

**TEMA: REEMBOLSO POR GASTOS MÉDICOS-** Según el artículo 41 de la ley 1122 de 2007 los usuarios del sistema de seguridad social en salud pueden pretender mediante un procedimiento judicial, preferente y sumario ante la Superintendencia Nacional en Salud, el reembolso de los gastos médicos que hayan realizado por su cuenta.

**HECHOS:** A través del presente proceso la demandante solicita a la Superintendencia Nacional de Salud, se ordene el reconocimiento económico por la suma de \$1'818.982, por los gastos en que incurrió por negligencia de la EPS SURA. Además, solicita exoneración de cuotas moderadoras y copagos con respecto a los procedimientos que tienen que ver con sus ojos. La Superintendencia Nacional de Salud a través de su Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, en uso de las competencias otorgadas por el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, mediante sentencia S2020-000817 del 18 de mayo de 2020, accedió parcialmente a la pretensión formuladas por la señora ROSALINA GALEANO ESTRADA, ordenando a la EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A., reconocer y pagar a favor de la demandante la suma de \$835.200 pesos en el término de cinco días contados a partir de la ejecutoria de la providencia. La controversia jurídica se contrae a establecer si le asiste derecho a la señora ROSALINA GALEANO ESTRADA al reembolso del pago de los medicamentos, citas médicas y copagos que debió asumir de manera particular, ante el presunto incumplimiento de la EPS SURA, y si de asistirle derecho la condena debe ser por un monto superior.

**TESIS:** Para resolver es importante mencionar que de acuerdo al artículo 41 de la ley 1122 de 2007 los usuarios del sistema de seguridad social en salud pueden pretender mediante un procedimiento judicial, preferente y sumario ante la Superintendencia Nacional en Salud, el reembolso de los gastos médicos que hayan realizado por su cuenta.(...)La Resolución 5261 de 1994, "Por la cual se establece el Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud", prevé en su artículo 14, los pasos a seguir para el reconocimiento de reembolsos a los afiliados por parte de la EPS. (...) se evidencia que son tres los casos en los que es procedente el reembolso de gastos médicos así: - Cuando se dé una 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. - En caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la entidad promotora de salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.(...)Aunado a todo lo dicho, se aprecia en el plenario que la accionante presentó acción de tutela contra la EPS SURA, porque le habían sido prescritas unas inyecciones intravítreas, las cuales debían ser aplicadas cada mes de carácter prioritario, pero como no habían podido tener el suministro de dicho medicamento de forma continua y con la periodicidad indicada por el médico tratante, se vio abocada a presentar dicha acción constitucional, siendo fallada a su favor el 02 de mayo de 2017 por el Juzgado Cuarenta y Seis Penal Municipal con Funciones de Conocimiento de Medellín, en la que se ordenó a la EPS SURA, proceder con la autorización y aplicación de la medicina denominada AFLIBERCEPT y en adelante, seguirlas aplicando con la periodicidad y cantidad ordenada por el médico tratante, constituyendo una orden de prestación de tratamiento integral. (...)Del anterior recuento, llama la atención de la Sala, que desde el año 2012 la demandante ya tenía diagnóstico de SOSPECHA DE GLAUCOMA, por lo que requería atención médica especializada, lo cierto es que se aprecia que las consultas que realizaba a través de la EPS SURA, a pesar que le fueron prescritos los medicamentos de CARBOXIMETIL CELULOSA 0.5% CORILIO y citas de revisión por optometría en 6 meses, lo cierto es que al parecer los mismos no fueron exitosos y por ello, ante la posible falta de atención médica oportuna, se vio conminada a solicitar de manera particular, las citas médicas en la misma institución en la cual venía siendo tratada por la EPS SURA,

esto es, en la CLÍNICA OFTALMOLÓGICA SAN DIEGO, y fue a través de dichas atenciones particulares, que le fueron ordenadas la INYECCIÓN DE MODIFICADORES DE RESPUESTA denominadas AFLIBERCEPT, siendo negadas por la EPS SURA, por lo que la demandante tuvo que sufragar los gastos de las mismas de manera particular en el año 2017 y a pesar que se demostró que ya para el año 2018 las atenciones médicas requeridas por la accionante fueron cubiertas por la EPS SURA, incluyendo las inyecciones AFLIBERCEPT, ello según da cuenta la contestación al oficio remitido por la CLÍNICA OFTALMOLÓGICA SAN DIEGO, (...) no ocurrió lo mismo con las atenciones médicos que recibió en el 2017.(...) Por lo anterior, considera la Sala, que sí existe una negligencia por parte de la EPS SURA al momento de autorizar el medicamento requerido por la actora, así como las citas médicas oportunas, las cuales como se ve, no podían ser cada seis meses, dado el avance de la enfermedad, sino que requerían atención médica continua por los especialistas, dado que es competencia de las EPS, conforme a los principios de continuidad e integralidad y a sus funciones dentro del sistema de seguridad social, proporcionar y promover el derecho a la salud de sus afiliados, así lo ha indicado la Corte Constitucional, por ejemplo en sentencia T-499 de 2014, en la que se dijo lo siguiente: “(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados” (...) En ese orden de ideas, es apreciable la negativa injustificada por parte de EPS SURA al omitir las obligaciones para con su afiliada, pese a que tenía conocimiento de los diagnósticos y de las médicas constantes que requería la paciente y de la cual terminó asumiendo su costo, puede catalogarse como urgencia, pues estaba comprometida su visión con ineludible riesgo de sufrir consecuencias irreversibles en caso de no ser intervenida con prontitud, situación violatoria del principio de continuidad y de integralidad en la prestación del servicio de salud, los cuales propenden por la atención oportuna, eficaz, de calidad y dignidad.

MP: FRANCISCO ARANGO TORRES

FECHA:20/06/2024

PROVIDENCIA: SENTENCIA

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### SALA PRIMERA DE DECISIÓN LABORAL

El veinte (20) de junio de dos mil veinticuatro (2024), la **SALA PRIMERA DE DECISIÓN LABORAL** del **TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN** se constituyó en audiencia pública con el fin de conocer de la impugnación interpuesta por las partes en contra de la sentencia proferida por la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** dentro del presente proceso jurisdiccional, promovido por **ROSALINA GALEANO ESTRADA** contra la **EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.**, identificado con el radicado **05001-22-05-000-2021-00262-01**.

