



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA
JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**
Bucaramanga, quince (15) de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

RADICADO No. 680014003020-2023-00804-00

FALLO

Procede el Despacho a decidir la acción de Tutela interpuesta por el señor **WILLIE DAVID BENJUMEA CANO**, contra **SURA EPS**, siendo vinculada la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, con el fin de que se protejan sus derechos fundamentales al debido proceso, vida digna, mínimo vital y seguridad social, consagrados en la Constitución Política de Colombia, teniendo en cuenta los siguientes,

HECHOS:

Manifiesta el tutelante que, padece las patologías que describió como: *“DIABETES MELLITUS TIPO II INSULINOREQUIRIENTE, HIPERTENSION ARTERIAL, INSUFICIENCIA CARDIACA, CARDIOMIOPATIA DILATADA, REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA, EMBOLIA PULMONAR, CONDROMALACIA PATELAR, TENDINOSIS DISTAL DE CUADRICEPS Y PROXIMAL PATELAR IZQUIERDO, ARTRITIS EN TOBILLO BILATERAL, HIPERURICEMIA, ENFERMEDAD TOFACEA, DACTILITIS EN DEDO DE PIE DERECHO, OSTEOSINTESIS DE ROTULA IZQUIERDA, ACTIVIDAD OSTEOLASTICA ANORMAL EN HUESO FRONTAL DERECHO, ARTRITIS GOTOSA”*.

Afirma que, el 03 de febrero de 2023, elevó petición ante **SURA EPS**, solicitando emitir concepto de rehabilitación teniendo en cuenta la totalidad de sus patologías, frente a lo cual emitieron respuesta indicando que, es el médico especialista tratante quien diligencia el concepto médico pues ello deriva de acto libre del profesional de salud, de acuerdo con su evaluación, definen si el pronóstico es favorable o desfavorable con base en la autonomía médica.

Esgrimió que, asistió a diversas consultas médicas con la finalidad de que se emitiera el concepto de rehabilitación, sin embargo, los galenos tratantes indicaban que no se encontraban autorizados para diligenciar el formato emitido por la EPS, y que solamente el médico laboral de la accionada podía emitir dicho concepto.



Recalcó que, a lo largo de nueve meses ha reiterado en tres oportunidades la solicitud de expedición del concepto de rehabilitación ante la accionada, pues su estado de salud empeora con el paso del tiempo, pero **SURA EPS** se niega a expedir el mismo, y que concepto es de vital importancia para iniciar el proceso de valoración de pérdida de capacidad laboral ante la AFP a la que se encuentra afiliado, pues no puede seguir desempeñando de manera óptima las funciones laborales que tiene a su cargo.

PETICIÓN

Solicita el accionante, se le amparen los derechos fundamentales invocados los cuales considera le están siendo vulnerados por la **SURA EPS**, y por consiguiente, se le ordene a la misma conminar al galeno que considere pertinente para emitir el concepto de rehabilitación de la totalidad de patologías que padece.

TRAMITE

Mediante auto de fecha de 04 de diciembre de 2023, se dispuso avocar el conocimiento de la Acción de Tutela, vinculando de oficio a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**.

RESPUESTA DEL ACCIONADO Y VINCULADOS

1. La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** refiere que, dentro de la presente acción constitucional se configura la falta de legitimación en la causa por pasiva, pues no se encuentra dentro de las funciones ni es de la órbita de competencia de dicha entidad las pretensiones del accionante.

Así mismo, refiere que dicha entidad no tiene incidencia alguna en las pretensiones contenidas en el escrito de tutela, por lo que no puede atribuirse a la misma vulneración alguna de los derechos fundamentales del accionante, puesto que no se encuentra dentro de sus competencias realizar las actuaciones necesarias para garantizar el derecho fundamental del afectado, en particular, emitir el concepto de rehabilitación.

2. **SURA EPS** relata en su escrito de contestación que, el accionante **WILLIE DAVID BENJUMEA CANO** se encuentra afiliado al Plan de Beneficios de Salud (PBS) en calidad de cotizante activo.

