Sentencia T-259/2019 el Magistrado Ponente Doctor ANTONIO JOSE LIZARAZO OCAMPO, señala lo siguiente:

“...5. Tratamiento integral. Condiciones para acceder a la pretensión

El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante^[43]. “Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”^[44]. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en “asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”^[45].

Por lo general, se ordena cuando (i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente^[46]. Igualmente, se reconoce cuando (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que

padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas **(iii)** personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”^[47].

El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior...”

Frente al segundo problema planteado.

Así mismo, se trae a colación la jurisprudencia relacionada con la improcedencia de la acción de tutela para el reembolso de gastos médicos, en la sentencia T-259/2013 en la cual es Magistrado Ponente el Doctor LUIS ERNESTO VARGAS SILVA, lo siguiente:

“...La improcedencia de la acción de tutela para el reembolso de gastos médicos.

5. La Corte reiterará que por regla general el amparo es improcedente para que el juez ordene el reembolso de dinero en que incurrió un paciente cuando sufragó las prestaciones en salud recibidas. Más adelante, advertirá que en ocasiones las Salas de Revisión han concedido dicha devolución monetaria siempre que se cumplan ciertos supuestos, porque la restitución de dinero funge como indemnización de una vulneración al derecho a la salud. Así, esta Corporación esbozará la línea jurisprudencial sobre la materia objeto de estudio y recordará las decisiones judiciales que concedieron y denegaron el amparo.

5.1. El precedente constitucional ha señalado que por regla general la tutela es improcedente para obtener el reembolso de gastos médicos, porque^[9]: (i) la vulneración o amenaza del derecho fundamental a la salud, se entiende superada cuando la persona accede materialmente al servicio requerido; y (ii) existe otra vía judicial para que el usuario obtenga el reembolso de los gastos médicos en que pudo incurrir y que considera que legalmente no está obligado a asumir, ya sea en la jurisdicción ordinaria laboral o en la contenciosa administrativa, en las discusiones de los empleados públicos sobre asuntos de la seguridad social cuando el régimen sea administrado por una persona de derecho público, según lo establece la ley 1437 de 2011.

5.1.1. En el primer supuesto se encuentra la sentencia T-080 de 1998^[10], fallo en el cual esta Corporación analizó el caso en que la EPS Colsanitas, en el marco de un contrato de medicina prepagada, negó al actor de ese entonces la práctica de un cateterismo cardiaco a pesar de que fue ordenado por el médico tratante, dado que la entidad consideró que no estaba obligada a esta prestación. Lo antepuesto se fundamentó en que era una preexistencia al convenio pues el actor padecía la enfermedad antes de la firma del mismo. Ante tal omisión el peticionario acudió al Hospital Militar, institución que le practicó el examen referido, al igual que una intervención que ascendió a \$ 30.000.000.00. El solicitante manifestó que sufragó ese costo, empero la Sala de Revisión encontró que la institución hospitalaria corrió con todos los gastos. Por eso señaló que la tutela se usó de forma indebida para obtener un enriquecimiento sin causa.

Pese a la anterior decisión, el Tribunal Constitucional precisó que el amparo era improcedente, toda vez que al prestarse los servicios hospitalarios, los derechos a la salud o la seguridad social no son susceptibles de ser amparados. “Así entonces, si lo que se pretende mediante la tutela es obtener el reembolso de una suma determinada de dinero, cuando el demandante realmente ha efectuado el pago y asumido los costos pertinentes, este cuenta con otro medio de defensa judicial

idóneo, como lo es el de acudir ante la jurisdicción ordinaria, situación que hace improcedente la tutela”.

Esta postura se reiteró en el fallo T-525 de 2007^[11], providencia en la cual un trabajador solicitó que la operación autorizada por la EPS fuese realizada por la ARP, debido a que ésta última cancelaría la incapacidad. La Corte subrayó que la tutela no era procedente, porque con la autorización de la cirugía subsanó la vulneración a los derechos del accionante. Por ende, el actor perseguía una pretensión económica que escapa a la órbita del juez de amparo.

