

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI
SALA PRIMERA LABORAL
MAGISTRADA PONENTE: MARÍA NANCY GARCÍA GARCÍA

PROCESO	FUNCIÓN JURISDICCIONAL SUPERINTENDENCIA DE SALUD
DEMANDANTE	HÉCTOR ORDOÑEZ DORADO
DEMANDADOS	SURA EPS
RADICADO	76-001-22-05-000-2021-00389-00
SEGUNDA INSTANCIA	APELACIÓN DEMANDANTE
TEMAS Y SUBTEMAS	AUTORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS y/o PROCEDIMIENTOS, REEMBOLSO GASTOS DE MEDICAMENTOS
DECISIÓN	ADICIONA

SENTENCIA No.244

Santiago de Cali, ocho (08) de agosto de dos mil veintidós (2022)

En atención a lo previsto en el decreto 806 del 4 de junio de 2020 convertido en legislación permanente a través Ley 2213 de 2022, una vez discutido y aprobado en la SALA PRIMERA DE DECISIÓN LABORAL el presente asunto, según consta en Acta N° 010 de 2022, se procede a dictar Sentencia en orden a resolver el RECURSO DE APELACIÓN presentado por el DEMANDANTE respecto de la sentencia No. S2021-000706 del 26 de abril de 2021, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud.

ANTECEDENTES

El señor **HÉCTOR ORDOÑEZ DORADO** demandó ante la Superintendencia Nacional de Salud a **SURA E.P.S.** con el propósito de que: **1)** Se ordene a la demandada la entrega de los medicamentos denominados “*Kritantek*” y “*Aflibercept*”, al igual que los lentes prescritos por la optómetra de la entidad y un lente terapéutico. **2)** El reembolso de los gastos en que ha incurrido por compra de medicamentos y la “*angiotomografía*” realizada. **3)** La autorización y realización de rinoplastia.

En sustento de las pretensiones expuso el demandante que, como afiliado a la entidad demandada, desde el año 2019 ha tenido varias consultas debido a la condición de su órgano de la visión, con respuestas positivas en unos casos; no obstante, indicó que con el paso del tiempo se han dado cambios de manera unilateral por parte de la entidad, trayendo como ejemplo el cambio del medicamento de nombre “*Kritantek*”, utilizado para estabilizar la presión del nervio ocular (ojo izquierdo), que el comité de la entidad cambió por “*Brimodor*”, el cual, aseguró, no sirve para su caso en virtud de sus componentes, siendo el causante de dolores de cabeza, los cuales le impiden ejecutar sus tareas, máxime que, sobre el primero, el médico tratante ha determinado que es el específico para su tratamiento, y al haber sido prescrito por este, no requiere la existencia de “*mipres*” para su entrega.

De igual manera, refirió que, desde la cirugía realizada en su ojo derecho en el año 2011, la especialista le recetó un lente oftálmico que a la fecha no ha sido entregado por la entidad, reiterado en valoración del 3 de septiembre de 2019, en donde el tratante prescribió un lente terapéutico, mismo que se torna relevante, como quiera que su ausencia eleva el dolor en el ojo derecho, dejando como opción la extracción del globo ocular y la colocación de uno cosmético. A renglón seguido, reclamó la entrega de los lentes externos con la fórmula determinada por la optómetra de la demandada, la terapia intravítrea con “*Aflibercept*”, la autorización para ser atendido por el especialista de Retina y Vítreo en la Clínica Sigma, e igualmente la inyección de “*Aflibercept*”.

Por otro lado, pidió la realización de la rinoplastia no estética aprobada previamente mediante tutela, en razón a que solo respira por una fosa nasal y presenta daño en la base nasal. Luego, la pretensión de reembolso la sustentó en los dineros asumidos por concepto de urgencias y medicamentos requeridos a fin de tratar su patología, ante el peligro de quedar ciego, entre estos, la consulta y angiotomografía que pagó de manera particular en la clínica SIGMA, pues aunque SURA dio la orden, lo envió a una entidad que programa citas para meses posteriores, lo cual no se ajustaba a su situación, ya que su caso debía ser atendido en tiempos determinados ante la posibilidad de perder la secuencia de la atención recibida en la Clínica Sigma (f. 5 a 18 Archivo *Demanda J-2021-0182*).

Prevía aclaración solicitada por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Auto No. A2021-001091 del 24 de marzo de 2021, la citada entidad dispuso la admisión de la demanda a través Auto No. A2021-001091 del 24 de marzo de 2021 (f. 1 a 6 Archivo 1. AUTO INADMISORIO A2021-000931 J-2021-0182. f. 29 a 34 Archivo *Demanda J-2021-0182*).

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

En la oportunidad concedida la **EPS SURA** dio contestación a la demanda argumentando que, de acuerdo con el objeto de discusión y los requerimientos elevados por la Superintendencia, previa solicitud al área de Auditoría Médica para analizar la composición de los medicamentos “*Kritantek*” y “*Brimodor*”, dicha sección informó que estos tienen los mismos componentes activos, presentando como única diferencia que uno de ellos pertenece a la línea “genérica” y el otro es de referencia “comercial”. Luego, en punto de las historias clínicas solicitadas, informó que la prestación de los servicios en favor del demandante se ha dado a través de varias IPS (Clínica de Oftalmología de Cali, Instituto para Niños Ciegos y Sordos y SIGMA), solicitando que se requiriese a cada uno las historias del paciente.

Así mismo, adujo que el demandante ha recibido un total de 4 valoraciones por la especialidad de otorrinolaringología a través de la red de prestadores propia. De otro lado, indicó que, en cumplimiento del fallo de tutela en favor del reclamante, se realizó y pagó al prestador la entrega del “*Lente Multifocal Progresivo Ovation – Variluz Confort – Physion Unilateral*”, como también fue valorada la pertinencia de realizar ortodoncia a Sophia Ordoñez. Igualmente, informó que el procedimiento “*Rinoplastia*” fue autorizado desde el 26 de noviembre de 2017.

Afirmó que la Clínica SIGMA estuvo vinculado como prestador de servicios de salud hasta el 15 de septiembre de 2020, y acerca de peticiones presentadas por el accionante, indicó no tener solicitudes pendientes de resolver, resaltando que la última versó sobre el medicamento peticionado en el actual trámite, debidamente contestada.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

La Superintendencia Nacional de Salud, mediante sentencia S2021-000706 del 26 de diciembre de 2021, accedió parcialmente a las pretensiones del actor, ordenando a **SURA EPS** que agende cita con el retinólogo de su red, para que, teniendo en cuenta la orden particular del medicamento “Aflibercept”, del 8 de febrero de 2021, determine la actuación a seguir. Seguidamente, decidió no acceder a las demás pretensiones.

Para arribar a esta decisión, la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y Conciliación, comenzó rememorando el carácter de fundamental del derecho a la seguridad social conforme a los artículos 48 y 49 de la CN, y que al ser un servicio público, estaba en cabeza del Estado el deber de coordinación y control de su ejecución, entendiéndose como uno de sus fines esenciales bajo la tutela de principios como eficiencia, universalidad y solidaridad. En ese sentido, indicó que dentro del engranaje social las EPS son las encargadas de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan obligatorio de salud (Art. 177 de la Ley 100 de 1993), así como de *“administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de enfermedad”* (Decreto 1485 de 1994). Precisó que tales entidades son las responsables de cumplir con las funciones de aseguramiento (Ley 1122 de 2007), obligación en virtud de la cual deben garantizar una eficiente organización, la mayor oportunidad y calidad posible, incluyéndose aquí, una adecuada gestión sobre su red de instituciones prestadoras de los servicios de salud (IPS), debiendo contar con las necesarias para la atención de sus afiliados, razón que implica que deban responder por toda falla, falta, lesión o enfermedad generada en la prestación de estos.

En punto de los pedimentos puntuales de la demanda, expuso la Juzgadora que, para la época de los hechos, la normativa reguladora del Plan Obligatorio de Salud (POS) hoy denominado Plan de Beneficios de Salud (PBS), es la Resolución 2481 de 2020. En ese contexto, manifestó que la información remitida por las partes fue sometida a la revisión del grupo interdisciplinario de la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, que conceptuó, por ejemplo, respecto a la disyuntiva entre los medicamentos “Kritantek” y “Brimodor” que:

“(…) Los médicos tratantes elaboran los MIPRES, ordenando DORZOLAMIDA 20 MG/TIMOLOL 5MG/BRIMONIDINA 2MG x ml.