Refiere que, se procedió a solicitar valoración por medico líder de medicina laboral de IPS SURA BUCARAMANGA, a la cual se encuentra asignado el usuario, lo anterior para realizar un abordaje integral del caso, conocer sus diagnósticos y manejos a la fecha, y así mismo definir su pronóstico en salud; para posteriormente



realizar el concepto médico de rehabilitación que será compartido, adjuntando soporte de remisión.

Por lo anterior, solicitó negar el amparo constitucional solicitado por la parte accionante y, en consecuencia, declarar la improcedencia de esta acción de tutela por no configurarse vulneración de un derecho fundamental por parte de **EPS SURAMERICANA S.A.** al accionante.

COMPETENCIA

Este Juzgado es competente para conocer de la presente Acción de Tutela, toda vez que se dan las condiciones de procedibilidad de la acción de que trata el Art. 5° del Decreto 2591 de 1991.

Agotado como se halla el trámite de la presente tutela y observando que no se vislumbra causal que invalide lo actuado, se procede a decidir.

CONSIDERACIONES

La Carta Política de 1991 consagró importantes garantías constitucionales y mecanismos para hacerlas efectivas, entre los cuales se encuentra la Acción de Tutela (Art. 86) diseñada con el objeto de proteger en forma inmediata los derechos fundamentales.

La acción de tutela entonces se erige como el mecanismo oportuno con que cuentan todas las personas para la protección de sus derechos fundamentales constitucionales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por las acciones u omisiones de las autoridades públicas -Art. 86 C.P.- o de los particulares, en los eventos enunciados en el Art. 42 del decreto 2591 de 1991.

Para establecer la procedibilidad o no de la acción de tutela, corresponde al juez constitucional analizar cada caso en concreto con miras a determinar el grado de vulneración de los derechos fundamentales del actor, y la eficacia de los mecanismos de defensa con lo que cuenta y si es el caso, impartir la orden necesaria para que cese todo agravio.

1. PROBLEMA JURÍDICO

Teniendo en cuenta los antecedentes reseñados, procede el Despacho a determinar sí:

¿**SURA EPS** ha vulnerado al accionante **WILLIE DAVID BENJUMEA CANO**, los derechos fundamentales a la vida, salud y seguridad social, al no emitir el concepto de rehabilitación de todas las patologías que padece?



Tesis del despacho: Si, pues con la omisión concerniente a la no emisión del concepto de rehabilitación -sea favorable o desfavorable-, de los diagnósticos que padece el señor **WILLIE DAVID BENJUMEA CANO**, se le cierra al solicitante la posibilidad de acceder, en caso de cumplirse los requisitos estipulados para ello, a una pensión en el sistema de seguridad social.

2. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

Procedencia de la acción de tutela:

Respecto de la procedencia de la acción de tutela, la Corte Constitucional en sentencia T-832 de 2010 sostuvo:

“Por regla general la existencia de otro mecanismo de defensa judicial hace improcedente el amparo constitucional, salvo que exista un perjuicio irremediable. Reiteración de jurisprudencia.

La Corte reiteradamente ha señalado que uno de los factores de procedencia de la acción de tutela, radica en la inexistencia o ineficacia del medio de defensa judicial ordinario, situación que podrá determinarse por el juez de tutela en el caso concreto, apreciados los hechos y el material probatorio correspondiente.

El inciso 3° del artículo 86 de la Constitución somete la acción de tutela al principio de subsidiariedad, esto es, que el presunto afectado no disponga de otro medio de defensa, salvo cuando se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. En desarrollo de la norma superior, en el artículo 6° del Decreto 2591 de 1991 fueron consagradas las causales de improcedencia de la acción de tutela.

Con todo, la Corte Constitucional ha sostenido que existiendo fundamento fáctico para otorgar el amparo, la tutela puede ser procedente si el medio de defensa judicial común no es eficaz, idóneo o expedito para lograr la protección y ésta llegaría tarde, encontrándose la persona en una circunstancia de debilidad manifiesta, o en insubsanable apremio en su mínimo vital.