De igual forma, esta Corporación en la Sentencia T-628 de 2010^[12] advirtió que “el propósito de la acción de tutela es la salvaguarda de los derechos fundamentales ante eventuales vulneraciones o amenazas ocasionadas por la acción u omisión de entidades, públicas o privadas, que tienen el deber constitucional y legal de prestar el servicio público de salud. Cuando la debida atención médica ya ha sido suministrada, garantizándose con ello la protección de los derechos en conflicto, no es factible tutelar los derechos a la salud y a la seguridad social, en tanto que la petición se concreta en la reclamación de una suma de dinero. El camino constitucional y legal adecuado para tramitar este tipo de controversias es la jurisdicción ordinaria”. Esta conclusión se produjo en el evento en que una persona que suscribió un contrato de prestación de servicios con una organización internacional que gozaba de inmunidad internacional tuvo que cubrir los gastos derivados de la pancreatitis necrotizante que padeció. En la decisión se declaró improcedente el amparo porque: i) se solicitó una prestación económica; y ii) el actor no pagó los aportes a salud que le correspondían, olvidando que eran obligatorios debido al vínculo contractual.

5.1.2. Bajo la segunda hipótesis de improcedencia se halla la sentencia T-104 de 2000^[13]. En dicha providencia se analizó el caso de una persona afiliada a la Caja de Previsión Social en el régimen contributivo que fue internada en el Hospital San Rafael de Tunja, con un diagnóstico de insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia aórtica, pulmonar, tricuspidéa HTP severa, hipotiroidismo. Mientras la usuaria estuvo interna, la EPS demandada no suministró los medicamentos prescritos por los médicos tratantes, de modo que su hijo sufragó el costo de los mismos. En esta oportunidad, se negó el amparo dado que el actor y su señora madre contaban con medios judiciales ordinarios para obtener el reembolso del dinero en que se incurrió al comprar las drogas y demás suministros.

La anterior regla se confirmó en la providencia T-050 de 2008^[14]. En este asunto la Corte Constitucional estudió la petición de pago de una obligación que adquirió la familia de un paciente para que le realizaran el procedimiento quirúrgico. Así, el usuario fue operado en el Hospital Federico Lleras de Ibagué por el cáncer de vejiga que padecía. Sin embargo, los hijos del actor firmaron varios pagares con el fin de que respaldaran el costo de la prestación quirúrgica referida. La Sala Sexta de Revisión estimó que no podía eliminar del mundo jurídico esos títulos valores, comoquiera que ello solo es competencia de la jurisdicción civil. En efecto, existía otro medio judicial que desplazaba a la acción de tutela.

“Por tanto, de conformidad con la jurisprudencia de esta Corporación, la acción de tutela es improcedente para proteger derechos de rango legal, pues para obtener su protección, existen medios ordinarios de defensa judiciales. En este sentido, la jurisprudencia Constitucional ha sido clara en indicar que la acción de tutela no está diseñada para declarar derechos litigiosos, menos aún cuando de éstos se predica su carácter legal o patrimonial (...) Resumidamente, la acción de tutela es un mecanismo judicial que busca exclusivamente la protección inmediata de los derechos fundamentales. Con fundamento en lo dispuesto en la Constitución Política para el efecto, así como en las normas que regulan la materia y en la jurisprudencia constitucional, en virtud del principio de subsidiariedad de la acción de tutela, ésta es improcedente para obtener la protección de derechos de rango patrimonial, pues para este fin existen mecanismos ordinarios de defensa judicial.”^[15]

Más adelante, en la providencia T-067 de 2009^[16] se estudió el amparo promovido por un paciente que solicitaba el reembolso de los gastos de traslado y estadía en que incurrió al movilizarse del municipio de Santa Marta a Bogotá. Esta remisión se produjo en razón de que en la primera ciudad no existía la tecnología para que fuese diagnosticado y tratado la cirrosis hepática que sufría. Aunque la Sala declaró improcedente la tutela porque el actor no había realizado la petición de reembolso ante la EPS accionada, también manifestó lo siguiente frente a esa pretensión económica:

“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 acudir ante la jurisdicción ordinaria para que sean resueltas”.