El magistrado del conocimiento, FRANCISCO ARANGO TORRES, declaró abierto el acto y la Sala, previa deliberación del asunto, acogió la siguiente determinación:

#### 1. ANTECEDENTES:

A través del presente proceso la demandante solicita a la Superintendencia Nacional de Salud, se ordene el reconocimiento económico por la suma de \$1'818.982, por los gastos en que incurrió por negligencia de la EPS SURA. Además, solicita exoneración de cuotas moderadoras y copagos con respecto a los procedimientos que tienen que ver con sus ojos.

##### 1.1 HECHOS

Como fundamentos fácticos de sus pretensiones, anota la demandante que desde el 19 de febrero del 2012, el oftalmólogo JUAN FERNANDO MOLINA MONTOYA la diagnosticó "SOSPECHA DE GLAUCOMA", según se puede evidenciar en la historia clínica de la IPS CENTRO ED ESPECIALISTAS, momento a partir del cual empezó a consultar por cefalea, vómito y visión borrosa, que siempre le dijeron que tenía la presión alta, el colesterol y le enviaban medicina para estos trastornos, pero no para la enfermedad principal que era glaucoma.

Aduce que en todas las citas solicitadas después de 2012, su queja permanente era el problema de la visión pero nunca le trataban para esa dolencia ya que le mandaban droga para la tiroides, diabetes, presión alta, colesterol, y a pesar de que se quejaba de tirones y molestia en su visión, siempre el médico le decía que era por el colesterol o por la diabetes, sin ahondar en el problema de la visión borrosa, mientras tanto la enfermedad avanzaba.

Dice que para el 20 de enero del 2014, en al IPS CENTRO DE ESPECIALISTAS, Doctor JUAN FERNANDO MOLINA RESTREPO, le diagnosticó presbicia, ángulos estrechos y le formuló lentes, advirtiéndole que eran NO POS y a pesar que fue diagnóstica con sospecha de glaucoma, nada se hizo al respecto para su tratamiento.

Señala que, en consulta del 25 de septiembre de 2015, el Doctor JUAN FERNANDO SUCERQUIA GIRALDO, de la IPS CENTRO DE ESPECIALISTAS, le diagnosticó TRASTORNOS DEL GLOBO OCULAR, pero tampoco le sugirieron tratamiento alguno.

Afirma que nuevamente para el mes de Julio de 2016, empezó a sentir chuzones en los ojos, por lo que empezó a acudir a la EPS y la médica que la atendió le dijo que no podía darle cita de oftalmología porque dicha cita se daba sino cada seis meses y ella había estado con el citado especialista recientemente, ello a pesar que manifestó que ya se encontraba perdiendo la visión.

Relata que nuevamente consulta el 4 de enero del 2017, en la IPS CLÍNICA OFTALMOLÓGICA SAN DIEGO con el Doctor CARLOS MARIO FRANCO ECHEVERRI, quien le diagnostica OCLUSIÓN VASCULAR RETINIANA, por lo que le realiza una iridectomía laser, momento para el cual la enfermedad estaba avanzada. Que también le ordenó un tratamiento con inyecciones intravítreas, las cuales debía aplicar cada mes, pero no le daban las citas, ni le aplicaron las inyecciones con la periodicidad ordenada por el médico tratante, por lo que el 28 de febrero, al observar que no le daban cita sino cada seis meses donde el oftalmólogo, solicitó cita urgente y particular con el Doctor JUAN ESTEBAN VALENCIA CEBALLOS, por dolor intenso en el ojo y pérdida de la visión.

Indica que el 3 de marzo de 2017, ante la negligencia de la EPS, para otorgar citas e incumplir con el tratamiento ordenado, solicitó cita con el Doctor JAIRO ALONSO GÓMEZ MEJÍA, quien advirtió la gravedad de su enfermedad y la envió de manera urgente a la EPS, por cuanto si tenía el servicio de salud, era la EPS la que debía encargarse de su enfermedad. Además, le dijo que las inyecciones recomendadas

por el médico tratante eran buenas pero que la periodicidad debía ser cada mes y no como lo estaba haciendo la EPS incumpliendo el término, tuvo que presentar acción de tutela, misma que fue fallada a su favor y por ende, se ordenó a la EPS la aplicación de la inyección en el término improrrogable de 48 horas y la prestación del tratamiento integral.

Relata que el 26 de julio de 2017, el Doctor SUCERQUIA, le diagnosticó OTROS TRASTORNOS DEL GLOBO OCULAR y le ordenó cita de oftalmología en 6 meses a pesar de la gravedad del asunto.

Afirma que como la EPS SURA no suministraba los medicamentos ordenados por el médico tratante, aduciendo que el INVIMA no aprobó el medicamento vital o que el mismo no estaba disponible, se demuestra la negligencia de la EPS accionada, ya que desde el año del 2012, tuvo diagnóstico de sospecha de glaucoma, pero únicamente para el año del 2016 se apersonaron de la enfermedad, cuando la misma ya estaba avanzada y aun así, le fueron negadas las citas oftalmológicas, con el argumento que no se podían dar sino cada seis meses o cada año e incluso en los medicamentos ordenados no se los entregaban con la periodicidad requerida, demorando no solo la atención por medicina especializada, sino también las ordenes médicas.

## **1.2 RESPUESTA DE LA EPS SURA**

La entidad accionada pese a haber sido notificada oportunamente de la presente acción, se abstuvo de dar contestación a la misma.

## **1.3 DECISIÓN DE LA PRIMERA INSTANCIA**

La Superintendencia Nacional de Salud a través de su Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, en uso de las competencias otorgadas por el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, mediante sentencia S2020-000817 del 18 de mayo de 2020, accedió parcialmente a la pretensión formuladas por la señora ROSALINA GALEANO ESTRADA, ordenando a la EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A., reconocer y pagar a favor de la demandante la suma de \$835.200 pesos en el término de cinco días contados a partir de la ejecutoria de la providencia.

Argumentó la Superintendente delegada, que conforme al fallo de tutela del 2 de mayo de 2017, proferido por el Juzgado 46 Penal Municipal Con Funciones de Conocimiento de Medellín, es claro que la demandante tenía problemas en su ojo

izquierdo, determinándose su diagnóstico como sospecha de glaucoma, por lo que consultó en repetidas ocasiones al oftalmólogo y retinólogo, consultas que empezaron el 29 de febrero de 2012, por lo que fue solo a partir del 25 de septiembre de 2015 que comenzó tratamiento por 6 meses con varios medicamentos, respondiendo de manera positiva para el 6 de enero de 2016. Que para el 4 de enero de 2017 se le expidió orden para inyección de intravítrea, que el 8 de marzo de 2017 consultó por primera vez por medicina especializada y le fue asignada cita para el 3 de mayo de 2017, por lo que mediante fallo de tutela, se ordenó a SURA EPS autorizar y aplicar la medicina denominada Aflibercept, con la periodicidad y continuidad ordenada por el médico tratante, sin embargo, la demandante no soportó la gestión realizada ante la EPS solicitando nueva consulta de oftalmología para el 2017.