(...)

Por lo anterior, de presentarse la situación concreta, justifica la intervención plena del juez constitucional, precisamente porque otro mecanismo resultaría tardío y la acción de tutela es un procedimiento judicial preferente, breve y sumario de protección de derechos fundamentales, precisamente para cuando el amparo se requiera con urgencia.”

El derecho fundamental a la salud.

Hoy día el derecho fundamental a la salud, merece la especial protección



constitucional, máxime cuando se trata de un derecho fundamental autónomo, como lo ha decantado la Honorable Corte Constitucional en sentencia T-760/08. Al respecto, precisó:

“(...) 3.2.1.3. Así pues, considerando que “son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”, la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003 que el derecho a la salud es un derecho fundamental, ‘de manera autónoma’, cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho. Concretamente, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el acceso a un servicio de salud que se requiera, contemplado en los planes obligatorios, es derecho fundamental autónomo. En tal medida, la negación de los servicios de salud contemplados en el POS es una violación del derecho fundamental a la salud, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela.¹ La jurisprudencia ha señalado que la calidad de fundamental de un derecho no depende de la vía procesal mediante la cual éste se hace efectivo (...)”.

Procedencia de la acción de tutela para solicitar el amparo del derecho fundamental a la salud:

El derecho a la Salud ha tenido un importante desarrollo en la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, y se ha venido protegiendo vía tutela a través de 3 mecanismos, primero debido a la conexidad que tiene con los derechos a la vida digna e integridad personal; luego, fue reconocido como derecho fundamental, para el caso de personas que por sus condiciones eran consideradas de especial protección constitucional y, recientemente, se ha considerado un derecho fundamental autónomo.²

La jurisprudencia constitucional actual advierte que considerar el derecho a la Salud fundamental por su conexidad con la vida digna, le resta valor al mismo y, trae como consecuencia, que se entienda la salud como la mera supervivencia biológica, dejando de lado el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que propende porque ésta implique condiciones físicas y psíquicas óptimas en el ser

¹ Esta decisión ha sido reiterada en varias ocasiones, entre ellas en la sentencia T-076 de 2008 (MP Rodrigo Escobar Gil), T-631 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-837 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto) en este caso la Corte consideró que “(...) tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. En consecuencia, no es necesario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de la acción de tutela (...)”. En este caso se tuteló el acceso de una persona beneficiaria del régimen subsidiado a servicios de salud incluidos en el POSS (Histerectomía Abdominal Total y Colporrafia posterior) pero cuya cuota de recuperación no podía ser cancelada por el accionante.”

² Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa)



humano. Bajo esa concepción, la Honorable Corte Constitucional ha definido el derecho a la salud como *“la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”*.³

Lo anterior significa que la jurisprudencia ha dicho que el efectivo goce del derecho fundamental a la Salud, deslindeándolo de su conexidad con la vida y de su contenido prestacional, permite que las personas ejerzan otras garantías establecidas en la Constitución y, por tanto, es de vital importancia para garantizar una vida en condiciones dignas.

Ahora bien, lo anterior cobra una importancia especial cuando se trata de pacientes con enfermedades de gran impacto, en la medida en que éstas traen como consecuencia el progresivo deterioro de las funciones físicas y mentales de quien las padece e implica que la protección del derecho a la salud de éstas debe provenir desde todas las esferas del Estado, propendiendo por brindar una atención eficaz, oportuna, ágil y en condiciones de dignidad.

En la Sentencia T-854 de 2011, la Honorable Corte Constitucional determinó que *“el derecho a la salud toma relevancia especialmente frente a grupos poblacionales que se hallan en circunstancias de debilidad manifiesta, entre los que están quienes padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, primordialmente por el vínculo que une a la salud con la posibilidad de llevar una vida digna. Por tales razones, la Corte ha establecido que la acción de tutela es un medio judicial procedente, eficaz e idóneo para exigir judicialmente el respeto a ese derecho”*⁴.

El postulado anterior ha sido reiterado en la Sentencia T-196 de 2014⁵ y T-094 de 2016⁶.