Otro fallo importante en la línea jurisprudencial reconstruida es la sentencia T-324 de 2011^[17]. En esa ocasión se analizó el caso de un recluso que fue dejado en casa de sus padres por el INPEC después de que padeció de una hipoxia cerebral. La familia interpuso el amparo con el fin de que el condenado fuese atendido por el instituto carcelario y le reembolsaran el dinero que había sido destinado para la atención de su hijo desde que la entidad demandada lo abandonó en su residencia. La Sala ordenó el traslado del actor a la división de sanidad del INPEC, además que se evaluará médicamente si el recluso debía ser internado en un centro especializado penitenciario. Frente al reembolso, la Sala afirmó que el amparo era improcedente gracias a que existen otros medios de defensa judicial que permiten obtener esa petición. No obstante, dispuso que la Defensoría del Pueblo asistiera a la familia del actor con el objeto que iniciara las acciones legales correspondientes.

5.1.3. 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 las vulneraciones 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.

5.2. De otro lado, esta Corporación también ha señalado que la acción de tutela procede de forma excepcional para obtener el reembolso del dinero pagado por servicios de salud en que incurrieron los usuarios, siempre que: i) el medio judicial ordinario no es idóneo, de acuerdo a las circunstancias específicas del caso, entre las que se encuentran la edad del interesado o su condición de vulnerabilidad^[18]; ii) la empresa prestadora del servicio de salud haya negado proporcionar la atención sin justificación legal, dilatado su cumplimiento, o estaba en presencia de un servicio de urgencia; y iii) “existe orden del médico tratante que sugiere su suministro”^[19]. Sobre el particular se encuentran varias decisiones como se mostrará a continuación.

5.2.1. Inicialmente, la sentencia T-1066 de 2006^[20] revisó el caso de un paciente con cáncer de esófago, a quien la EPS Sanitas le negó en forma verbal y escrita varios medicamentos por encontrarse excluidos del POS. Como resultado de esa decisión, el actor debió asumir los costos de tales suministros y en consecuencia solicitó el reintegro de esos valores.

La Corte consideró que era procedente el reembolso, dado que era desproporcionado someter a una persona con cáncer a un proceso judicial ordinario con el fin de que retorne a sus manos el dinero que gastó en su salud. Adicionalmente, reprochó la deficiente valoración probatoria de los jueces de instancia, quienes no atendieron los medios de convicción y las circunstancias del caso al señalar que el actor tenía los recursos económicos para atender las erogaciones. En contraste, esta Corporación esbozó que en cada ciclo de servicios los gastos que asumió el paciente superaron el 50% de su mesada pensional, situación que agravaba su situación económica pues el tutelante también debía sufragar varios costos de su vida cotidiana, soportes que fueron aportados al plenario. De hecho, el petente allegó al expediente los pagares que firmó con el fin garantizar el pago del dinero que solicitó prestado para los servicios hospitalarios.

Sobre el particular, el fallo indicó que “de manera excepcional se ha aceptado que este medio de defensa judicial es procedente para ordenar el reembolso de dineros asumidos para la obtención de medicamentos, a manera de indemnización en abstracto (art. 25 del Decreto 2591 de 1991), cuando la actuación de la entidad demandada no tenga asidero jurídico, con la consecuente vulneración de derechos fundamentales de sus usuarios, avalada en gran medida por los jueces de tutela, quienes desconocen la jurisprudencia de la Corte Constitucional, referida a que los contenidos de los Planes Obligatorios de Salud integran el ámbito de protección del derecho fundamental a la salud, a la luz de los tratados internacionales ratificados por Colombia, además de no asumir su papel de garantes institucionales de hacer eficaces de los derechos fundamentales de las personas (art. 2 C.P.)”.

5.2.2. Luego, la Sala Cuarta de Revisión estudió el caso de un paciente de 82 años de edad que ingresó de urgencias al Hospital Enrique Cavalier de Cajica por un colapso cardíaco^[21]. El actor de ese momento fue remitido a la Fundación Santa Fe debido a que entró en estado de coma. Las atenciones médicas al paciente ascendieron a \$ 16.674.000.00, suma que pagó el usuario con los dineros obtenidos de un crédito, que se encontraba cancelando al momento de la presentación de tutela. La EPS accionada negó la petición de reembolso argumentando que el petente la solicitó después del término legal establecido para ello, esto es, pasados 60 días de que la institución dio de alta al paciente. El tutelante explicó que la demora en la petición de devolución de los dineros cancelados a la Fundación Santa Fe se produjo, porque el médico tratante le recomendó viajar a un sitio con clima cálido para que mejorara su estado de salud.