En ese sentido, dice que conforme al análisis técnico científico, procede el reconociendo económico de las consultas oftalmológicas incluidas en PBS-UPC, por valor de \$500.000,00, correspondientes al año 2017, ya que no fueron realizadas de manera oportuna para el control y seguimiento de la evolución de la patología de base y en cuanto a la devolución del copago, dijo que no procedía el mismo porque los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, según lo definido en el numeral 3 del artículo 160 y el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, y el Acuerdo 260 del Consejo Nacional de Seguridad Social, están sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles, por lo que las condiciones para la prestación del Plan Obligatorio de Salud ofrecidas por las EPS, debe enmarcarse dentro de los criterios establecidos legalmente en lo referente a copagos y cuotas moderadoras.

## **2. DEL RECURSO DE APELACIÓN.**

Ambas partes apelaron la decisión de primera instancia con fundamento en lo siguiente:

### **2.1. APELACIÓN DE EPS SURAMERICANA S.A.**

Aduce que con el fallo de primera instancia se está ejerciendo una autoridad dispositiva de los dineros públicos sometidos a control y vigilancia por la autoridad competente. Adicionalmente, dice que la actora hizo una solicitud de reembolso en el año 2018, en la que pretendía que la EPS SURA reconociera los servicios particulares contratados en el año 2017, en la IPS CLÍNICA OFTALMOLÓGICA SNA DIEGO, siendo negada la misma por no cumplir con los requisitos establecidos en el Plan de Beneficios, pues la actora según información presentada por ella

misma, accedió al servicio médico particular con la institución CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE SAN DIEGO sin utilizar la red de servicios y prestadores con las que cuenta EPS SURA para las prestaciones requeridas. Además de ello, la solicitud de reembolso fue presentada por fuera del tiempo establecido por la Norma, pues la atención fue en la fecha 29 de agosto de 2017 y la solicitud de reembolso fue radicada el día 10 de Agosto del 2018 la cual excede el tiempo los 15 días hábiles establecidos por la Ley, ello según lo dispone el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, que señala que, la solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y será pagada por la Entidad Promotora de Salud en los treinta (30) días siguientes a su presentación. Además, debe tenerse presente que, según la citada Resolución, los reembolsos económicos de gastos médicos se presentan cuando las entidades promotoras de salud están obligadas a devolver dinero a los usuarios, cuando éstos hayan tenido que asumir gastos que debían cubrir las EPS, pero que debido a las siguientes razones no fueron cubiertos tales como:

- Atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con su EPS.
- Cuando una atención específica haya sido autorizada por su EPS.
- En casos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de al EPS para cubrir las obligaciones con los usuarios.

Alega que en el caso en particular, no se encuentra acreditada ninguna de las situaciones descritas porque no se trató de un servicio de urgencias, porque además la IPS en la cual se encontraba la demandante, no solicitó la autorización y simplemente procedió a facturar de manera particular, situación que fue aceptada por la demandante teniendo pleno conocimiento de ello desde un principio y finalmente, porque es evidente que por parte de la EPS SURA no hubo una negligencia demostrada o una negativa injustificada para asumir el costo, pues se demuestra que lo pretendido en esta demanda por parte del demandante, fueron servicios aceptados voluntariamente por ella y no autorizados por EPS SURA.

## **2.2. APELACIÓN DE LA DEMANDANTE.**

Alega la actora que la providencia impugnada nada resuelve, e incluso advierte que los copagos no serán reconocidos a pesar de que el fallador insiste en la negligencia por parte de la E.P.S., en su resolución y atención oportuna y por lo tanto al tutelarse la atención integral en relación con la patología y mientras permanezca el vínculo contractual con la entidad accionada, estas sumas deben ser reconocidas, porque

la negligencia de la entidad demandada llegó hasta el extremo de que por su culpa y responsabilidad perdiera totalmente la visión del ojo derecho y comprometiera también al ojo izquierdo, tal como lo explicaran los oftalmólogos particulares que tuvo que visitar de urgencia, en busca de encontrar oportunamente cura para su enfermedad, a pesar de ser una persona de muy escasos recursos económicos.

Refiere que en la sentencia se muestra un recuadro que habla de los valores a reconocer y que sumado dicho valor es igual a \$939.600, pero de forma insólita, la falladora el afirma que el total corresponde a \$835.200, error matemático que no es aceptable.

También expresa que es motivo de inconformidad la falta de reconocimiento de la suma de \$500.000, que tienen que ver con las consultas oftalmológicas, que conforme al análisis técnico científico procede su reconocimiento ya que eran necesarias realizarse de manera oportuna para el control y seguimiento de la evolución de la patología de base, suma que además, fue incluida en el numeral 7 del citado fallo que impugna, pero que tampoco se tuvo en cuenta en la sumatoria final a pesar de que en la parte motiva se advirtió que iba a ser reconocida.

### **3. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.**

Corrido el traslado para presentar alegatos de conclusión, las partes se abstuvieron de presentar escritos.

### **4. PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER:**

La controversia jurídica se contrae a establecer si le asiste derecho a la señora ROSALINA GALEANO ESTRADA al reembolso del pago de los medicamentos, citas médicas y copagos que debió asumir de manera particular, ante el presunto incumplimiento de la EPS SURA, y si de asistirle derecho la condena debe ser por un monto superior.

Tramitado el proceso en legal forma, no avizorándose hecho que conlleve a su nulidad, y por ser competente esta Corporación Judicial para conocer de la apelación de la decisión de la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 y el numeral 1° del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, se pasa a resolver, previas las siguientes.

## 5. CONSIDERACIONES:

Para resolver es importante mencionar que de acuerdo al artículo 41 de la ley 1122 de 2007 los usuarios del sistema de seguridad social en salud pueden pretender mediante un procedimiento judicial, preferente y sumario ante la Superintendencia Nacional en Salud, el reembolso de los gastos médicos que hayan realizado por su cuenta.