Además de lo anterior, el ordenamiento jurídico nacional establece que el derecho a la salud debe prestarse de conformidad al principio de atención integral (literal c del artículo 156 de la Ley 100 de 1993) y para ello, el Estado y los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud están obligados a garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación atendiendo a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad⁷.

Por ello, la Honorable Corte se ha pronunciado reiteradamente sobre la integralidad en la prestación del servicio de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, diciendo que:

³ Sentencias T-454 de 2008 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla); T-566 de 2010 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva); y T-894 de 2013 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio); T-020 de 2017 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).

⁴ Magistrado Ponente Dr. Nilson Pinilla Pinilla.

⁵ Magistrado Ponente Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁶ Magistrado Ponente Dr. Alejandro Linares Cantillo

⁷ Artículo 49 de la Constitución Política de 1991.



“la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”⁸.

La integralidad en la prestación del servicio de salud implica que el paciente reciba todo el tratamiento de conformidad a las consideraciones del médico sin que se tenga que acudir a diversas acciones de tutela para tal efecto, razón por la cual el juez de tutela debe ordenar el suministro y la prestación de todos los servicios médicos que sean necesarios para restablecer la salud del paciente, para evitar que se tenga que acudir a la acción de tutela cada vez que se requiera de atención médica por una misma patología⁹, lo que conlleva a que las EPS no entorpezcan la prestación de los servicios con procesos o trámites administrativos que generen limitaciones para que los pacientes reciban la asistencia necesaria para garantizar de forma plena el derecho a la salud¹⁰.

El derecho fundamental a la salud bajo la Ley 1751 de 2015

Sobre el presente tema se pronunció la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-001 de 2018 M.P. Cristina Pardo Schlesinger, en la cual precisó:

“3.4. La ley estatutaria en Salud, Ley 1751 de 2015, recoge en gran medida lo establecido en la sentencia T-760 de 2008. Así, a modo de síntesis el artículo 2° reitera el carácter fundamental del derecho a la salud indicando que es autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo.

En lo que respecta a la integralidad, el artículo 8° dice que:

“Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá

⁸ Ver sentencia T-760 de 2008 Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

⁹ Ver sentencia T-970 de 2008 Magistrado Ponente Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra, cuya posición es reiterada en la sentencia T-388 de 2012 Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.

¹⁰ Ver sentencia T-388 de 2012 Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.



fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario (...)¹¹.

Con fundamento en el artículo 15° de la Ley 1751 de 2015, que a continuación se transcribe:

“El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados 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.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;*
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;*
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;*
- d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;*
- e) Que se encuentren en fase de experimentación;*
- f) Que tengan que ser prestados en el exterior.*

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar lo señalado en el presente artículo. En este lapso el Ministerio podrá desarrollar el mecanismo técnico, participativo y transparente para excluir servicios o tecnologías de salud. (...)¹²

¹¹ “Sentencia T-399 de 2017 M.P. Cristina Pardo Schlesinger.”

¹² “Mediante el boletín de prensa del 7 de febrero de 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social informó sobre los avances en relación con la implementación de la Ley Estatutaria de Salud. (...)”. De esta manera, precisó que las novedades en materia de salud, a la fecha, son: (i) la eliminación de los comités técnico-científicos (CTC) y la puesta en marcha del aplicativo en línea Mi Prescripción (Mipres), mediante el cual el médico tratante elabora la prescripción y la envía a la EPS para que realice el suministro al paciente y este pueda reclamar los servicios o



Se tiene entonces que todas las prestaciones en salud están cubiertas por el nuevo Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos; o que no cumplan con los criterios citados en la referida norma. En cumplimiento del parágrafo 1° del citado artículo, el Ministerio de Salud y Protección Social ha expedido la Resolución 5269 de 2017, que derogó la Resolución 6408 de 2016.