+ Los medicamentos Kritantek y Brimodor corresponden al nombre comercial del medicamento prescrito: DORZOLAMIDA 20 MG/TIMOLOL 5MG/BRIMONIDINA 2MG x ml.

+ Los medicamentos Kritantek y Brimodor son iguales; contienen las mismas moléculas que el medicamento ordenado por el MIPRES (DORZOLAMIDA 20 MG/TIMOLOL 5MG/BRIMONIDINA 2MG x ml.)

+ medicamentos Kritantek y Brimodor tienen como componente, exactamente las mismas moléculas que el medicamento ordenado por el MIPRES (...).”

Luego, en relación con las tecnologías y atención en salud relacionadas con oftalmología, rememoró lo señalado por la profesional:

“(…) Angiotomografía realizada el 23 de enero de 2021. Solicitada por médico en consulta particular en IPS que ya no hace parte de la Red de Prestación de Servicios de Salud de Sura EPS. El demandante No allega soportes de gestión administrativa realizada ante la EPS para la autorización de la tecnología en salud.

- Clínica Sigma. Consulta Vítreo-Retina, el 8 de febrero de 2021 consulta por control de edema macular pseudofáquico en Ojo Izquierdo. Presenta diagnóstico de pseudofáquia (Presencia de lentes intraoculares izquierdo). Le ordenan Inyección de Sustancia terapéuticas en vítreo Afibercept ojo izquierdo (ojo único). El demandante NO allega soportes de gestión administrativa realizada ante la EPS para la autorización de la tecnología en salud.

- Esta atención se brindó de manera particular, en ese momento ya SURA EPS no tenía contrato con la Clínica Sigma.

- El demandante no allega información que soporte el trámite realizado ante Sura EPS para su autorización.

(...)

- Revisando las historias clínicas allegadas por el demandante y por la Clínica Sigma, se evidencia que el paciente recibe atención en la Red de Prestación de Servicios de Sura EPS (...).

- El 29 de abril de 2020 le realiza en la Clínica Sigma procedimiento quirúrgico vitrectomía posterior + endolaser + aceite de silicón en ojo izquierdo, requiere para cuidado postoperatorio kit de cuidado.

- La Clínica Sigma en su respuesta menciona que, desde octubre de 2020, al EPS Sura, no tiene contrato activo con la entidad clínica Sigma, la última consulta realizada al usuario por medio de la EPS y Medicina Prepagada Sura fue hasta el 9 de octubre de 2020. Mientras el contrato estuvo activo con la entidad Sura los servicios fueron autorizados por la misma, y facturados o pagados a la clínica Sigma por la EPS.

- El señor HECTOR ORDOÑEZ DORADO insiste que la atención debe brindársela Oftalmólogo especialista en Vítreo y Retina quien atiende en la Clínica Sigma.
(...)

- Sura EPS informa que la Rinoplastia (Septorinoplastia) fue autorizada desde el pasado 26 de noviembre de 2017.

- Adicionalmente, el señor HECTOR ORDOÑEZ DORADO aclara que **Sura EPS, si dio la Orden para una Septoplastia con cierre de perforación Septal.**

Considerando la información expuesta, se sugiere ordenar a Sura EPS que el señor HECTOR ORDOÑEZ DORADO sea valorado por especialista de Vítreo y Retina, de su Red de Prestación de Servicios, para valorar si la aplicación del medicamento Afibercept es pertinente, de acuerdo a su condición clínica, en un plazo no mayor a cinco (5) días.

*Con respecto a la solicitud de **RECONOCIMIENTO ECONÓMICO:**
(...)

De acuerdo con cada una de las observaciones realizadas a los gastos reclamados, se sugiere que no es posible que el señor HECTOR ORDOÑEZ DORADO acceda a la pretensión económica realizada, ante Sura EPS. (...).

A partir de lo anterior, consideró en punto a la petición exclusiva del medicamento llamado “Kritantek” que analizado el formato Mipres, junto a la respuesta emitida por la junta médica de Sura

y lo dicho por el grupo técnico de la Superintendencia, se podía evidenciar que el medicamento prescrito fue “(BRIMONDINA, TARTRATO) 2mg/1ml; (DORZOLAMIDA) 20 mg/1ml; (TIMOLOL) 5mg/1ml/OTRAS”, moléculas las cuales, conforme los conceptos anteriores, se encuentran tanto en el “Kritantek” como en el “Brimodor” que finalmente fue entregado.

Bajo esa idea, afirmó que, conforme la Resolución 1885 del 10 de mayo de 2018, misma que en su artículo 5° señala que “(...) la prescripción de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, será realizada por el profesional de la salud tratante el cual debe hacer parte de la red definida por la EPS o EOC, **a través de la herramienta tecnológica que para tal efecto disponga este ministerio**, la que operará mediante la plataforma tecnológica SISPRO con diligenciamiento en línea o de acuerdo con los mecanismos tecnológicos disponibles en la correspondiente área geográfica (...)”, la prescripción adjunta al proceso ordena un medicamento conformado por unas moléculas que coinciden con la prescripción contenida en el formulario MIPRES, aunado a que no existe tampoco prueba que enseñe la causación de perjuicio al recibir el medicamento “Brimodor”.

Frente al suministro del fármaco “Aflibercept”, adujo que dentro del material de prueba fue arrimada orden particular del 8 de febrero de 2021 en la que se dispuso “Inyección de Sustancia Terapéutica en Vítreo Aflibercept ojo izquierdo”, y pese a no existir solicitud elevada por el actor a la EPS para la aplicación de esta, concluyó viable ordenar a la accionada que valorara a través del retinólogo de su red de prestadores a fin de que determine la actuación a seguir.

En lo atinente a la solicitud del lente terapéutico, radicó su negativa en la falta de orden médica para el suministro, premisa que reforzó citando apartes de decisiones de la Corte Constitucional relativas a la ausencia de prescripción médica.

En lo que respecta al procedimiento de rinoplastia, explicó el A quo que las intervenciones ordenadas al demandante fueron las denominadas “septoplastia” y “turbinopectia”, autorizados por la EPS desde el 26 de noviembre de 2017, información confirmada por el mismo demandante, sin que pueda acudir a ordenar la realización de la citada rinoplastia, como quiera que tampoco ha sido ordenada por los galenos tratantes, máxime que, advirtió, Sura cumplió con el agendamiento de los procedimientos ordenados por el médico, los cuales no se han llevado a cabo por disposición del demandante.

Por último, respecto a la petición de reconocimiento económico por reembolso de gastos médicos, discriminó uno a uno las solicitudes dinerarias así:

Documento	observación
Instituto para Niños Ciegos y Sordomudos. Fotocoagulación de Retina agujeros laser. 1 de julio de 2011.	Factura de Venta No CX1-0081452 del 01/07/2011 valor \$198.000 No hay registro clínico que soporte la atención.
Kit de Catarata. 30 de abril de 2020.	Factura de venta No229242 del 30/05/2020 valor \$72.000 Anexa factura que soporta la reclamación; no hay orden en la que se ordene el kit.
Consulta de Oftalmología, realizada el 22 de mayo de 2020.	Factura de venta No 7634 del 22/05/2020 valor \$80.000 En esa fecha la Clínica Sigma, donde atiende el especialista en Vítreo y Retina quien consulta, tenía contratación Sura EPS, sin embargo dentro del proceso no se demuestra que la EPS le haya negado la autorización de la atención, ni tampoco requerimiento que hiciera el demandante, solicitando el reembolso.
Consulta particular con Especialista en Vítreo y Retina. 23 de enero de 2021.	Factura electrónica de venta No FEV-115 del 23 de enero de 2021 valor \$120.000 El demandante no allega soportes de gestión administrativa realizada ante SURA EPS, para la autorización del servicio.
Angiotomografía 23-01-21. Solicitada por médico en consulta particular.	Factura de Venta No492116 del 23/01/2021 valor \$291.000 El demandante no allega soportes de gestión administrativa realizada ante SURA EPS, para la autorización de la tecnología en salud.