La Corte determinó que la EPS demandada tenía que reembolsar las sumas de dinero que debió asumir el actor por las prestaciones médicas suministradas en la Fundación Santa Fe, toda vez que es una obligación para las empresas promotoras de salud atender las urgencias, conforme lo estableció el POS. Al mismo tiempo concluyó que los medios ordinarios de defensa judicial no son idóneos para proteger los derechos de una persona de avanzada edad como lo era el demandante de ese entonces.

Así, la sentencia advirtió que la entidad demanda afectó el derecho a la salud del usuario, ya que se sustrajo de una obligación establecida en la ley. “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** (negrilla dentro del texto original).”^[22]

Además, la Sala consideró que era desproporcionado someter a una persona de 82 años a un proceso judicial ordinario para que solicite el reembolso de dinero de una obligación que no tenía que cubrir. De hecho resaltó que la pensión mínima que devengaba el actor no era suficiente para cubrir el crédito que tuvo que adquirir para costear las prestaciones del servicio de salud. Adicionalmente manifestó que el cumplimiento del plazo que tiene los usuarios para solicitar el reembolso de dinero de las prestaciones a las que están obligadas a cubrir las EPS no es prescriptivo, de modo que el deber de devolución no se extingue con el fenecimiento de dicho interregno. Este término debe ser analizado con relación a las circunstancias de cada caso. En ese sentido, la Corte determinó que para el actor era inoponible dicho plazo, gracias a que por prescripción médica tuvo que ausentarse de la ciudad, situación que hizo imposible el cumplimiento de esa carga.

5.2.3. La sentencia T-070 de 2008^[23] analizó el asunto de un paciente a quien la EPS accionada le negó la autorización de varios servicios requeridos para atender la hemorragia de vías digestivas que padecía. Ante tal omisión, la familia del usuario corrió con los gastos de la atención en salud que ascendieron \$ 1.227.000.00, suma que pedía reponer. Esta Corporación ordenó el reembolso del dinero comoquiera que las prestaciones de salud se encontraban previstas en el Plan Obligatorio de Salud, además fueron el resultado de una atención de urgencias y los médicos tratantes prescribieron los servicios. Así, adujo que “la acción de tutela no es un mecanismo diseñado con el fin de obtener el reembolso de dineros por la asunción de gastos médicos. Con todo, ha considerado que esta regla no es inflexible y excepcionalmente el juez de tutela puede ordenar el reembolso de sumas de dinero gastadas en servicios médicos. En el presente caso se reiterará la jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre la procedencia excepcional de la acción de tutela como mecanismo para ordenar el reembolso de gastos, ya que se constató que tres de los cuatro servicios médicos ordenados por el médico tratante, negados por la EPS, si (sic) se encontraban incluidos en el POS, además, dichos procedimientos fueron ordenados al ingresar por el servicio de urgencias a la Clínica AMI, bajo la advertencia del médico tratante de que no podía posponerse su realización, razón por la que se vio obligado a cancelar su costo...”

5.2.4. Más adelante en la providencia T-919 de 2009^[24], la Corte ordenó el reembolso del dinero que gastó una mujer que padecía de cáncer de seno, al asumir varios servicios que evitaban el deterioro de su salud y de su calidad vida, porque la entidad responsable le negó el acceso a las atenciones que requería su patología. En ese evento, la Sala Cuarta de Revisión sostuvo que procede la acción de tutela de forma excepcional para solicitar el reembolso de gastos médicos en que incurre un usuario del servicio de salud, siempre que: (i) la entidad encargada se niega, sin justificación legal, a proporcionar el servicio que está a su cargo, y (ii) existe orden del médico tratante que sugiere su suministro, aun cuando el mismo haya sido prescrito por el profesional de salud no adscrito a la entidad responsable, cuando el concepto de este último no es controvertido, modificado o confirmado^[25] por la EPS accionada. Así mismo, continuó la Corte: (...) según lo ha señalado esta Corporación, distintas son las razones que llevan a los usuarios a acudir a médicos particulares. Uno de estos casos tiene que ver con la actuación negligente de las E.P.S. de no brindarle al paciente la atención médica oportuna y especializada para diagnosticar y tratar una determinada patología.”