La Resolución 5261 de 1994, *“Por la cual se establece el Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”*, prevé en su artículo 14, los pasos a seguir para el reconocimiento de reembolsos a los afiliados por parte de la EPS. La norma en comento reza:

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

Teniendo en cuenta la normativa que antecede se evidencia que son tres los casos en los que es procedente el reembolso de gastos médicos así:

- Cuando se dé una 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.
- En caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la entidad promotora de salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

En el presente caso, la señora Ángela María Carvajal Arroyave pretende el reembolso de unas facturas por concepto de medicamentos, citas médicas y copagos, para tratar su patología de "TRASTORNO DE GLOBO OCULAR", argumentando que la entidad fue negligente en su tratamiento.

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, inicio la investigación pertinente, requiriendo a la accionada, para que aportara las pruebas que considerara pertinentes a efectos de ejercer su derecho de defensa, además, ofició a la CLÍNICA OFTALMOLÓGICA SAN DIEGO para que allegara un informe de las atenciones que fueron prestadas a la señora ROSALINA GALEANO ESTRADA de manera particular, encontrando, que en efecto, se presentó negligencia de la demandada EPS SURA, al momento de prestar el servicio médico que requería la demandante, ordenando en consecuencia el reconocimiento y pago de las siguientes facturas:

Factura	Prestador	Concepto	Valor
1626694 de 18-06-2018	Clinica De Oftalmología SANDIEGO	Inyección de modificadores de respuesta	104.400,00
1604277 de 07-09-2017	Clinica De Oftalmología SANDIEGO	Inyección de modificadores de respuesta	104.400,00
1595816 de 05-05-2017	Clinica De Oftalmología SANDIEGO	Inyección de modificadores de respuesta	104.400,00
1590730 de 07-03-2017	Clinica De Oftalmología SANDIEGO	Inyección de modificadores de respuesta	104.400,00
1595816 de 15-05-2017	Clinica De Oftalmología SANDIEGO	Inyección de modificadores de respuesta	104.400,00
1598360 de 20-06-2017	Clinica De Oftalmología SANDIEGO	Inyección de modificadores de respuesta	104.400,00
1621409 de 16-04-2018	Clinica De Oftalmología SANDIEGO	Inyección de modificadores de respuesta	104.400,00
1624083 de 18-05-2018	Clinica De Oftalmología SANDIEGO	Inyección de modificadores de respuesta	104.400,00
33495 de 15-05-2017	Clinica De Oftalmología SANDIEGO	Inyección de modificadores de respuesta	104.400,00
Total			835.200,00

Pues bien, para entrar a analizar los motivos de inconformidad, es necesario realizar un recuento de las situaciones particulares del caso.

Está demostrado que la señora ROSALINA GALEANO ESTRADA, consultó por oftalmología el 29 de febrero de 2012, siendo atendida por la IPS CENTRO DE ESPECIALISTAS, quien determinó como diagnóstico H400 SOSPECHA DE GLAUCOMA. (Ver folio 3 del archivo N°1 del expediente digital de primera instancia).

El 10 de diciembre de 2012, consultó nuevamente la accionante, y en dicha consulta, fue atendida por el Dr. JUAN FERNANDO MOLINA, médico adscrito a la IPS CENTRO DE ESPECIALISTAS, diagnosticando H524 PRESBICIA. (Ver folio 6 del archivo N°1 del expediente digital de primera instancia).

Nuevamente la demandante recibió atención médica el 20 de enero de 2014 por el mismo médico tratante, quien determinó como diagnóstico H400 SOSPECHA DE

GLAUCOMA. (Ver folio 7 del archivo N°1 del expediente digital de primera instancia).

El 02 de mayo de 2015, fue atendida por el Dr. JUAN ALEJANDRO SUCERQUIA GIRALDO, médico de la IPS CENTRO DE ESPECIALISTAS, quien continuó con el diagnóstico de H400 SOSPECHA DE GLAUCOMA, y en los motivos que originó la consulta dijo, (Ver folio 9 del archivo N°1 del expediente digital de primera instancia):

**Motivo Que Origina la Consulta:** ENFERMEDAD GENERAL. **Consentimiento Informado:** SI  
**MC:** "Por el glaucoma" Residente de Medellín EA: 47 años, antecedente de iridotomía AO, acude a control, no tiene exámenes previos ANTECEDENTES HTA -, DM-. No alergias conocidas Oftalmología: no traumas, blefaroplastia, ojo seco Qx: abdominoplastia. EXAMEN FISICO OFTALMOLOGICO AV OD CC 20/25 OS CC 20/25 BIO AO: conjuntiva tranquila, cornea clara sin tinción, CA VH 4, cristalino claro, iridotomía AO PIO 15/15 FdeO AO: nervio de bordes definidos, rosado, exc 0.5, macula sana. ANALISIS Y PLAN Paciente con aumento de excavaciones, con historia de riesgo de cierre angular -Campo visual ambos ojos SITA 24-2 -Paquimetría AO -Fotos de nervio óptico AO Osmotears Proxima cita dilatar EA: .

Siguiendo con el recuento de lo acontecido, se tiene que el 02 de julio de 2015, la accionante recibió como recomendaciones médicas por parte de la EPS SURA, lo siguiente (Ver folio 13 del archivo N°1 del expediente digital de primera instancia):

N°	Fecha	Recomendaciones
1.	02/07/2015 07:41 AM	-Campo visual ambos ojos SITA 24-2 -Paquimetría AO -Fotos de nervio óptico AO
2.	02/07/2015 07:42 AM	*Cita con oftalmología con resultado de exámenes en 2 meses

El 25 de septiembre de 2015, la demandante tuvo cita de revisión médica con el Dr. JUAN ALEJANDRO SUCERQUIA GIRALDO, médico de la IPS CENTRO DE ESPECIALISTAS, quien determinó en dicha oportunidad como diagnóstico H448 OTROS TRASTORNOS DEL GLOBO OCULAR. Luego de la revisión médica, llegó a las siguientes conclusiones (Ver folio 17 del archivo N°1 del expediente digital de primera instancia):

**Motivo Que Origina la Consulta:** ENFERMEDAD GENERAL. **Consentimiento Informado:** SI  
**MC:** Revisión de exámenes Residente de Medellín EA: 47 años, conocida por sospecha de glaucoma, antecedente de iridotomía AO trae -Campo visual 07-2015: sin defectos campimétricos -Paquimetría 526/524 ANTECEDENTES HTA -, DM-. No alergias conocidas Oftalmología: no traumas, blefaroplastia, ojo seco Qx: abdominoplastia. EXAMEN FISICO OFTALMOLOGICO AV OD CC 20/25 OS CC 20/25 BIO AO: conjuntiva tranquila, cornea clara sin tinción, CA VH 4, cristalino claro, iridotomía AO FdeO AO: nervio de bordes definidos, rosado, exc 0.5, macula sana. ANALISIS Y PLAN Paciente con aumento de excavaciones, con historia de riesgo de cierre angular, con iridotomías correctas y primer campo visual normal ordeno -Campo visual ambos ojos SITA 24-2 en 6 meses \*Cita por oftalmología en 6 meses -- Carboximetil celulosa 0.5% colirio (#6): aplicar una gota en ambos ojos 4 veces al día por 6 meses -Proxima cita dilatar EA: .