3.5. De esta manera, uno de los cambios introducidos fue la eliminación del Plan Obligatorio de Salud establecido inicialmente en la Resolución 5261 de 1994 (también conocido como MAPIPOS), por el nuevo Plan de Beneficios en Salud adoptado por la Resolución 5269 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo artículo 2° define como el conjunto de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral, que incluye actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades; actividades que son financiadas con los recursos provenientes del valor per cápita (Unidad de Pago por Capitación – UPC) que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las entidades promotoras de salud (EPS) por cada persona afiliada.

Entonces, bajo el nuevo régimen de la Ley Estatutaria en Salud, se desprende que el sistema de salud garantiza el acceso a todos los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos, de conformidad con lo dictado en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud.

3.6. Como quiera que las coberturas del régimen subsidiado son las mismas que las del régimen contributivo, debido a la unificación del hoy llamado Plan de Beneficios en Salud a través de la expedición de diferentes Acuerdos proferidos por la extinta Comisión de Regulación en Salud-CRES entre los años 2009 a 2012¹³, hoy en día, en aras del principio de equidad, existe un único e idéntico Plan de Beneficios en Salud para el régimen contributivo y subsidiado.

3.7. Con el objetivo de facilitar el acceso de los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías no cubiertas expresamente por el Plan de Beneficios, conforme a la reglamentación del artículo 5° de la citada ley estatutaria, se eliminó la figura del Comité Técnico Científico para dar paso a la plataforma tecnológica Mi Prescripción –MIPRES-, que es una herramienta diseñada para prescribir servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios, de obligatorio cumplimiento para los usuarios del

tecnologías así no se encuentren incluidos en el POS, sin necesidad de que la opinión del galeno esté sometida a otra instancia;. (<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ley-Estatutaria-de-Salud-la-implementacion.aspx>).”

¹³ “Se trata del Acuerdo 04 de 2009 que unifica el POS para los niños de 0 a 12 años, Acuerdo 011 de 2010 que unifica el POS para los niños y adolescentes menores de 18 años, Acuerdo 027 de 2011 que unifica el POS para los adultos de 60 y más años y Acuerdo 032 de 2012 que unifica el POS para los adultos entre 18 y 59 años.”



sistema de salud, garantizando que las Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) presten los servicios de la salud sin necesidad de aprobación por parte del Comité Técnico-Científico (CTC)¹⁴.

(...)"

3. CASO CONCRETO:

Para el caso concreto, del análisis de las pruebas obrantes en el expediente, se tiene que el señor **WILLIE DAVID BENJUMEA CANO**, está afiliado como cotizante a **SURA EPS – REGIMEN CONTRIBUTIVO**, quien padece de *“DIABETES MELLITUS TIPO II INSULINOREQUIRIENTE, HIPERTENSION ARTERIAL, INSUFICIENCIA CARDIACA, CARDIOMIOPATIA DILATADA, REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA, EMBOLIA PULMONAR, CONDROMALACIA PATELAR, TENDINOSIS DISTAL DE CUADRICEPS Y PROXIMAL PATELAR IZQUIERDO, ARTRITIS EN TOBILLO BILATERAL, HIPERURICEMIA, ENFERMEDAD TOFACEA, DACTILITIS EN DEDO DE PIE DERECHO, OSTEOSINTESIS DE ROTULA IZQUIERDA, ACTIVIDAD OSTEOLASTICA ANORMAL EN HUESO FRONTAL DERECHO, ARTRITIS GOTOSA¹⁵”,* y cuenta con 45 años de edad.

El accionante presenta solicitud de tutela de sus derechos fundamentales a la salud, seguridad social y mínimo vital, los cuales considera vulnerados por **SURA EPS**, pues a la fecha y pese a las reiteradas solicitudes realizadas desde el mes de febrero de la presente anualidad, no se le ha emitido concepto de rehabilitación de las patologías que padece, el cual es indispensable para poder tramitar eventualmente, una pensión por invalidez ante la AFP a la cual se encuentra afiliado.

De conformidad con las pruebas obrantes en el diligenciamiento, se observa que el accionante ha recibido incapacidad médica¹⁶ desde el 12/10/2023 hasta el 10/11/2023, por treinta días, sin que haya sido posible verificar o identificar por el despacho, si se expidieron incapacidades en periodos continuos con anterioridad hasta dicha fecha, con ocasión a los distintos diagnósticos emanados de los galenos tratantes.