La Corte reiteró esta postura en el fallo T-346 de 2010^[26], providencia en la cual se negó la petición de reembolso de los gastos de transporte y silla de ruedas en que una afiliada al Régimen Excepcional del Magisterio incurrió al adelantar su tratamiento. Así estimó que en circunstancias especiales amerita la intervención del juez constitucional. Ello sucede cuando se evidencia el desconocimiento flagrante de los contenidos del Plan Obligatorio de Salud por parte de las E.P.S., en tratándose del Sistema General de Seguridad Social en Salud, o del Plan de Beneficios, en el Régimen Excepcional del Magisterio, en la medida que una acción u omisión en ese sentido desconoce varias dimensiones del derecho a la salud. Esta decisión evidencia que las reglas jurisprudenciales generales establecidas para la procedencia del reembolso son aplicables a los regímenes especiales de salud, ya que su desconocimiento implica la vulneración de esa garantía fundamental con

indiferencia del régimen al que se haya afiliado el peticionario. Los argumentos que la Sala utilizó para negar el amparo consistieron en que la EPS accionada no negó los servicios ni existe orden del médico tratante sobre los mismos.

5.2.5. En otro hito importante de la línea jurisprudencial desarrollada, la sentencia T-626 de 2011^[27], este Tribunal Constitucional señaló los supuestos requeridos para que la acción de tutela proceda en los casos de reembolso así como la finalidad que se persigue con esa medida. De este modo se concederá el amparo cuando la entidad que administra el servicio de salud se niega a autorizar o a prestar un servicio sin justificación suficiente. Esta regla persigue evitar las restricciones al máximo goce del derecho a la salud sin que exista la motivación adecuada. Esta es la razón por la que se activa la obligación de devolver el dinero pagado a título de reparación en abstracto del daño que sufrieron los peticionarios, al tener que sufragar los gastos de los servicios de salud.

Así mismo, esta Corporación aseveró que el reembolso procede incluso cuando la entidad prestadora del servicio de salud no niega expresamente el servicio. Una muestra de ello ocurre en los eventos en que la EPS autoriza la atención en salud pero somete su ejecución a un plazo o se demora de forma injustificada. Lo anterior se sustenta en que una acción u omisión en ese sentido significa dilatar sin razón alguna la materialización del servicio de salud, y en consecuencia afectar ese derecho fundamental.

Atendiendo a tales consideraciones, la Corte decidió en uno de los casos acumulados que la Empresa Promotora del Servicio de Salud debía reembolsar los dineros sufragados por la madre del paciente para acceder a los servicios requeridos por el menor con el fin de evitar el deterioro de sus condiciones de salud. Esta determinación se basó en que la EPS accionada demoró 22 días la prestación de los suministros.

Posteriormente, la sentencia T-650 de 2011^[28] aplicó las reglas jurisprudenciales señaladas, al estudiar el caso en que una familia solicitaba la devolución de los gastos de traslado aéreo en que incurrió cuando el paciente fue remitido de la ciudad de Tumaco al municipio de Cali para que fuese atendido el infarto y derrame cerebral que padecía. Cabe acotar que la familia costó las erogaciones de la remisión toda vez que la EPS autorizó los trámites, sugiriéndole que así lo hiciera mientras se adelantaba la legalización ante la entidad y luego solicitara el reembolso. En ese expediente, la Corte reiteró que “el derecho fundamental a la salud en relación con las prestaciones establecidos en el P.O.S., tiene dos dimensiones: (i) en primer término, la prestación efectiva, real y oportuna del servicio médico incluido en el P.O.S. y, (ii) en segundo lugar, la asunción total de los costos del servicio, por cuenta de las entidades que tienen a su cargo la prestación de los mismos”.

Así señaló que la EPS accionada vulneró el derecho a la salud del actor, porque dilató el cumplimiento del servicio médico, al punto que la familia del paciente tuvo que sufragarla. Con ello, la entidad accionada no efectuó la prestación a la que estaba obligada. Además, la Corte reprochó el hecho que la institución demandada negara la devolución argumentando la terminación del plazo que tenía la paciente para solicitarla, en la medida que un requisito formal es inoponible al desconocimiento del derecho a la salud.