El 26 de julio de 2016, asistió la demandante a cita de revisión de exámenes con el médico tratante Dr. JUAN ALEJANDRO SUCERQUIA GIRALDO, quien ordenó la aplicación de gotas denominadas CARBOXIMETIL CELULOSA 0.5% CORILIO en ambos ojos al día por 6 meses y cita oftalmológica en el mismo término. (Ver folio 18 del archivo N°1 del expediente digital de primera instancia).

El 04 de enero de 2017, asistió la actora a cita de control oftalmológico, pero esta vez a través de la CLÍNICA OFTALMOLÓGICA SAN DIEGO, siendo atendida por el Dr. CARLOS MARIO FRANCO ECHEVERRI, quien le diagnóstico OCLUSIÓN VASCULAR RETINIANA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN y en el detalle de motivo de consulta, indicó lo siguiente (Ver folio 21 del archivo N°1 del expediente digital de primera instancia):

**Motivo Que Origina la Consulta:** ENFERMEDAD GENERAL. **Consentimiento Informado:** SI  
MC: mc y ea ple que viene por evaluación con dx de sospecha de glaucoma se realizo iridectomía laser además comenta que hace 5 meses ve borroso por os ap alergia - qx abdominoplastia laser ao patológico hta ? EA: ef av cc20/50 os 20/50 pio 13/11 mmhg bio dermatochalsi ao inyeccion conjuntival ao pannus superior punto lagrimal presente ca n leucoma corneal os no tiene catarata nuclear ao fondo de ojo retinopatía miopica divp

Ese mismo día le fue ordenado por el médico tratante, a través de la EPS SURA, una ANGIORRETINOFLUORESCENOGRAMIA UNILATERAL, CON FOTOGRAFÍAS A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR. (Ver folio 23 del archivo N°1 del expediente digital de primera instancia).

Cabe resaltar que las anteriores atenciones médicas, fueron prestadas a la accionante a través de la EPS SURA en calidad de beneficiaria de la misma.

Ahora bien, el 28 de febrero de 2017, se aprecia que el Dr. JUAN ESTEBAN VALENCIA, médico OFTALMÓLOGO GLAUCOMATOLOGO de la CLÍNICA OFTALMOLÓGICA SAN DIEGO, dice que la demandante padece lo siguiente:

Paciente de 50 años con historia de angulos estrechos (resueltos con IP AO). Presenta secuelas por OVCR OI de 6 meses de evolucion. Al examen fisico con edema macular severo que requiere manejo por retina (posible aplicacion de AntiVGF). Se cita en 4 meses para seguimiento de PIO por alto riesgo de glaucoma neovascular

La anterior consulta, fue pagada de manera particular por la demandante en suma de \$150.000 pesos. (Ver folio 83 del archivo N°1 del expediente digital de primera instancia).

El 03 de marzo de 2017, la demandante consultó de manera particular con el médico oftalmólogo Dr. JAIRO ALONSO GÓMEZ MEJÍA, adscrito a la CLÍNICA OFTALMOLÓGICA SAN DIEGO, pagando por esta cita un total de \$160.000 pesos. (Ver folio 45 del archivo N°1 del expediente digital de primera instancia). En dicha consulta, como recomendación, indicó el médico lo siguiente (Ver folio 90 del archivo N°1 del expediente digital de primera instancia):

DEMANDANTE: ROSALINA GALEANO ESTRADA  
DEMANDADO : SURA EPS  
RADICADO: 05001-22-05-000-2021-00262-01

**PLAN:** se dan instrucciones sobre su patología y se explican riesgos y complicaciones  
Se explican hallazgos y síntomas- signos de alarma.  
SE REMITE PARA QUE EN CONJUNTO CON SU RETINOLOGO ACLARE DUDAS QUE SE PUEDAN  
PRESENTAR AL IGUAL QUE RIESGOS Y COMPLICACIONES DEL TRATAMIENTO A SEGUIR.  
NO EMITO CONCEPTO FRENTE A TRATAMIENTO POR NO SER MI SUBESPECIALIDAD.  
SE EXPLICA ALA PACIENTE.

Para el 29 de agosto de 2017, se observa factura de venta de la CLÍNICA OFTALMOLÓGICA SAN DIEGO por valor de \$190.000 pesos, pagados por la demandante a efecto de tener una CITA DE OFTALMOLOGÍA. (Ver folio 32 del archivo N°1 del expediente digital de primera instancia).

El 07 de septiembre de 2017, le es ordenada por la CLÍNICA OFTALMOLÓGICA SAN DIEGO, unas inyecciones denominadas: INYECCIÓN DE MODIFICADORES DE RESPUESTA, las que fueron aplicadas en varias oportunidades. (Ver folio 39, 42, 47, 49, 51, 52, 55, 57, 59, del archivo N°1 del expediente digital de primera instancia).

El 26 de diciembre de 2017, asiste la demandante a cita médica prioritaria en la CLÍNICA OFTALMOLÓGICA SAN DIEGO, con el Dr. BENJAMÍN JOSÉ BERMÚDEZ VERGARA, quien diagnostica H113 HEMORRAGIA CONJUNTIVAL Y H348 OTRAS OCLUSIONES VASCULARES RETINIANAS. Se destaca que, en los motivos de consulta, la accionante manifiesta que (Ver folio 101 del archivo N°1 del expediente digital de primera instancia):