No obstante, se extracta de la respuesta otorgada por la accionada **SURA EPS** que dicha entidad procedió a solicitar valoración por médico líder en medicina laboral de IPS SURA BUCARAMANGA, con el fin de realizar un abordaje integral del caso, conocer sus diagnósticos y manejos a la fecha, definir su pronóstico en salud, para posteriormente realizar el concepto médico de rehabilitación del accionante.

En consecuencia, advierte el despacho que **SURA EPS** ha vulnerado el derecho a la seguridad social del accionante, en la medida en que, con la omisión concerniente a la emisión del concepto de rehabilitación -sea favorable o desfavorable-, de los

¹⁴ “Boletín de prensa No. 071 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social.”

¹⁵ Folio No. 30, documento 002 del expediente digital.

¹⁶ Folio 20, archivo No. 002 del expediente digital.



diagnósticos que padece el señor **WILLIE DAVID BENJUMEA CANO**, se le cierra al solicitante la posibilidad de acceder a una pensión del sistema de seguridad social, en caso de cumplirse los requisitos estipulados para ello, trámite que debe adelantar ante la AFP a la cual se encuentra afiliado, una vez cuente con dicho concepto.

El referido concepto de rehabilitación, debe expedirlo la EPS y demás EOC antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de enfermedad general o de origen común, conforme a lo determinado en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, el cual deberá contener, como mínimo, la siguiente información¹⁷:

- a) Información general del paciente.
- b) Diagnósticos finales y sus fechas.
- c) Etiología demostrada o probables diagnósticos.
- d) Descripción de las secuelas anatómicas y/o funcionales, con el respectivo pronóstico (bueno, regular o malo).
- e) Resumen de la historia clínica.
- f) Estado actual del paciente.
- g) Terapéutica posible.
- h) Posibilidad de recuperación.
- i) Pronóstico del paciente a corto plazo (menor de un año) y a mediano plazo (mayor de un año).
- j) Tratamientos concluidos, estudios complementarios, procedimientos y rehabilitación realizada, indicando fechas de tratamiento y complicaciones presentadas.
- k) Nombre, número del registro profesional, tipo y número del documento de identidad y firma del médico que lo expide.

Una vez expedido el concepto de rehabilitación, debe procederse con la remisión del mismo ante la AFP correspondiente, antes del día 150, de que trata el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012. Así mismo, de acuerdo con la norma citada, una vez el fondo de pensiones disponga del concepto favorable de rehabilitación, podrá postergar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral *“hasta por 360 días calendario adicionales a los primeros 180 de incapacidad temporal que otorgó y pagó la EPS”*. Sin embargo, en caso de que la AFP decida utilizar dicha prerrogativa, la ley prevé como condición el pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal que venía disfrutando el trabajador. Contrario *sensu*, si el concepto de rehabilitación que recibe el fondo de pensiones por parte de la EPS es desfavorable, la primera deberá proceder de manera inmediata a calificar la pérdida de capacidad del afiliado, toda vez que la recuperación del estado de salud del trabajador es médicamente improbable.

En este punto, como resultado del proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral, es posible: *i)* que se determine una pérdida de capacidad laboral igual o

¹⁷ Decreto 780 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”, art.2.2.3.2.2.



superior al 50%, evento en el cual, el trabajador puede optar por la pensión de invalidez a cargo de la AFP a la cual se encuentre afiliado; o *ii*) que se fije una disminución ocupacional parcial, esto es, inferior al 50%, situación en la que “*el empleador debe proceder a reincorporar al trabajador en el cargo que venía desempeñando o en otra actividad acorde con su situación de discapacidad, siempre y cuando los conceptos médicos determinen que se encuentra apto para ello*”¹⁸. En otras palabras, se configura uno de los eventos en los cuales el trabajador se hace acreedor del derecho a la estabilidad laboral reforzada, reconocido por esta Corte a partir del artículo 26 de la Ley 361 de 1997.