5.2.6. Las anteriores reglas jurisprudenciales fueron reiteradas por la sentencia T-471 de 2012^[29], fallo en el cual se revisó la petición de reembolso de las sumas de dinero que asumió la accionante por las dos sondas de yeyunostomía transgástrica que no fueron cubiertas por la entidad demandada. La Sala concedió la devolución porque la EPS desconoció que el procedimiento se encontraba incluido en el POS, y además que, fue ordenado por el médico tratante.

5.2.7. En suma, la Sala concluye que la intervención del juez de tutela en materia de reembolso procede bajo ciertas circunstancias especiales y excepcionales, que consisten en que: i) el medio de defensa judicial no es idóneo, de acuerdo a las

circunstancias específicas del caso, entre las que se encuentran la edad del interesado o su condición de vulnerabilidad; ii) la empresa prestadora del servicio de salud haya negado proporcionar la atención sin justificación legal, dilatado su cumplimiento, o estaba en presencia de un servicio de urgencia; y iii) existe orden del médico tratante que sugiere su suministro, con independencia de que el profesional de la salud referido sea adscrito a la EPS encargada de prestar el servicio. Así mismo, esta Corporación subraya que la finalidad de ese amparo se concreta en garantizar a los pacientes el goce máximo del derecho fundamental a la salud en el que se cubran los gastos de las prestaciones requerida por los usuarios. Cabe precisar que estas reglas son aplicables tanto a los regímenes generales de salud como a los excepcionales o especiales.

5.3. *En tal virtud, por regla general la acción de tutela es improcedente para conceder la pretensión de reembolso de dinero de prestaciones ya efectuadas además de cubiertas por el paciente, porque se subsanó la vulneración a los derechos a la salud y a la seguridad social, al igual que existen otros medios de defensa judicial que desplazan el amparo. No obstante, estas peticiones son procedentes cuando se presentan las circunstancias especiales referidas....”*

CASO EN CONCRETO

La Acción de Tutela creada por el artículo 86 de la Carta Magna fue concebida como mecanismo extraordinario destinado a conseguir una protección rápida de los derechos fundamentales de los ciudadanos, cuando resultaren vulnerados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública y los instrumentos judiciales normales no tengan las mismas posibilidades de intervenir con la suficiente presteza en el mantenimiento del orden jurídico respecto de la persona afectada.

Descendiendo al caso que nos ocupa, la accionante **CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS**, quien actúa en nombre propio, considera que le está vulnerando por parte de **SURA EPS**, y vinculados de manera oficiosa el **INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE CLINICA PSIQUIATRICA – ISNOR**, la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** y la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, los derechos fundamentales aludidos en el libelo de la demanda, ante la falta por parte de la EPS de garantizar la atención médica integral y de igual forma la negativa en cubrir los gastos y costos médicos a título de reembolso en los que tuvo que incurrir para poder ser atendida en la CLINICA ISNOR, el reconocimiento y cancelación de la incapacidad comprendida entre el periodo del 04 de marzo de 2020 al 02 de abril de 2020.

- **Respecto del Primer Problema Planteado:**

Para el despacho es un hecho claro y cierto que la señora CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS, no radico solicitud alguna relacionada con la prestación de servicios de salud, afirmación que se realiza con fundamento en la falta de prueba sumaria dentro del plenario, la cual encuentra sustento en la contestación realizada por SURA EPS, quien de manera enfática advierte que la aquí accionante no ha gestionado servicio de salud (medicamentos, citas y exámenes). Así las cosas, es evidente que si no se ha solicitado un servicio de salud, mal podría hablarse de la vulneración de derecho fundamental alguno cuando a la EPS no se le ha requerido el mismo. La anterior determinación se toma con fundamento en los señalamientos realizados por la Honorable Corte Constitucional que al respecto ha sostenido: “...el juez constitucional no puede ordenar a una E. P. S. el cumplimiento de órdenes que hagan efectivo un derecho fundamental cuya satisfacción inicial nunca le fue

solicitada. En otras palabras, no se puede concluir que una entidad encargada de proporcionar prestaciones en materia de salud ha lesionado un derecho fundamental que nunca se le pidió satisfacer....”.