De ahí que expuso, el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 modificado y adicionado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, permite que los usuarios del SGSSS puedan reclamar el reembolso de gastos médicos que hayan sufragado por su cuenta, pero exige la configuración de ciertas circunstancias que no encontró en el presente asunto, pues pese a haberse allegado varias facturas de venta, no se presentó el debido soporte documental de manera completa, a efectos de estudiar la pretensión económica elevada, carga probatoria que al tenor del artículo 167 CGP correspondía al demandante.

Por consiguiente, manifestó que al ser excepcionales los eventos de reconocimiento económico, en tanto el paciente debe acudir primero a las clínicas y médicos ofrecidos por la EPS, obligada en primera medida a prestar los servicios requeridos, que de no ocurrir, y darse alguna situación como *la atención por urgencias en una IPS sin convenio con la EPS; *Autorización expresa de la EPS para una atención específica, o, *incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la EPS, da lugar al reintegro de lo pagado, situaciones que no lograron advertirse en el proceso.

Además, frente a la “*Consulta de Oftalmología, realizada el 22 de mayo de 2020*”, la Falladora anotó la improcedencia, por cuanto la Clínica Sigma en donde atiende el especialista de Vítreo y Retina, tenía contrato con **SURA EPS**, sumada a la falta de comprobación de negación del servicio por parte de esta entidad, incapacidad, imposibilidad o negativa de esta, y mucho menos la existencia solicitud previa de autorización.

Que mediante Auto No. A2021-001681 del 24 de mayo de 2021, la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y Conciliación negó la solicitud de aclaración formulada por el extremo accionante (f. 105 a 107 Archivo *Demanda J-2021-0182*)

RECURSO DE APELACIÓN

El demandante, inconforme con lo decidido en sentencia, interpuso recurso de apelación argumentando que, en su criterio, la forma como diserta la Superintendencia sobre sus pedimentos es alejada de la realidad, toda vez que evade la aplicación de lo señalado en el artículo 3° de la Resolución 5521 del 27 de diciembre de 2013, precepto que contempla lo negado por el Juez de primera instancia, quien circunscribe la aplicación de un medicamento porque tiene una parte de los componentes del otro, negándose lo pedido solo por la forma de verlo por parte de la jurídica de la entidad, quien no tiene en cuenta que, si bien pueden tener los mismos componentes, no conservan la misma proporción o porcentaje en medio de disolución, o el valor porcentual en los tres componentes, factor por el que no merma la presión ocular en su caso, conforme lo explicó en la demanda, error en el que incurrió el fallador al no hacer un comparativo y entrar a suponer, resaltando que el medicamento “*Brimodor*” tiene conservantes, elementos que la mayoría de medicamentos está anulando, y que, en cambio, no tiene el “*Kritantek*”. Así mismo, expuso que la incidencia se observa no en el nombre sino en el resultado final, circunstancia planteada por el propio retinólogo, quien, según dijo, le afirmó que no lo recetaba a sus pacientes, e insistió en que el primer medicamento no baja la presión de su ojo como lo hace el segundo, inconveniente que radica en lo que denominó como “*bioequivalencia*”, definida como “*la velocidad y proporción en que el mismo principio activo de dos medicamentos iguales alcanza la circulación sistémica*”, concepto que no se satisface con el hecho de que varios medicamentos posean la misma cantidad de droga, ya que hay diferencia en “*excipientes*” o fabricación que puedan dar lugar a diferencias en la disolución o biodisponibilidad.

Aquella, repitió, es la razón por la que ambos medicamentos no actúan de la misma manera en su organismo, motivo que lo lleva a reiterar su pretensión de obtener el medicamento “*Kritantek*”, frente al cual se equivoca **SURA EPS**, pues no arrió ni siquiera un examen de laboratorio o texto científico sobre la temática. De igual manera, informó que es falso que dicho fármaco se encuentra inactivo, dado que existe en las farmacias y otras EPS lo proporcionan a sus afiliados.

Igualmente, dijo, la Circular Externa No. 000009 del 6 de octubre de 2017, puntualizó, entre otras cosas, “(...) *la necesidad de eliminar cualquier medida, acción o procedimiento administrativo o de otro tipo, que directa o indirectamente dificulte la habilitación y rehabilitación integral, y en particular, que impida la participación de las personas con discapacidad (...)*”, condición que señaló tener por culpa de la misma demandada, pues gracias a su negligencia perdió su ojo derecho, y logró evitar que ocurriera lo mismo con su ojo izquierdo por ayuda de un médico de la Clínica Sigma. Tal calidad de acuerdo con su actividad, requiere realizar terapias por visión baja, que una vez completadas implicará la expedición de certificado sobre anomalía, aduciendo que nunca recuperará su visión plena en el único ojo, a lo cual suma que el 10 de agosto de 2017 el área de calificación de invalidez de Colpensiones rindió dictamen en el que determinó una pérdida de capacidad laboral del 44,83%, situación que lo lleva a solicitar la entrega del citado medicamento, ajustado a la Convención Sobre los Derechos de las Personas Discapacitadas, tras considerar que también se han vulnerado sus derechos a la igualdad de trato y no discriminación, a la integridad física y moral, a la seguridad social y a la vida, debido a las trabas administrativas impuestas.

De otro lado, afirmó que no tiene razón de ser que la Superintendencia pida pruebas a la acusada, y al no arrimarlas, tampoco revise las aportadas por el denunciante, punto en el que enfatiza, desde la demanda señaló no haber sido atendido en la Clínica Oftalmológica de Cali, en tanto su problema debía ser tratado por el especialista de vítreo y retina, consultas que pagó de manera particular, las cuales asegura que **SURA** debía tener. Antes de eso, aseveró que la demandada le entregó orden para la citada clínica a efectos de ser atendido por un oftalmólogo, cita a la que refirió no pudo asistir.

Respecto a lo argumentado frente al cumplimiento de la sentencia de tutela que amparó sus derechos fundamentales, precisó que respecto las valoraciones de su patología denominada “(...) *DESVIACIÓN SEPTA (sic) E HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES CON QUISTE DE RETENCIÓN EN SENO MAXILAR DERECHO NO OBSTRUCTIVO (...)*”, la EPS confunde varios términos completamente distintos, a pesar que la tutela en comento habla de valorar una rinoplastia, la accionada habla de una “*Septorrinoplastia funcional primaria*”, la cual, según manifestación de los otorrinos, conlleva alto riesgo de disminución de olfato, y deformidad, contrario a la rinoplastia que por tutela se dispuso que fuese funcional y estética. En este punto, señaló que, si la demandada contempla la definición del procedimiento descrito, pero sus galenos la definen de otra forma, es porque estos no están en capacidad de hacerla, requiriéndose el redireccionamiento a un médico competente.

Por su parte, respecto a los lentes multifocales peticionados, puso en contexto que, en el 2021, debido al desprendimiento de la retina de su ojo izquierdo, anteriormente se había introducido un lente para subsanar un daño antiguo por catarata que corrigió la visión de lejos, este lente quedó inservible, y en razón del cambio de “dioptrías”, es necesario colocar otro lente con características distintas, ya que, si bien el POS estipula su cambio cada 5 años, al modificarse la visión por el lente intraocular, cambian las condiciones y la fórmula, motivo por el que solicita el suministro de otro lente que se ajuste a las nuevas condiciones de la patología.

En lo referente a las autorizaciones en la Clínica SIGMA, aseguró que debió acudir a consulta particulares en dicho establecimiento para el seguimiento de la cirugía que le fue practicada allí, a fin de tener continuidad con el médico tratante.

Por otra parte, precisó en lo que tiene que ver con el reconocimiento económico que pasa por alto lo normado en el código de comercio en cuanto a las facturas de compra o pago de servicios, indicando que está por fuera de la Ley pedir adicionales a las facturas, escenario en el que mostró extrañeza por la actitud de Supersalud, en cuanto a que no sepa, en el caso de SURA, sobre la entrega de historias clínicas al paciente, pero sí que hay medicamentos entregados por medio de MIPRES, el

cual es proporcionado al paciente y con este lo reclama en la respectiva farmacia, pero nunca debe ser el paciente quien lo gestione, como ocurrió con su cirugía por desprendimiento de retina, pues lo hizo directamente la clínica, todo esto para referir que quien le informó sobre la falta de convenio con la EPS fue la misma clínica. En consecuencia, pidió que, en aplicación de la norma contable, se acepte el pago realizado de manera particular de las atenciones médicas, como quiera que envió dos oficios a **SURA EPS** para ser atendido de manera urgente por aparición de sangre en su ojo (una misiva firmada por su hija Sophia Ordoñez el 30 de marzo de 2020 y otra el 19 de abril de 2020 remitida por correo electrónico, adicional a otro remitido a la médica de familia en días anteriores, el 6 de abril de 2020), sin ser escuchado, razones que lo obligaron a pagar la consulta particular, atención recibida el 28 de abril de dicha anualidad, para ser operado al día siguiente.