Si bien la EPS refirió que ya solicitó la valoración del actor por médico líder de medicina laboral de IPS SURA BUCARAMANGA, no se considera que se configure un hecho superado porque dicha valoración, hasta el momento, no se ha practicado, o al menos, no se demostró que se hubiera practicado.

Es por ello que, el Despacho encuentra necesario, con el fin de brindar una protección efectiva a los derechos fundamentales del solicitante, ordenar a la accionada **SURA EPS** que en el término de quince (15) días contados a partir de la notificación de esta providencia, proceda a dar cumplimiento a lo dispuesto en el inciso 6 del artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, esto es, a emitir el concepto de rehabilitación respecto de los diagnósticos que padece el señor **WILLIE DAVID BENJUMEA CANO** de: *“DIABETES MELLITUS TIPO II INSULINOREQUIRIENTE, HIPERTENSION ARTERIAL, INSUFICIENCIA CARDIACA, CARDIOMIOPATIA DILATADA, REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA, EMBOLIA PULMONAR, CONDROMALACIA PATELAR, TENDINOSIS DISTAL DE CUADRICEPS Y PROXIMAL PATELAR IZQUIERDO, ARTRITIS EN TOBILLO BILATERAL, HIPERURICEMIA, ENFERMEDAD TOFACEA, DACTILITIS EN DEDO DE PIE DERECHO, OSTEOSINTESIS DE ROTULA IZQUIERDA, ACTIVIDAD OSTEOLASTICA ANORMAL EN HUESO FRONTAL DERECHO, ARTRITIS GOTOSA*, y dar al mismo, el trámite legal que corresponda.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO VEINTE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**, administrando justicia en nombre de la República y por mandato constitucional,

FALLA:

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la seguridad social del señor **WILLIE DAVID BENJUMEA CANO**, identificado con cédula de Ciudadanía No. 13540802, respecto de **SURA EPS**, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a **SURA EPS** que en el término de quince (15) días contados a partir de la notificación de esta providencia, proceda a dar cumplimiento a lo dispuesto en el inciso 6 del artículo 142 del Decreto

¹⁸ T-401 de 2017.



Ley 019 de 2012, esto es, a emitir el concepto de rehabilitación respecto de los diagnósticos que padece el señor **WILLIE DAVID BENJUMEA CANO** de: *“DIABETES MELLITUS TIPO II INSULINOREQUIRIENTE, HIPERTENSION ARTERIAL, INSUFICIENCIA CARDIACA, CARDIOMIOPATIA DILATADA, REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA, EMBOLIA PULMONAR, CONDROMALACIA PATELAR, TENDINOSIS DISTAL DE CUADRICEPS Y PROXIMAL PATELAR IZQUIERDO, ARTRITIS EN TOBILLO BILATERAL, HIPERURICEMIA, ENFERMEDAD TOFACEA, DACTILITIS EN DEDO DE PIE DERECHO, OSTEOSINTESIS DE ROTULA IZQUIERDA, ACTIVIDAD OSTEOLASTICA ANORMAL EN HUESO FRONTAL DERECHO, ARTRITIS GOTOSA,* y dar al mismo, el trámite legal que corresponda, conforme lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

TERCERO: La presente decisión podrá ser impugnada, dentro de los tres días siguientes a su notificación en los términos del artículo 31 del decreto 2591 de 1991. Si esta providencia no fuere impugnada en tiempo oportuno, envíese la actuación a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

CUARTO: En los términos del artículo 30 del Decreto 2591 de 1991 notifíquese esta providencia en forma telegráfica o por cualquier medio expedito a la accionante, como a la accionada.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ASQ//

NATHALIA RODRÍGUEZ DUARTE

Juez

Firmado Por:

Nathalia Rodríguez Duarte

Juez Municipal

Juzgado Municipal

Civil 020

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: **e59fcf9eddca97d4262fa4adf50e4ae0019c26b5066be30e6969541775835dd9**

Documento generado en 15/12/2023 12:59:22 PM

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