Es de señalarse que no puede pasar por alto el Despacho, el hecho que la EPS, pese a la falta de radicación de los servicios de salud requeridos por la accionante, de manera acuciosa procedió a la autorización de los mismos con fundamento en la documentación que hace parte de esta acción constitucional.

Así las cosas, y frente al primer problema jurídico, la Tutela se torna abiertamente improcedente por cuanto no se vislumbra la vulneración de derecho fundamental alguno.

Ahora bien, con relación al tratamiento integral al mismo no se accede por cuanto ha quedado establecido que la Entidad Promotora de Salud ha venido prestando todos y cada uno de los servicios requeridos por la Accionante.

- **Respecto del Segundo Problema Planteado:**

Advierte el Despacho que de manera reiterada la Honorable Corte Constitucional ha señalado la improcedencia del amparo relacionado con el reembolso de dineros en que ha incurrido un paciente cuando sufraga la prestación de un servicio de salud requerido.

El Alto Tribunal ha venido indicando que el propósito de la acción de tutela es el amparo de los derechos fundamentales ante la eventual amenaza o vulneración ocasionados por la acción u omisión de las entidades encargadas de prestar los servicios de salud, por tanto, cuando ya se ha prestado la debida atención medica con ello se ha garantizado la protección de los derechos en conflicto, tornándose improcedente tutelar los derechos a la salud y a la seguridad social debido a que lo pretendido se concreta es en la reclamación de una determinada suma de dinero. Caso en el cual el camino constitucional y legal para tramitar este tipo de controversias es la Jurisdicción ordinaria – Civil.

Es así, por cuanto la acción constitucional no está diseñada para declarar derechos litigiosos pues la Acción de tutela es un mecanismo judicial que busca exclusivamente garantizar la protección de los derechos fundamentales y resulta improcedente cuando se busca que se predique un derecho de carácter legal o patrimonial. Y por tanto frente a este problema jurídico así se declarará.

- **Respecto del Tercer Problema Planteado:**

Antes de entrar a pronunciarnos de fondo considera pertinente el Juzgado hacer las siguientes acotaciones: (i) que en fecha 04 de marzo de 2020 la señora CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS acudió al servicio de urgencias del **INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE CLINICA PSIQUIATRICA – ISNOR**, para recibir tratamiento debido al TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS, (ii) que en atención a que el servicio no fue autorizado por la EPS, la señora CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS cancelo el mismo de manera particular (iii) que la señora CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS, estuvo hospitalizada en el **INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE CLINICA PSIQUIATRICA – ISNOR**, desde el 04 de marzo de 2020 hasta 10 de marzo de 2020, fecha esta última en la que fue dada de alta, (iv) que el médico tratante le expidió

incapacidad médica a la señora CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS, por un término de 30 días (04 de marzo de 2020 al 02 de abril de 2020) (v) que la accionante solicito ante SURA EPS la transcripción de dicha incapacidad (vi) que la EPS SURA a través de comunicación de fecha 19 de marzo de 2020, le informa a la accionante lo siguiente “*que no fue posible validar esta incapacidad en papelería oficial de EPS Sura toda vez que no se evidencia una atención del usuario por la red de prestadores de servicio de EPS Sura, debido a que la atención no fue autorizada y efectuada por la red de nuestra entidad*” (vii) que una vez fue dada de alta la señora CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS, se reincorporo a sus labores.

Advierte el Despacho que con la actitud asumida por SURA EPS, esto es haber omitido transcribir la incapacidad medica otorgada a la señora CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS, vulnera los derechos fundamentales al mínimo vital, a la vida en condiciones dignas y justas y a la seguridad social, debiendo advertirse que al momento en que ella retoma su rol laboral, tales vulneraciones desaparecen, en atención a que entra a percibir nuevamente su salario.

No puede pasar por alto el Despacho la actitud omisiva y negligente con la que actuó la EPS cuando sin razón y fundamento legal valedero se niega a efectuar la transcripción de la incapacidad medica otorgada a la señora CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS, y con ello causando la vulneración de los derechos fundamentales aludidos líneas atrás, por lo que considera este Juzgado necesario, efectuar un severo llamado de atención a la entidad EPS SURA para que en próximas oportunidad se abstenga de actuar como lo hizo en el caso en estudio.