Adicionalmente, citó Sentencias proferidas por la Supersalud en procesos Rad. J2019-0457 y J2018-2853 en donde la entidad habla de la presentación de las facturas.

En igual sentido, resultó para este tendencioso que en lo atinente a la consulta por oftalmología del 22 de mayo de 2020 se tenga como improcedente en virtud de la existencia de convenio entre la Clínica Sigma y **SURA** hasta septiembre de 2020, pues manifestó que debió proceder a pagarlo en vista que institución médica le informó que no había autorización de la EPS, aunado a que la orden emitida lo fue con destino a la Clínica de Oftalmología, que en ese momento no tenía agenda sino para 1 mes después, caso en el que, manifestó, no podía esperar, y pese a que tales entidades tenían contrato, la demandada no quiso asumir el costo, aplicando en este caso la negativa injustificada y negligencia demostrada, más aún cuando a través de su hija escribió un correo a la entidad diciéndoles la urgencia de su tratamiento.

Señaló de displicente la investigación de la Falladora de primer grado, tras anotar respecto al reclamo sobre lo gastado ante el Instituto de Niños Ciegos y Sordos, frente al cual se concluyó que no había soporte de la atención, pues pudo ordenar a esta institución la remisión de la documental requerida. En lo concerniente al kit, donde se dice que no hay orden, arguyó que esta inquietud debió resolverla la Clínica, ya que una vez fue operado, le fue indicado que debía usar gafas de fotofobia, inherente en esta clase de cirugías, a lo que señala que hubo una investigación deficiente, tal como ocurrió con la angiotomografía realizada por valor de \$291.000, en la que dijo, si hubo documentos de solicitud para el procedimiento, que debieron allegarse por la entidad, haciendo énfasis en que en las observaciones del comprobante de solicitud también pide la autorización de unos nuevos lentes. Más adelante aclaró que el pedido de este procedimiento no fue advertido en primera instancia pese que reposaba en la historia clínica, y que tuvo que llevarlo a cabo ante la Clínica Sigma al ser un prerequisite del médico tratante.

Sobre la factura por valor de \$120.000 indicó que no hay soporte de gestión administrativa en la medida en que, como quedó comprobado, la demandada tuvo contrato con la Clínica Sigma hasta el 15 de septiembre de 2020, por lo que era imposible tener orden, y mucho menos podía acudir a otro retinólogo en atención a la continuidad del tratamiento, lo que implicaba seguir con el mismo médico que operó su retina.

También puso de presente que en ninguno de los apartes de la sentencia se habla del lente terapéutico ordenado desde la operación de su ojo derecho el 3 de septiembre de 2011, solicitado de diferentes formas y maneras a la pasiva, sin que sea cierto que se encuentra pagado, pues una cosa es un lente terapéutico (lente de contacto que dentro de los párpados) y otra distinta un “lente multifocal progresivo”, siendo que en este caso nunca le ha sido entregado el primero, que tiene como función mermar el dolor, y de no proceder a su entrega, tendría que reemplazarse el ojo por uno cosmético, atacando lo argüido por la Juez de primer grado en punto a que no se adjuntó la orden médica respectiva, como quiera que en la inadmisión aclaró este punto, en la cual trajo a colación lo dispuesto en consultas por retinología en intervención del 2011 y de oftalmología el 3 de septiembre de 2019,

desprendiéndose la necesidad de su entrega, cuestión que puede observarse de los anexos a la demanda.

Por último, a fin de redondear todo lo dicho, alegó que, si bien la Supersalud disertó sobre el derecho fundamental a la salud, desconoció que en ese contexto hay que respetar el concepto médico del tratante, y sobre todo la continuidad del tratamiento, lo que sucedió al ser cambiado de prestador a uno de que no sabía cómo tratar sus patologías. Por tanto, solicitó que se ordene la complementación de documentos con la Clínica Sigma para corroborar los pagos efectuados, se disponga la entrega del lente terapéutico, así como la del medicamento “*Kritantek*”, y actualizar la orden de la cirugía “*Septorrinoplastia Funcional Primaria*” hacia un galeno con la sapiencia necesaria. Igualmente solicitó confirmar lo ordenado en primera instancia respecto la inyección “*Aflibercept*”.

ALEGATOS DE CONCLUSION

Mediante auto del 11 de mayo de 2022, se dispuso el traslado para alegatos a las partes, no obstante, en la oportunidad legal no hicieron ningún pronunciamiento al respecto.

PROBLEMA (S) A RESOLVER

Conforme lo expuesto en la apelación, surge para la Sala como problema jurídico: **1)** Determinar si hay lugar a ordenar la entrega del medicamento denominado “*Kritantek*” para el tratamiento de su patología ocular. **2)** Establecer si es procedente ordenar el reembolso por los gastos médicos en que incurrió el señor **HÉCTOR ORDOÑEZ DORADO**, por consultas y exámenes médicos. **3)** Si hay lugar a disponer la entrega por parte de **SURA EPS** del lente terapéutico, una nueva fórmula de lentes externos, y la actualización de la orden concerniente a la cirugía “*Septorrinoplastia Funcional Primaria*”.

CONSIDERACIONES

De conformidad con el parágrafo 2º del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 en concordancia con el numeral 1º del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, procede al Sala a resolver la impugnación presentada por el señor **HÉCTOR ORDOÑEZ DORADO**.

Se destacan como supuestos de hecho debidamente establecidos en el *sub-lite* lossiguientes:

- Que a la fecha el señor **HÉCTOR ORDOÑEZ DORADO** se encuentra afiliado como cotizante a **SURA EPS**, conforme se desprende de la documental arrimada esta entidad (Documento 7.4 Archivo Contestación).
- Que el demandante presente diagnóstico de “*otros glaucomas (Ambos ojos)*”, “*diabetes mellitus*”, “*insuficiencia venosa periférica en miembros inferiores*”, “*ceguera de un ojo (Derecho)*”, “*pseudofaquia (presencia de lentes intraoculares) (izquierdo)*”, “*desviación del tabique nasal*” y “*rinitis crónica*” (Documento 39b1 Archivo 2.4 Respuesta Requerido y f. 2 Documento 7.3 Archivo Contestación).

DE LA ENTREGA DE MEDICAMENTO

Tanto en la demanda como en la alzada propuesta, el demandante hace un esfuerzo argumentativo para resaltar las razones que hacen procedente la entrega del medicamento denominado “*Kritantek*”, a efectos de tratar la presión de su ojo izquierdo (ojo único), por encima del fármaco de

nombre “Brimodor”, que es el proporcionado últimamente por la entidad, insistiendo que pese a tener los mismos componentes, no tienen la misma concentración porcentual en los 3 componentes, aunado a que el segundo presenta conservantes, refiriendo, entonces, que el primero presenta un mejor resultado en el tratamiento de su patología.

Desde su réplica a la demanda, la **EPS SURA** se opuso a este pedimento tras considerar que, conforme lo señalado por el área de auditoría médica, los medicamentos descritos tienen la misma composición molecular, y en ese orden, presentan como única diferencia que uno hace parte de la línea comercial y el otro es genérico.

Esta última premisa fue la que hizo eco en la decisión de primera instancia, pues además de lo señalado por la demandada, previa solicitud de concepto a la sección interdisciplinaria de la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, dicha área concluyó, en idénticos términos a los aducidos por la EPS, que ambas medicinas estaban compuestas por las mismas moléculas, coincidiendo con el medicamento dispuesto en el MIPRES¹ que fue “(BRIMONDINA, TARTRATO) 2mg/1ml; (DORZOLAMIDA) 20 mg/1ml; (TIMOLOL) 5mg/1ml/OTRAS”, razones en las que sustentó la negativa a ordenar la entrega del medicamento solicitado, al paso que consideró que tampoco había prueba del perjuicio o daño ocasionado por el fármaco entregado.