<p><b>Motivo Que Origina la Consulta:</b> ENFERMEDAD GENERAL <b>Consentimiento Informado:</b> NO</p> <p><b>MC:</b> --CITA PRIORITARIA NO PROGRAMADA REFIERE CEFALÉA "TIRONES EN LOS OJOS", HACE 3 DIAS OJO IZQUIERDO ROJO. HOY REFIERE ASINTOMÁTICA AP: OBSTRUCCION VENA CENTRAL DE LA RETINA OI HACE 1 AÑO., AL PARECER TERAPIA ANTIANGIOGENICA. OCT DE LA MACULA OI RESOLUCION DEL EDEMA DE LA MACULA , IRREGULARIDAD DEL EPR EA: AV SC OD 20/30++ OI CD 1 MT PIO 12/12 -- OD ANEXOS BIEN, CONJUNTIVA NORMAL, CORNEA TRASPARENTE, CAMARA AMPLIA, IRIDOTOMIA PERMEABLE NO CELULAS, NO FLARE, PUPILA E IRIS NORMAL, CRISTALINO TRASPARENTE. OI ANEXOS BIEN, MICROHEMORRAGIA CONJUNTIVAL, CORNEA TRASPARENTE, CAMARA AMPLIA, IRIDOTOMIA PERMEABLE NO CELULAS, NO FLARE, PUPILA E IRIS NORMAL, CRISTALINO TRASPARENTE -- PP EXCAVACION 0.3, RETINA ADHERIDA. OI EXCAVACION 0.4 , CAMBIOS PIGMENTARIOS EN MACULA RELACION AV 3:1, NO HEMORRAGIAS RETINIALES, NO NEOVASOS</p>
---

El 06 de abril de 2018, se observa que a la EPS SURA, le fue solicitado por uno de los médicos tratantes de la accionante (Ver folio 99 del archivo N°1 del expediente digital de primera instancia), lo siguiente:

## II. JUSTIFICACIÓN:

**Servicio Solicitado por el Prescriptor:**

AFLIBERCEPT 40MG/ML: A PRESCRIPCIÓN EXCEDE LA DOSIS MÁXIMA REQUERIDA, INICIA CON 2 MG (0,05ML) POR VIA INTRAVITREA CADA 4 SEMANAS (1MES), LUEGO 2MG CADA 8 SEMANAS(2 MESES).

Tratamiento que fue negado por la entidad por lo siguiente:

**Causa de NO Entrega:**

INACTIVACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN

**Descripción:**

LA EPS TIENE LA FACULTAD DE GARANTIZAR LA ENTREGA DE LA PRESCRIPCIÓN REALIZADA EN MIPRES CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 3951. DE LO CONTRARIO DEBERÁ INACTIVAR LA PRESCRIPCIÓN PARA EVITAR DIFICULTADES DE SEGURIDAD CON EL AFILIADO. ESTO AVALADO EN LA RESOLUCIÓN 3951. ARTÍCULO 30. MODIFICADO POR LA RESOLUCIÓN 532 DE 2017. ARTÍCULO 14. GARANTÍA DEL SUMINISTRO.

SU PRESCRIPCIÓN TIENE UNA DE ESTAS OBSERVACIONES:

- MISMA SOLICITUD EN OTRA PRESCRIPCIÓN
- EXISTE EVIDENCIA DE INTERACCIÓN O REACCIÓN MEDICAMENTOSA
- LA INDICACIÓN DE USO DEL MEDICAMENTO NO ESTÁ APROBADA POR EL INVIMA
- NO SE HAN AGOTADO LOS TOPES O SU PRESCRIPCIÓN CORRESPONDE A LOS CONDICIONAMIENTOS DE COBERTURA DEL PBS
- EL INVIMA NO APROBÓ EL MEDICAMENTO VITAL NO DISPONIBLE - MVND
- NO APLICACIÓN DEL DECRETO 2200 EN LA FORMULA O PLAN DE MANEJO POR LAS DIFICULTADES EN CUANTO A LA PRESCRIPCIÓN REALIZADA

Para el 23 de octubre de 2018, se observa fórmula de lentes, en la que le dan como indicaciones a la demandante por parte del profesional de la salud, Dr. CARLOS ARIEL TOBÓN JARAMILLO, médico de la IPS SURAMERICANA, continuar con el tratamiento por oftalmología y retinología, control en optometría en un año. (Ver folio 134 del archivo N°1 del expediente digital de primera instancia).

Aunado a todo lo dicho, se aprecia en el plenario que la accionante presentó acción de tutela contra la EPS SURA, porque le habían sido prescritas unas inyecciones intravítreas, las cuales debían ser aplicadas cada mes de carácter prioritario, pero como no habían podido tener el suministro de dicho medicamento de forma continua y con la periodicidad indicada por el médico tratante, se vio abocada a presentar dicha acción constitucional, siendo fallada a su favor el 02 de mayo de 2017 por el Juzgado Cuarenta y Seis Penal Municipal con Funciones de Conocimiento de Medellín, en la que se ordenó a la EPS SURA, proceder con la autorización y aplicación de la medicina denominada AFLIBERCEPT y en adelante, seguirlas aplicando con la periodicidad y cantidad ordenada por el médico tratante, constituyendo una orden de prestación de tratamiento integral. (Ver folios 119 a 125 del archivo N°1 del expediente digital de primera instancia).

De otro lado, en la revisión técnica realizada por la Superintendencia para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, se estableció lo siguiente:

*"1. Se trata de paciente con 50 años de edad , con diagnóstico de Glaucoma A.O. ,+ Retinopatias del fondo y cambios vasculares , patologia manejada desde el mes de febrero 2012. Refiere que el 4 de enero 2017 (lo que se evidencia en folio 13) le realizan diagnóstico de Oclusión Vascular Retiniana código CIE10 H349, por lo que le realizan procedimiento y le ordenan colocación de inyecciones intravítreas; informa que la respuesta de la eps fué irregular por lo que coloca tutela el día 19 de abril 2017. Anexa evolución de medico particular del 28 de febrero 2017 (folio 26.folio 52) donde informa que "requiere manejo por retina (posible aplicación de AntiVGF)". Anexa contraremisión emitida por eps donde se evidencia atención control de oftalmología, con fecha del 12 de diciembre 2017.*

*Se evidencia orden de oftalmologo tratante del 4 de abril del 2018 , de Terapia antivgef Afliberceptp intravítreo 1 cada mes por tres meses; tratamiento ordenado de manera ambulatoria, que según respuesta se suministra en un periodo de tiempo de acuerdo a la respuesta terapeutica.Anexa con fecha 6 de abril 2018 formato de causas de No suministro por parte de la eps donde se aduce que existe inactivación de la prescripción. en respuesta de la ips Clinica de Oftalmología San Diego S.A se evidencia que los procedimientos realizados, así como ayudas diagnósticas fueron cubiertos por la eps.*