Conforme a lo anterior, se procederá a **TUTELAR** los derechos fundamentales al mínimo vital, a la vida en condiciones dignas y justas y a la seguridad social de la señora CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS, por lo cual se ORDENARA a la **EPS SURA**, a través de su Gerente, Director y/o Representante Legal para que en el término de las **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS SIGUIENTES** a la notificación de esta providencia, realice la transcripción de la incapacidad otorgada a la señora **CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS**. De igual manera y dentro del mismo término proceda a realizar el pago parcial de la incapacidad otorgada a la señora BECERRA VARGAS, solo en lo correspondiente a los días de hospitalización en el **INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE CLINICA PSIQUIATRICA – ISNOR**, esto es, del día 04 de marzo de 2020 al 10 de marzo de 2020. Con relación a los demás días restantes de así considerarlo la demandante podrá acudir a la vía ordinaria laboral a fin que por parte del Juez Natural y con plena garantía de los derechos constitucionales y legales de ambas partes se resuelva de fondo dicho conflicto.

Ahora bien, como quiera que el Despacho vinculó de oficio al **INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE CLINICA PSIQUIATRICA – ISNOR**, a la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** y a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA SALUD –ADRES**, dado que respecto a este caso los mismos no tienen ninguna responsabilidad, se les exonerará frente a este asunto

En el evento de no ser apelada la presente decisión envíese para su eventual revisión ante la Honorable Corte Constitucional dentro del término de ley.

Notifíquese este fallo por el medio más expedito posible a las partes.

Por lo expuesto el **JUZGADO DIECISÉIS CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA SDER.**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley.

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales al mínimo vital, a la vida en condiciones dignas y justas y a la seguridad social de la señora **CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS**.

SEGUNDO: ORDENAR a la **EPS SURA**, a través de su Gerente, Director y/o Representante Legal para que en el término de las **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS SIGUIENTES** a la notificación de esta providencia, realice la transcripción de la incapacidad otorgada a la señora **CARMEN PAOLA BECERRA VARGAS**. De igual manera y dentro del mismo término proceda a realizar el pago parcial de la incapacidad otorgada a la señora **BECERRA VARGAS**, solo en lo correspondiente a los días de hospitalización en el **INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE CLINICA PSIQUIATRICA – ISNOR**, esto es, del día 04 de marzo de 2020 al 10 de marzo de 2020. Con relación a los demás días restantes de así considerarlo la demandante podrá acudir a la vía ordinaria laboral a fin que por parte del Juez Natural y con plena garantía de los derechos constitucionales y legales de ambas partes se resuelva de fondo dicho conflicto.

TERCERO: DECLARAR IMPROCEDENTE la presente acción constitucional en relación al reembolso de los dineros por lo expuesto en la parte motiva.

CUARTO: DECLARAR IMPROCEDENTE la presente acción constitucional en lo referente a la solicitud de tratamiento integral por lo expuesto en la parte considerativa.

QUINTO: EXCLUYASE al **INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ORIENTE CLINICA PSIQUIATRICA – ISNOR**, a la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** y a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA SALUD –ADRES**, dado que respecto a este caso los mismos no tienen ninguna responsabilidad, se les exonerará frente a este asunto

SEXTO: En el evento de no ser apelada la presente determinación envíese para su eventual revisión a la Honorable Corte Constitucional dentro del término de ley

SEPTIMO: NOTIFIQUESE este fallo por el medio más expedito posible a las partes.

COPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ORIGINAL FIRMADO
YOLANDA EUGENIA SARMIENTO SUAREZ
JUEZ.

**JUZGADO DIECISÉIS CIVIL MUNICIPAL DE
BUCARAMANGA**

Hoy a partir de las 8:00 A.M se fija en lista de estados el auto anterior para notificación de las partes.

Bucaramanga: **09 DE OCTUBRE DEL 2020.**

ORIGINAL FIRMADO

**LIZETH CAROLINA RUEDA PATARROYO
SECRETARIA**