Pues bien, para desatar esta disyuntiva conviene precisar que desde la Jurisprudencia Constitucional se han comprendido diversas esferas de garantía del derecho a la salud de las personas, identificando las obligaciones a cargo del Estado y las Empresas Promotoras de Salud en materia de prestación de servicios, entre otros aspectos, los de “(...) **(i) la garantía del transporte, alimentación y alojamiento tanto del paciente como de su acompañante; (ii) la atención domiciliaria; (iii) la garantía de la entrega oportuna de medicamentos, practica de exámenes prescritos y derecho al diagnóstico; y, (iv) la garantía de amparo integral de los pacientes. (...)**” (Sentencia T-266 de 2020).

En el precedente en cita, el Alto Tribunal resaltó la existencia de inconvenientes a la hora de ofrecer garantías para el desarrollo del derecho en comento, unas derivadas por facetas subjetivas de esta prerrogativa y otras por ineficiencias mismas del servicio público, tales como “(...) **i) la vulneración del derecho al diagnóstico; ii) la negación de accesos a servicios, insumos y tecnologías ordenadas por el médico tratante. (...)**”.

A tono con lo anterior, en Sentencia T-117 de 2020 la Corte reconoce que: “(...) *el suministro de medicamentos constituye una de las principales obligaciones que deben cumplir las EPS en relación con la garantía del derecho a la salud, para lo cual están obligadas a observar los principios de oportunidad y eficiencia. (...)*”, campo en el que también determinó que “(...) *la dilación injustificada en el suministro de medicamentos, por lo general, implica que el tratamiento ordenado al paciente se suspenda o no se inicie de manera oportuna y, en esa medida, se vulneran los derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal, a la dignidad humana y a la vida del usuario. Por ello, la entrega tardía o no oportuna de medicinas desconoce los principios de integralidad y continuidad en la prestación del servicio de salud. (...)*”.

De igual forma, en torno al suministro de un medicamento de índole comercial y otro de naturaleza genérica, en Sentencia T-381 de 2016 se consideró que:

“(...) En la providencia citada anteriormente (T-760 de 2008), la Corte precisó que los médicos tratantes pueden prescribir medicamentos y de forma excepcional ordenar el

¹ Herramienta tecnológica que permite a los profesionales de salud reportar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.

suministro de una marca en especial o laboratorio conforme los siguientes criterios:

“(i) la determinación de la de calidad, la seguridad, la eficacia y comodidad para el paciente en relación con un medicamento corresponde al médico tratante (y eventualmente al comité técnico científico), con base en su experticia y el conocimiento clínico del paciente”.

“(ii) prevalece la decisión del médico tratante de ordenar un medicamento comercial con base en los criterios señalados (experticia y el conocimiento clínico del paciente), salvo que el Comité Técnico Científico, basado en dictámenes médicos de especialistas en el campo en cuestión, y en un conocimiento completo y suficiente del caso específico bajo discusión, considere que el medicamento genérico tiene la misma eficacia.”.

Sobre la facultad de la entidad prestadora o promotora de salud de reemplazar el medicamento que suministra de la presentación comercial a una de las pretensiones genéricas, esta Corporación en la sentencia mencionada hizo alusión a lo consignado en la sentencia T-1083 de 2003, en la cual la sostuvo que:

ii) Una EPS puede reemplazar un medicamento comercial a un paciente con su versión genérica siempre y cuando se conserven los criterios de (i) calidad, (ii) seguridad, (iii) eficacia y (iv) comodidad para el paciente. (Acuerdo 228 de 2002 del CNSSS, art. 4°).

iii) En virtud de la protección a los derechos del paciente, los cambios de medicamentos o tratamiento que se desee hacer en un caso específico deben fundarse en (i) la opinión científica de expertos en la respectiva especialidad y (ii) la historia clínica del paciente, esto es, los efectos que concretamente tendría el tratamiento o el medicamento en el paciente.”

De lo transcrito se concluye que los médicos tratantes por mandato legal (i) deben prescribir los medicamentos con su nombre genérico, y (ii) excepcionalmente pueden ordenar la entrega de un medicamento comercial o indicar el laboratorio o marca, cuando por las condiciones particulares del paciente considera que es el más eficiente para tratar la enfermedad (criterio de efectividad).

Frente al criterio de eficacia, se ha señalado que este está relacionado con la idoneidad y efectos del tratamiento o medicamento en la salud del paciente por sus condiciones particulares. Esto implica la existencia de un dialogo entre el médico y el paciente que permite a los dos encontrar la mejor opción para la enfermedad a partir de los conocimientos especializados del médico.

A su vez, el criterio de comodidad tiene dos esferas, por un lado, el acceso al medicamento o tratamiento para el goce efectivo del derecho, es decir la eliminación de barreras. Para ilustrar mejor el asunto, la Sala estudio un caso en donde el actor entre las pretensiones solicitó que se ordenara a la E.P.S. cubrir el costo del transporte desde el lugar de habitación (una vereda) al lugar donde debía realizar el tratamiento (ciudad) debido a que no tenía los recursos para trasladarse, por lo que la movilidad se convirtió en una barrera para el acceso efectivo al derecho a la salud, motivo por el cual en la acción constitucional se amparó el derecho como quiera que el actor demostró las dificultades para su desplazamiento y la imposibilidad de mitigarlas o solucionarlas por sí mismo o su familia.

Por el otro lado, este principio también implica que en los casos en los cuales el tratamiento o medicamento tiene efectos secundarios, una vez el paciente los conoce, sufre y se adapta a estos, no se debe someter nuevamente al traumatismo de este proceso de adaptación, al medicamento o tratamiento nuevo, sino es extremadamente necesario y previa información al paciente por parte del médico tratante.

Esta obligación de las entidades que prestan servicios de salud, no solo aplica para el

cambio de un medicamento de su presentación genérica o comercial, sino en general, cuando suministra un medicamento, deberá mantener dicha presentación por el tiempo que dure el tratamiento, si considera que debe realizar un cambio de la marca del laboratorio que lo produce, o presentación, deberá informarlo al paciente y justificarlo, conforme al principio de continuidad. Esta prohibición se encuentra en el parágrafo del artículo 42 de la Resolución 5521 de 2012 proferida por el Ministerio de Salud, únicamente para los casos descritos en la norma.

Lo anterior no puede interpretarse en el sentido de considerar que las empresas que prestan servicios de salud puedan cambiar “el producto” o “el fabricante” de un medicamento que es suministrado en un tratamiento contra una enfermedad catastrófica, por un producto “de estrecho margen terapéutico”, sin explicación alguna al paciente, debido a que este es quien sufre los efectos del cambio.

(...)

Como se explicó anteriormente, las E.P.S. si pueden, bajo los criterios de eficacia y comodidad, basándose en las condiciones particulares del paciente (historia médica, familiar, alergias, susceptibilidades entre otras), su evolución y seguimiento, cambiar, prescribir y ordenar la entrega de un medicamento especificando marca, laboratorio o presentación. Así mismo, pueden ordenar el cambio del tratamiento o medicamento, con fundamento en la evolución del paciente. (...) (Negrilla y Subraya de la Sala)

Puestas de ese modo las cosas, en el particular se observa que, de acuerdo con el histórico de autorizaciones de servicios médicos aportado por **SURA EPS** (f. 1 a 50 Documento 7.4 Archivo Contestación), para el tratamiento de la patología “**GLAUCOMA SECUNDARIO A OTROS TRASTORNOS DEL OJO**”, al demandante le ha venido siendo prescrito con regularidad, desde el 17 de noviembre de 2011, el medicamento de nombre “**DORZOLAMIDA/TIMOLOL/BRIMONIDINA**”.