*2. En la petición, no se aclara a cuales tecnologías en salud específicamente corresponde el total del valor solicitado para reconocimiento en la demanda, anexa varias facturas.*

*Se evidencia que lo solicitado en la demanda corresponde a los copagos, cuotas moderadoras, canceladas por los procedimientos realizados; anexa factura correspondiente al valor cancelado por los lentes tipo Airwear no incluidos en el PBS-UPC; anexa 3 facturas que corresponden a consulta de oftalmología Cups 890376 por un valor total de \$500.000, realizadas en el mes de febrero, marzo y agosto 2017.*

*3. Se evidencia soporte de la administración de AFLIBERCEPT 2.0 mg con fecha del 18 de junio 2018 y anexa factura de la misma fecha por valor de \$ 2.765.499. El demandante no soporta la gestión realizada ante la eps Sura solicitando las consultas de oftalmología recibidas en el 2017. La Clínica de Oftalmología San Diego S.A., es una ips que no cuenta con los servicios de urgencias y realiza procedimientos ambulatorios.*

*4. La ips Clinica de Oftalmología San Diego S.A, informa que suministrò atenciones a la demandante como paciente de la EPS SURA., anexa facturas donde se evidencia que se realizan con cargo a la eps.*

*5. No se evidencia respuesta de la EPS Sura.*

#### **Conclusión:**

*1. Se sugiere acceder parcialmente a lo solicitado en la demanda reconociendo el valor de las consultas oftalmológicas Cups 890376 Incluidas en el PBS-UPC, por valor de \$500.000, realizadas en el año 2017, ya que eran necesarias realizarse de manera oportuna para el control y seguimiento de la evolución de la patologia de base . El resto de facturas se sugiere no acceder ya que corresponden a copagos, cuotas moderadoras, lentes especiales por lo tanto no procede para reconocimiento...."*

Del anterior recuento, llama la atención de la Sala, que desde el año 2012 la demandante ya tenía diagnóstico de SOSPECHA DE GLAUCOMA, por lo que requería atención médica especializada, lo cierto es que se aprecia que las consultas que realizaba a través de la EPS SURA, a pesar que le fueron prescritos los medicamentos de CARBOXIMETIL CELULOSA 0.5% CORILIO y citas de revisión por optometría en 6 meses, lo cierto es que al parecer los mismos no fueron

exitosos y por ello, ante la posible falta de atención médica oportuna, se vio conminada a solicitar de manera particular, las citas médicas en la misma institución en la cual venía siendo tratada por la EPS SURA, esto es, en la CLÍNICA OFTALMOLÓGICA SAN DIEGO, y fue a través de dichas atenciones particulares, que le fueron ordenadas la INYECCIÓN DE MODIFICADORES DE RESPUESTA denominadas AFLIBERCEPT, siendo negadas por la EPS SURA, por lo que la demandante tuvo que sufragar los gastos de las mismas de manera particular en el año 2017 y a pesar que se demostró que ya para el año 2018 las atenciones médicas requeridas por la accionante fueron cubiertas por la EPS SURA, incluyendo las inyecciones AFLIBERCEPT, ello según da cuenta la contestación al oficio remitido por la CLÍNICA OFTALMOLÓGICA SAN DIEGO, que reposa a partir de los folios 25 y ss del archivo N°2 del expediente digital de primera instancia, no ocurrió lo mismo con las atenciones médicos que recibió en el 2017.

Por lo anterior, considera la Sala, que sí existe una negligencia por parte de la EPS SURA al momento de autorizar el medicamento requerido por la actora, así como las citas médicas oportunas, las cuales como se ve, no podían ser cada seis meses, dado el avance de la enfermedad, sino que requerían atención médica continua por los especialistas, dado que es competencia de las EPS, conforme a los principios de continuidad e integralidad y a sus funciones dentro del sistema de seguridad social, proporcionar y promover el derecho a la salud de sus afiliados, así lo ha indicado la Corte Constitucional, por ejemplo en sentencia T-499 de 2014, en la que se dijo lo siguiente:

*“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, **continua y de calidad**, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados” .*

*En conclusión, la jurisprudencia de la Corte Constitucional establece **el derecho a que a toda persona le sea garantizada la continuidad del servicio de salud. Es decir, que una vez que se ha iniciado un tratamiento éste no puede ser interrumpido de manera imprevista, antes de la recuperación o estabilización del paciente.** Ahora bien, no es suficiente que el servicio de salud sea continuo si no se presta de manera completa, por lo tanto es importante que exista una atención integral en salud por parte de todas las EPS, las cuales deben realizar la prestación del servicio de salud, con el propósito de brindar una respuesta efectiva a las necesidades del usuario, lo cual implica brindarle la totalidad de tratamientos, medicamentos y procedimientos disponibles basados en criterios de razonabilidad, oportunidad y eficiencia.”*

En ese orden de ideas, es apreciable la negativa injustificada por parte de EPS SURA al omitir las obligaciones para con su afiliada, pese a que tenía conocimiento de los diagnósticos y de las médicas constantes que requería la paciente y de la cual terminó asumiendo su costo, puede catalogarse como urgencia, pues estaba comprometida su visión con ineludible riesgo de sufrir consecuencias irreversibles en caso de no ser intervenida con prontitud, situación violatoria del principio de continuidad y de integralidad en la prestación del servicio de salud, los cuales propenden por la atención oportuna, eficaz, de calidad y dignidad.

En esa dirección, para la Sala resulta más que comprensible, que, ante la noticia de la gravedad de su patología, y los riesgos que corría de no recibir atención especializada, en razón a su intención de obtener la inmediata atención que necesitaba para minimizar el impacto causado por esa afección ocular, accediera a echar mano de sus propios recursos para pagar el importe de la atención requerida, más aún cuando obraba el concepto del galeno tratante, el cual, en palabras de la Corte Constitucional “(...) es el principal elemento para la orden o suspensión de servicios de salud. De manera que no son las EPS e IPS, así como tampoco el juez constitucional, quienes están autorizados para desatender la prescripción médica sin justificación suficiente, sólida y verificable, que pueda contradecir la apreciación del profesional de salud, conocedor de las condiciones particulares del paciente (...)” (T-017 de 2021), pues lo que estaba en juego era su integridad, circunstancias más que evidentes que conllevan a mantener la orden de reembolso.