En contraste con ello, en respuesta al requerimiento efectuado por la Supersalud, la Clínica Sigma a través de su Coordinadora de Servicio al Cliente remitió el historial clínico perteneciente al demandante en el que se observan las múltiples atenciones recibidas por este en aquel centro asistencial (Archivo 2.4 Respuesta Requerido), destacándose en esa medida, la consulta por oftalmología del 3 de septiembre de 2019 en la que se deja sentado dentro de la fórmula médica que el paciente requiere, entre otros medicamentos, el de: “(...) **Brimonidina 0.2%+Timolol 0.5%+Dorzolamida 2% Sol Oft 5 ml** (...)”, prescripción reiterada en valoraciones del 22 de mayo de 2020 y 27 de agosto de 2020, por parte de los especialistas que atendieron en su momento al actor (Documentos hc6, 534formula5, formulas1 Archivo 2.4 Respuesta Requerido).

Lo anterior, precisa la Sala, se mantiene como una constante en las fórmulas médicas rememoradas, sin atisbarse, dentro de la fórmula final del especialista, **advertencia o preferencia** por medicamento de determinada marca en específico o laboratorio, en atención al cuadro clínico del paciente, incluso por encima de que en el registro de atención se hubiera señalado el manejo con “**Kritantek**” (Documentos 39b1 hc1, hhc5, hc7, 680fhc10 Archivo 2.4 Respuesta Requerido).

De igual forma, se observa que en el MIPRES citado en la sentencia de primer grado del 28 de noviembre de 2020, el medicamento solicitado por el profesional de la salud fue “(**BRIMONDINA, TARTRATO**) 2mg/1ml; (**DORZOLAMIDA**) 20 mg/1ml; (**TIMOLOL**) 5mg/1ml/OTRAS”, sin contemplar una anotación excepcional o particular, pues en el capítulo de “**indicaciones especiales**”, simplemente se dejó sentado “**SIN INDICACIÓN ESPECIAL**”.

EPS SURA		COPIA PRESCRIPCIÓN MIPRES			Fecha y hora de expedición (aaaa-mm- 2020-11-28 11:50:28 Nro de prescripción 20201126169024583309	
DATOS DEL PACIENTE						
Documento de identidad CC 10524870	Primer apellido ORDÓÑEZ	Segundo apellido DORADO	Primer nombre HECTOR	Segundo nombre		
Número de historia clínica 10524870	Diagnóstico principal H401 - GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGOLO ABIERTO			Usuario régimen contributivo		
MEDICAMENTOS						
Nombre medicamento/forma farmacéutica	Dosis	Vía administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro/Lotras/Unidad
(BRIMONIDINA TARTRATO) 2mg/ml (DORZOLAMIDA) 20mg/ml (TIMOLOL) 5mg/ml / OTRAS	1 GT CADA 12 HORAS	OFTÁLMICA	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	6 MESES	una gota en ambos ojos	6 FRASCO
(CONDROITINA SULFATO SÓDICA) (HIALURONATO DE SÓDIO) (TIMOLOL) 5mg/ml / OTRAS SOLUCIONES	1 GT CADA 8 HORAS	OFTÁLMICA	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	6 MESES	una gota cada 8 horas ambos ojos	6 FRASCO
Este documento es una copia extraída de la prescripción MIPRES, con el fin de garantizar una entrega oportuna y segura de las prestaciones de salud. En caso de requerir la prescripción original puede dirigirse a donde el médico tratante.						

Es claro que, contrario a lo argüido por el apelante, no hay una tendencia explícita hacia que el medicamento a entregar sea exclusivamente el “*Kritantek*”, o al menos de ello no hay prueba en el expediente, pues, en sentir de la Sala, de haber existido tal necesidad, en esos términos habría quedado estipulado en cada una de las fórmulas médicas remembradas, al tenor de lo señalado en la Jurisprudencia citadas en líneas anteriores.

Ante este panorama, cobra relevancia lo concluido por el área de auditoría médica de **SURA EPS** en donde determinó (Documento 7 Archivo Contestación), previo requerimiento de la Juez de primer grado, lo siguiente:

“(…) *KRYTANTEK* contiene los siguientes Principios Activos: Timolol + brimonidina + dorzolamida. Brimodor contienen las mismas moléculas que el medicamento ordenado por el MIPRES (DORZOLAMIDA 20 MG/TIMOLOL 5 MG/BRIMONIDINA 2 MG x ml). La diferencia son los nombres comerciales de los productos. (...)”

Criterio que coincide que lo señalado por el grupo interdisciplinario de la Superintendencia Delegada para asuntos Jurisdiccionales, quien conceptuó:

“(…) Los médicos tratantes elaboran los MIPRES, ordenando DORZOLAMIDA 20 MG/TIMOLOL 5MG/BRIMONIDINA 2MG x ml.

+ Los medicamentos *Kritantek* y *Brimodor* corresponden al nombre comercial del medicamento prescrito: DORZOLAMIDA 20 MG/TIMOLOL 5MG/BRIMONIDINA 2MG x ml.

+ Los medicamentos *Kritantek* y *Brimodor* son iguales; contienen las mismas moléculas que el medicamento ordenado por el MIPRES (DORZOLAMIDA 20 MG/TIMOLOL 5MG/BRIMONIDINA 2MG x ml.)

De ahí que, para la Sala no hay reparo en lo referente a la decisión asumida en primer grado atinente a la negativa de entregar el medicamento “*Kritantek*”, en la medida en que, el fármaco proporcionado “*Brimodor*”, se ajusta a lo prescrito por los profesionales de la salud para el tratamiento de las dolencias del paciente, sin que tengan vocación de éxito las disquisiciones efectuadas por el

apelante en su recurso, ya que, su extensa narrativa no encuentra sustento en las pruebas oportunamente arrojadas al expediente.

De hecho, no hay elemento suasorio que permita sostener las argumentaciones concernientes a que la ingesta del “Brimodor” tiene un efecto negativo en su humanidad, y de paso, no resulta ser efectiva a la hora de tratar sus quebrantos oculares, supuestos que, reitera la Sala, no aparecen reflejados con la claridad que se quisiera en las historias clínicas y fórmulas médicas que componen el caudal de pruebas, más allá de los conceptos y las citas realizadas por apelante, puesto que lo preponderante era acreditar, por encima de lo señalado por la EPS y la Superintendencia Nacional de Salud, **que su prescripción estaba encaminada a que fuese proporcionado únicamente el medicamento evocado, o que otros fármacos tenían un efecto negativo al usarse en sí**, hechos que realmente no alcanzan a aquilatarse del ejercicio demostrativo desplegado en autos. En consecuencia, habrá de confirmarse la decisión de primera instancia en este aspecto.

DEL REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

La obligación por parte de las Entidades Promotoras de Salud de reembolsar a sus afiliados los gastos en que estos hubieran tenido que incurrir por concepto de salud se encuentra regulada en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994 proferida por el entonces Ministerio de Salud hoy Ministerio de Salud y Protección Social, que precisa los eventos en los que procede el reembolso y el trámite para ello, así:

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

Se deriva de lo antelado que las Entidades Promotoras de Salud se encuentran obligadas por disposición legal a efectuar el reconocimiento económico de los gastos que hubiesen tenido que asumir los afiliados en los siguientes eventos:

- i. Tratándose de atención inicial de urgencias cuando el afiliado sea atendido en una IPS que no tenga contrato con la EPS a la cual este inscrito.
- ii. Cuando haya sido autorizada en forma expresa por parte de la respectiva entidad promotora de salud, la prestación de atenciones específicas.
- iii. En caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la entidad promotora de salud en el cubrimiento de las obligaciones para con sus usuarios.

Una vez se determine la ocurrencia de cualquiera de las situaciones antes expuestas, el afiliado

está facultado para solicitar a su correspondiente entidad promotora de salud el reembolso a que haya lugar.

En efecto, la parte demandante reclama el reembolso de lo pagado en servicios de salud discriminados en los siguientes términos (f. 7 a 10 y 13 Archivo Demanda):

- Factura de Venta No. CX1-0081452 del 1 de julio de 2011 por valor de \$198.000, emitida por el Instituto para Niños Ciegos y Sordomudos por concepto de “*fotocoagulación de Retina agujeros laser*”.
- Factura de Venta No. 229242 del 30 de abril de 2020 por valor de \$72.000, emanada de la Clínica Sigma correspondiente a kit de catarata.
- Factura Venta No. 7634 del 22 de mayo de 2020 por la suma de \$80.000, proveniente de la Clínica Sigma en razón de consulta por oftalmología.
- Factura Electrónica de Venta No. FEV-115 del 23 de enero de 2021 en la suma de \$120.000, consulta en la especialidad de retina y vítreo en la Clínica Sigma.
- Factura de Venta No. 42116 del 23 de enero de 2021 por \$291.000, por concepto de Angiotomografía solicitada en consulta particular en la Clínica Sigma.

Frente a estos, la Juzgadora de primera instancia efectuó las siguientes anotaciones como sustento para negar su reembolso.

Documento	observación
Instituto para Niños Ciegos y Sordomudos. Fotocoagulación de Retina agujeros laser. 1 de julio de 2011.	Factura de Venta No CX1-0081452 del 01/07/2011 valor \$198.000 No hay registro clínico que soporte la atención.
Kit de Catarata. 30 de abril de 2020.	Factura de venta No229242 del 30/05/2020 valor \$72.000 Anexa factura que soporta la reclamación; no hay orden en la que se ordene el kit.
Consulta de Oftalmología, realizada el 22 de mayo de 2020.	Factura de venta No 7634 del 22/05/2020 valor \$80.000 En esa fecha la Clínica Sigma, donde atiende el especialista en Vitreo y Retina quien consulta, tenía contratación Sura EPS, sin embargo dentro del proceso no se demuestra que la EPS le haya negado la autorización de la atención, ni tampoco requerimiento que hiciera el demandante, solicitando el reembolso.
Consulta particular con Especialista en Vitreo y Retina. 23 de enero de 2021.	Factura electrónica de venta No FEV-115 del 23 de enero de 2021 valor \$120.000 El demandante no allega soportes de gestión administrativa realizada ante SURA EPS, para la autorización del servicio.
Angiotomografía 23-01-21. Solicitada por médico en consulta particular.	Factura de Venta No492116 del 23/01/2021 valor \$291.000 El demandante no allega soportes de gestión administrativa realizada ante SURA EPS, para la autorización de la tecnología en salud.

A esto se opuso el demandante en la alzada al argüir que no se tuvo en cuenta lo normado en

el código de comercio en lo referente a las facturas de compra o de pago de servicios, pues consideró que no había lugar a hacer exigencias adicionales, señalando que envió 2 oficios a **SURA EPS** para ser atendido de manera urgente por la aparición de sangre en uno de sus ojos (30/03/2020 y 19/04/2020), y tras no ser escuchado, debió acudir de manera particular. Adicionalmente argumentó que el *A quo* se aparta de lo considerado en otros procesos (Rad. J2019-0457 y J2018-2853) donde trató el tema de facturas.

Luego, expuso que, frente a la consulta por oftalmología del 22 de mayo de 2020, debió pagarla de su bolsillo al recibir como respuesta de la Clínica que no había autorización de la EPS, como quiera que esta lo remitió para la Clínica Oftalmológica de Cali que tenía agenda solo para un (1) mes después, aduciendo que no podía esperar, y que pese a tener contrato con SIGMA, la demandada no quiso asumir el costo de la atención, más allá de haber escrito anteriormente sobre la urgencia de la consulta. Por último, indicó que frente a la atención en el Instituto para Niños Ciegos y Sordomudos debió la Juzgadora solicitar la información suficiente.

Sea del caso anotar que, yerra el demandante al considerar que por el simple hecho de presentar la factura de venta que constata el pago de un servicio de salud, deba imponerse a la entidad la obligación de asumir su pago, toda vez que, al tenor de la normativa citada en líneas anteriores, el reembolso derivado del pago de servicios de salud procede en los eventos mencionados, caso en el cual, además de acreditar el pago del servicio a través del citado título, también surge para el petente la carga de demostrar la configuración de uno de esos supuestos facticos, sin que en estos casos sean aplicables los argumentos sostenidos por la Superintendencia en otros procesos como los referidos, como quiera que, en ambos litigios, la controversia se suscitó entre entidades del sistema de seguridad social (IPS y EPS), las cuales tienen un reglamentación legal que dista del asunto aquí analizado.

En ese contexto, la Sala considera acertada la decisión apelada, en tanto el escenario probatorio no muestra que la situación del demandante se tipifique en alguna de las circunstancias evocadas, ya que, por ejemplo, en lo atinente a la factura Venta No. CX1-0081452 del 1 de julio de 2011 por valor de \$198.000, emitida por el Instituto para Niños Ciegos y Sordomudos, no fue aportado otro documento que permita verificar la orden médica que originó la prestación, que, dicho sea de paso, registra una fecha anterior al inicio de la atención por parte de la demandada, la cual, conforme el cuadro de histórico de autorizaciones remitido por SURA EPS, tuvo sus inicios el 5 de agosto de 2011 en consulta por medicina general (f. 1 a 50 Documento 7.4 Archivo Contestación).

Igual situación ocurre con la factura No. 229242 del 30 de abril de 2020 por valor de \$72.000 derivada de la compra de kit de catarata, por cuanto no obra en el proceso la prescripción médica que abra paso a su aprovisionamiento en favor del demandante, al punto que ni siquiera aparece incluida dentro de las notas de enfermería registradas por cuenta de la cirugía realizada el día anterior a su expedición (Documento 28ª4CX1 Archivo 2.4 Respuesta Requerido).

Respecto de las demás facturas enunciadas, en especial, la No. 7634 del 22 de mayo de 2020 por la suma de \$80.000, proveniente de la Clínica Sigma en razón de consulta por oftalmología, la exposición del demandante no guarda coherencia con los hechos, pues si bien dijo que en oficio del mes de abril de 2020 informó a la entidad la necesidad de una cita médica con especialista, y pese a tener contrato con la citada clínica, le fue autorizada la valoración en una entidad que solo tenía agenda para un (1) mes después, si se detiene la Colegiatura en revisar, el demandante acudió a la consulta en Sigma en la fecha de facturación, es decir, más de 30 días después, tiempo que concuerda con el agendamiento en la entidad a la que había sido remitido por la EPS, que, según informó el actor, fue la Clínica Oftalmológica de Cali.

Ahora, frente a la Facturas No. FEV-115 del 23 de enero de 2021 y Factura de Venta No. 42116 del 23 de enero de 2021, emerge que, para las fechas de prestación, en efecto, no había vinculo

contractual entre la Clínica Sigma y **SURA EPS**, convenio que solo estuvo vigente hasta septiembre de 2020, basados en la información de la misma institución de salud, quien también aceptó que hasta el 9 de octubre de 2020, la demandada autorizó y pago diversos procedimientos y atenciones en favor del actor (Archivo 2.4 Respuesta Requerido), añadiendo que la asistencia brindada en el año 2021 fue particular. En ese sentido, cumple indicar que se echa de menos en el expediente **prueba oportunamente aportada** que dé cuenta de la gestión realizada por el demandante para obtener, primero la autorización puntual para ser atendido en la Clínica Sigma durante al año 2021 pese a no tener contrato con su EPS, y segundo, las actuaciones dirigidas a obtener el reembolso de lo cancelado una vez recibida la asistencia médica

En ese sentido, huelga anotar que, sobre estas últimas facturas, incluida la 7634 del 22 de mayo de 2020, de acuerdo con la actitud asumida por el paciente, su intención siempre primó por ser atendido en la institución de su preferencia, esta fue, la Clínica Sigma, por encima de los demás entes que integraban la red de prestadores de **SURA**, sin que pueda considerarse a partir de esto, incapacidad, negligencia o negativa del servicio por parte de esta empresa promotora de salud que dé lugar a reintegrar lo cancelado, como erradamente lo quiere hacer ver el accionante. Por consiguiente, se impone la confirmación de la decisión en este aspecto.

DEL LENTE TERAPEUTICO Y LA CIRUGÍA DE RINOPLASTIA

Para negar estos pedimentos, la Juez de primer grado los consideró improcedentes, señalando en relación con el lente terapéutico, la falta de orden médica que cimente su entrega. Luego, frente a la rinoplastia, explicó que las intervenciones ordenadas fueron “*septoplastia*” y “*turbinoplastia*”, las cuales cuentan con autorización de la demandada desde el 26 de septiembre de 2017, por lo que no es viable ordenar una cirugía no dispuesta por los médicos tratantes.