De suerte que, itera la Colegiatura, siendo indiscutido que la cobertura económica del POS hoy PBS se extiende hasta los servicios prestados a la demandante, y son con cargo a la EPS, dada su tipicidad dentro de la dimensión del derecho a la salud, es claro que, como lo fue para la autoridad juzgadora de primer grado, la demandada está en la obligación de reembolsar a la demandante lo cancelado para cubrir la atención médica referida, despachándose desfavorablemente su recurso.

Ahora, como el monto de la condena impuesta fue objeto de reproche por la parte accionante, se pasa a resolver el punto en cuestión.

Dice que la demandante de un lado, que el recuadro que habla de los valores a reconocer es igual a \$939.600, pero de forma insólita, la primera instancia solo reconoce un total de \$835.200.

Pues bien, verificada la tabla que obra en la sentencia de primera instancia, en ella se observa que se reconocen los siguientes valores por conceptos de facturas que se encuentran acreditadas dentro del expediente:

Factura	Prestador	Concepto	Valor
1626694 de 18-06-2018	Clinica De Oftalmología SANDIEGO	Inyección de modificadores de respuesta	104.400,00
1604277 de 07-09-2017	Clinica De Oftalmología SANDIEGO	Inyección de modificadores de respuesta	104.400,00
1595816 de 05-05-2017	Clinica De Oftalmología SANDIEGO	Inyección de modificadores de respuesta	104.400,00
1590730 de 07-03-2017	Clinica De Oftalmología SANDIEGO	Inyección de modificadores de respuesta	104.400,00
1595816 de 15-05-2017	Clinica De Oftalmología SANDIEGO	Inyección de modificadores de respuesta	104.400,00
1598360 de 20-06-2017	Clinica De Oftalmología SANDIEGO	Inyección de modificadores de respuesta	104.400,00
1621409 de 16-04-2018	Clinica De Oftalmología SANDIEGO	Inyección de modificadores de respuesta	104.400,00
1624083 de 18-05-2018	Clinica De Oftalmología SANDIEGO	Inyección de modificadores de respuesta	104.400,00
33495 de 15-05-2017	Clinica De Oftalmología SANDIEGO		104.400,00
<b>Total</b>			<b>835.200,00</b>

Visto lo anterior, la sentencia de primera instancia, encuentra acreditadas un total de 9 facturas, cada una por valor de \$104.400 pesos, lo que debería sumar un total de \$939.600 pesos, sin embargo, si existe un error al momento de sumar el total a reconocer a la demandante, pues se totaliza \$835.200, existiéndole en este sentido razón a la parte demandante en su reclamo y por ende, será modificado el valor de la sentencia.

De otro lado, refiere la actora que en la sentencia también se ordenó el reconocimiento de \$500.000, que tienen que ver con las consultas oftalmológicas que sufragó de manera particular, queja a la que considera la Sala también le asiste razón, pues según el punto 6 de la parte considerativa de la sentencia, *“Conforme al análisis técnico científico, procede el reconociendo económico de las consultas oftalmológicas, Cups 890376, incluidas en PBS-UPC, por valor de \$500.000,00, correspondientes al año 2017, ya que no fueron realizadas de manera oportuna para el control y seguimiento de la evolución de la patología de base.”*, sin embargo, en la parte resolutive de la sentencia, se omitió dicho pronunciamiento, es por ello, que la sentencia recurrida será ADICIONADA.

Ahora, aduce la actora en la apelación, que también le debe ser reembolsados el valor de los copagos y cuotas moderadoras sufragados, máxime que en el fallo de tutela de primera instancia, se ordenó la inclusión del tratamiento integral, no obstante, debe precisarse que si bien la tutela proferida por el Juzgado Cuarenta y Seis Penal Municipal con Funciones de Conocimiento de Medellín ordenó el tratamiento integral a la demandante, eso no incluye exoneración de los copagos y cuotas moderadoras, máxime que el cobro de dichos ítems no son un capricho de las EPS, sino que son recursos destinados a la financiación y regulación del sistema general de seguridad social en salud; por lo que no se accederá a dicha solicitud.

Finalmente, la EPS SURA alega en el recurso, que, la solicitud de reembolso fue presentada por fuera del tiempo establecido por la Norma, pues la atención fue el 29 de agosto de 2017 y la solicitud de reembolso fue radicada el día 10 de agosto del 2018 la cual excede el tiempo los 15 días hábiles establecidos por la Ley, según lo dispone el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, que señala que, la solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y será pagada por la Entidad Promotora de Salud en los treinta (30) días siguientes a su presentación.

El anterior argumento, no encuentra eco en la Sala, para revocar las condenas impuestas a la accionada, pues el hecho que la actora no haya presentado dentro de los 15 día siguientes a la atención medica la reclamación del reembolso, no implica que pierda le derecho al mismo, pues ello solo podría motivar una exoneración de interés que no se impusieron en este caso.

En consecuencia, la decisión proferida por la Superintendencia Nacional de Salud - Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación será CONFIRMADA y MODIFICADA y ADICIONADA, en los términos anteriormente expuestos.

Sin costas en esta instancia por haber sido vencidas ambas partes total o parcialmente en el recurso de apelación.

## 6. DECISIÓN:

En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN, SALA PRIMERA DE DECISIÓN LABORAL, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

## RESUELVE

**CONFIRMAR** el fallo S2020-000817 del 18 de mayo de 2020, proferido por la Superintendencia Nacional de Salud, en el presente proceso jurisdiccional promovido por la señora **ROSALINA GALEANO ESTRADA** contra la **EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.**, pero **MODIFICÁNDOLO** en el sentido que el monto a pagar en favor de la señora **ROSALINA GALEANO ESTRADA** por los gastos médicos en que incurrió la accionante, son los siguientes:

- \$939.600 pesos por concepto de INYECCIONES DE MODIFICADORES DE RESPUESTA.
- \$500.000 pesos por concepto de consultas oftalmológicas sufragadas por la demandante.

Lo resuelto se notifica por EDICTO.

Vuelva el expediente al despacho de origen.

No siendo otro el objeto de esta diligencia se declara culminada, y se firma por quienes intervinieron en la decisión.

Los magistrados,

**Firmado Por:**

**Francisco Arango Torres**  
Magistrado  
Sala Laboral  
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

**Jaime Alberto Aristizabal Gomez**  
Magistrado  
Sala Laboral  
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

**John Jairo Acosta Perez**  
Magistrado  
Sala Laboral  
Tribunal Superior De Medellin - Antioquia

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: **b272cd052ca5fdc0a094952f1d4d0cba042c4d73992e05f50b3e4b2de6b77a7c**

Documento generado en 20/06/2024 03:19:24 p. m.

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