Al respecto, el apelante consideró, en cuanto al citado lente, que este aparece ordenado desde el año 2011, así como en historia clínica de oftalmología de 2019; y en lo que atañe al procedimiento de rinoplastia, arguyó que la EPS osa por confundir los conceptos, ya que, a pesar de haberse dispuesto la valoración para determinar la necesidad de llevar a cabo rinoplastia, la accionada habla de realizar una “*Septorrinoplastia funcional primaria*”, procedimiento que implica ciertos riesgos en su salud, y que finalmente ha sido modificado por parte de sus médicos.

A partir de lo dicho, anota la Sala en lo relativo al primer asunto, esto es, al lente terapéutico, a pesar de sustentar la pretensión de entrega de este elemento en el contenido del Archivo 06 Subsanación que refiere “*lente de contacto blando*”, en criterio de la Colegiatura, aquella no es suficiente para dar cuerpo a su petición, dado que, si se revisa en detalle dicha documental no tiene fecha, y también se desconoce quién la suscribe y en qué calidad, esto a efectos de determinar si la orden tiene relación con el diagnóstico médico actual del paciente, y que, en efecto, sea el médico tratante quien haya extendido en su favor la orden de utilizar tal elemento. A esta altura resulta de importancia poner de relieve que, pese a que el folio descrito posee los logos de la Clínica Sigma, ni siquiera fue aportado dentro de los documentos remitidos por esta.

No obstante lo anterior, en historia clínica de atención por oftalmología del 3 de septiembre de 2019, el profesional dispuso “*(...) SE REMITE A OPTOMETRIA PARA LENTE DE CONTACTO TERAPEUTICO PARA MANEJO DEL DOLOR. EN CASO DE PERSISTIR PENSAR EN QX (...)*” (Documento 39b1 hc1 Archivo 2.4 Respuesta Requerido), anotación que tendría el alcance de advertencia primaria sobre la necesidad de este elemento, y frente a lo cual no se tiene trazabilidad a efectos de corroborar los motivos que han impedido su materialización. Sin embargo, atendiendo a la antigüedad de la remisión en comentario, no habría lugar a ordenar la entrega del referido lente, pero al evidenciarse que la utilización del insumo ocular fue disposición del profesional de la salud que vigilaba la evolución del tratamiento médico aplicado al demandante, se adicionará la sentencia de primera instancia a

efectos de que **SURA EPS** proceda a agendarle cita en la especialidad de oftalmología, a fin de que determine si en la actualidad el señor **ORDOÑEZ DORADO** aun requiere el suministro del “*lente de contacto terapéutico*”.

En consonancia con lo dicho, es menester relieves que en la alzada el actor también alegó que a pesar de la prescripción del “*lente multifocal progresivo ovation – varilux comfort – Physion unilateral*”, autorizado y entregado en 2017, los sucesos clínicos sufridos con posterioridad, como por ejemplo, el desprendimiento de retina de su ojo izquierdo, así como la introducción de un lente intraocular para subsanar el daño por antigua catarata que corrigió la visión de lejos, hicieron inservibles los lentes otorgados.

Al contrastar estas manifestaciones con las pruebas adosadas al *dossier*, encuentra la Sala que precisamente en consulta con la optómetra de la EPS el 31 de octubre de 2020, el demandante informó a la tratante sobre la dificultad para ver a pesar de contar con los lentes progresivos, razón que llevó a la prescripción de una nueva fórmula para su ayuda visual (Anexo 2 Archivo 1.1 Subsanción):

Lentes	Esfera	Cilindro	Eje	Prisma	Adición	DNP	AV/CC
O.D.	N				3.00	OD 30 mm	NPL
O.I.	+0.50	-0.75	115°		3.00	OI 31 mm	20/50 0.75 M

Rx TOTAL
☐ Monofocal ☒ Bifocal FT ☒ Ver anexo
Uso: Permanente Duración del tratamiento: 1 AÑO
Observaciones y/o Indicaciones: SE DA RX DE USO PERMANENTE. SE EXPLICA ESTADO REFRACTIVO Y SE DA CONTROL EN 1 AÑO
Vigencia de la prescripción: 3 MESES

De igual forma, según prescripción del folio 14 Anexo 2º Archivo 1.1 Subsanción, el 18 de noviembre de 2020 la misma profesional dispuso: “(...) *se remite paciente para valoración por baja visión ya que refiere que con su corrección se le dificulta ver frente al computador, refiere que requiere de otra ayuda óptica para realizar sus labores* (...)”.

Bajo el anterior panorama, es evidente que las condiciones de salud bajo las cuales le fue formulado el “*lente multifocal progresivo*” autorizado por la EPS han cambiado desde su suministro (2017) a la fecha, siendo muestra fehaciente de ello la modificación en la fórmula por parte de la optómetra, y la remisión en búsqueda de otras ayudas visuales. Por consiguiente, aunque la Resolución 5269 de 2017 hubiere establecido en su artículo 58 que la entrega de esta clase de elementos (lentes) en mayores de doce (12) años deba hacerse una vez cada 5 años, por las particularidades del caso, en aras de proteger el derecho a la salud y el desarrollo vital en condiciones mínimas dignas del demandante, amerita ordenar a la **EPS SURA** que disponga la valoración de oftalmología, a efectos de determinar la ayuda visual que mejor se acomode a las necesidades médicas afrontadas en la actualidad por cuenta del avance de su patología ocular.

Dicha valoración deberá agendarse en el mismo término otorgado para fijar la atención ordenada en sede de primera instancia (cinco -5- días a partir de la notificación de la Sentencia).

Por último, en relación con la rinoplastia esbozada, la Colegiatura no encuentra reparo en lo decidido en primera instancia, pues revisado el historial clínico en la especialidad de otorrinolaringología, se encuentra que los procedimientos ordenados en favor del actor por los profesionales de la salud, son los de “*septoplastia*” y “*turbinoplastia*” (Anexos 10 y 11 Archivo 1.1 Subsanción), los cuales, según reporte visible en el Documento 7 del Archivo 7 Contestación, cuentan con autorización desde junio de 2016, renovadas en noviembre y diciembre de 2019, echando de

menos, como lo anotó el *A quo*, que se hubiere ordenado la rinoplastia alegada, sumado a que, las afirmaciones tendientes a mostrar una modificación por parte de la EPS al procedimiento ordenado y la falta de idoneidad de los profesionales para la realización de aquellas intervenciones, son manifestaciones subjetivas carentes de respaldo probatorio, debiéndose confirmar lo decidido en este punto.

Es por todo lo anterior que habrá de adicionarse el numeral segundo de la parte resolutive de la decisión, en punto a ordenar a **SURA EPS** que agende cita al demandante para que sea valorado por oftalmología para los fines atrás descritos, confirmándose en lo demás la Sentencia apelada. Sin costas en esta instancia por no aparecer causadas.

Sin que sean necesarias más consideraciones, la **SALA PRIMERA LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI-VALLE**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: ADICIONAR el numeral SEGUNDO de la Sentencia No. S2021-000706 del 26 de abril de 2021 proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, en el sentido de **ORDENAR** a **SURA EPS** que dentro del término otorgado se disponga igualmente a agendar cita al señor **HÉCTOR ORDOÑEZ DORADO** para que sea valorado por oftalmología a fin de determinar si el demandante aún requiere el suministro del “*lente de contacto terapéutico*”, así como la ayuda visual que mejor se acomode a las necesidades médicas afrontadas en la actualidad por cuenta del avance de su patología ocular.

SEGUNDO: CONFIRMAR en lo demás la sentencia apelada.

TERCERO: Sin **COSTAS** en esta instancia judicial.

NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados,

MARÍA NANCY GARCÍA GARCÍA

SE SUSCRIBE CON FIRMA ELECTRONICA
Ley 527 de 1999, artículo 7°. Decreto 2364 de 2012

Firma digitalizada para
actos judiciales



FABIO HERNAN BASTIDAS VILLOTA
FABIO HERNÁN BASTIDAS VILLOTA



CARLOS ALBERTO CARREÑO RAGA

Firmado Por:
Maria Nancy Garcia Garcia
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 010 Laboral
Tribunal Superior De Cali - Valle Del Cauca

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: **af77e4473132f662c0828505a68cc85d425000e2dff2988915260a78ebd54322**

Documento generado en 05/08/2022 03:46:31 PM

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