

**REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS – Procedencia excepcional de la tutela / INCONSISTENCIAS EN BASE DE DATOS DEL SISTEMA DE SALUD – No pueden afectar al afiliado / DERECHO A LA SALUD – Vulneración por omisión en reembolso de gastos médicos**

Debe señalarse, que por regla general la tutela ha sido considerada improcedente para obtener reembolso de gastos médicos en que haya incurrido una persona por concepto de atención médica y/o hospitalaria que no se le hubiera suministrado por la entidad de salud obligada a ello. Lo anterior en razón a que en principio se asume que la afectación o amenaza del derecho fundamental a la salud que pudo padecer por la exigencia de pago, se superó, y que el reclamo de reintegro económico es aspecto diferente que no atañe ya, de forma directa con el derecho fundamental a la salud. Además, porque se considera que el ordenamiento jurídico ha previsto otros mecanismos a los que puede acudir el usuario del sistema general de salud para obtener el reembolso del valor de los gastos médicos en que incurrió, respecto de los cuales considera que legalmente no estaba obligado a asumir. No obstante ser esta postura como ya se dijo, la regla general que la Corte Constitucional ha sostenido en pronunciamientos reiterados, también se ha dicho que existen eventos especiales de reclamos económicos por servicios de salud vía acción de tutela que excepcionalmente ameritan la intervención del juez constitucional. Concretamente, estos eventos corresponden a cuando se evidencia desconocimiento flagrante de atención médica respecto de servicios del Plan Obligatorio de Salud para cuya prestación se exigió erogación económica al usuario. En tales eventos, la orden de reembolso se ha dispuesto a manera de indemnización en abstracto, de conformidad con el artículo 25 del Decreto 2591 de 1991, pues se ha considerado que frente a tratamientos P.O.S., la protección constitucional de los derechos fundamentales comprende no sólo ordenar al usuario que se preste el servicio, sino también que la EPS reintegre el costo que el servicio médico implicó y que le fue atribuido al afiliado cotizante. Así, de manera excepcional, el amparo de tutela procede para el reembolso del dinero que hayan pagado los afiliados a las EPS para recibir servicios de salud cuando i) se niegue la prestación de un servicio de salud incluido en el Plan Obligatorio de Salud, sin justificación legal y ii) dicho servicio haya sido ordenado por médico tratante adscrito a la E.P.S. encargada de garantizar su prestación. En el caso concreto, las pruebas del proceso permitieron concluir que el servicio de salud suministrado a la cónyuge del actor al hacer parte del POS debía ser cubierto por la EPS a la que pertenezca el usuario. Igualmente, se concluye que fue por razones ajenas a la voluntad del actor que sus aportes a salud, en calidad de cotizante pensionado no fueron trasladados a la EPS que escogió como su prestadora de servicios de salud: Colpatria EPS, sino a otra por error del ISS Pensiones, como lo califica la NUEVA EPS en la comunicación del 25 de febrero de 2010 dirigida a Salud Colpatria S.A. Las inconsistencias de manejo administrativo interno por parte del ISS Pensiones y las de las EPS COLPATRIA y NUEVA EPS, no pueden afectar al actor y ocasionar que no pueda recuperar el valor que tuvo que pagar por la hospitalización de su cónyuge. Esta falta de coherencia en la información a juicio de la Sala y en protección del accionante ante esa especie de caos para abordar de que manera recupera lo que pagó sin estar obligado a ello, tanto COLPATRIA EPS como la NUEVA EPS, deben asumir el reintegro de la suma en porcentaje del 50% pues a ambas es atribuible el padecimiento que el señor Fagua Rodríguez afronta en su derecho fundamental a la salud. (...) Bajo estos razonamientos, se revocará la sentencia de instancia en cuanto rechazó por improcedente la tutela, para en su lugar, tutelar el derecho a la salud del actor y, en consecuencia, ordenar a los representantes legales de COLPATRIA EPS y de la NUEVA EPS, o quienes hagan sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la

presentación por parte del actor del cobro respectivo, procedan a reembolsar cada uno 50% del valor que pagó el actor a la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José por la atención facturada como particular el día 24 de febrero de 2010, esto es, \$1.130.977. Esta orden de protección ampara al actor en los demás derechos que alegó amenazados.

**FUENTE FORMAL:** DECRETO 2591 DE 1991 – ARTICULO 25

**NOTA DE RELATORIA:** Sobre la procedencia de la tutela para reembolsos de gastos médicos: Corte Constitucional, sentencia T-1066 de 2006, MP. Humberto Sierra Porto

## **CONSEJO DE ESTADO**

### **SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO**

#### **SECCION QUINTA**

**Consejera Ponente: SUSANA BUITRAGO VALENCIA**

Bogotá D.C., nueve (9) de junio de dos mil once (2011)

**Radicación número: 25000-23-15-000-2010-03556-01(AC)**

**Actor: JOSE SEGUNDO FAGUA RODRIGUEZ**

**Demandado: SALUD COLPATRIA EPS Y OTROS**

Procede la Sala a resolver la impugnación propuesta por el accionante contra la sentencia dictada el 30 de noviembre de 2010, por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Segunda, Subsección A, que declaró improcedente la acción de tutela formulada.

### **ANTECEDENTES**

#### **1. La solicitud**

El señor José Segundo Fagua Rodríguez, en nombre propio, presentó demanda de tutela contra SALUD COLPATRIA EPS, la NUEVA EPS S.A. - INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES y el FOSYGA, con el fin de obtener la protección de sus derechos fundamentales que considera infringidos. Con tal propósito elevó la siguiente petición:

“Que se tutelen los derechos fundamentales constitucionales a mi favor y de mi familia, como son EL DERECHO DE PETICIÓN, DERECHO A LA IGUALDAD, DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL, PROTECCIÓN A LA TERCERA EDAD, DE LOS DERECHOS ADQUIRIDOS y que en consecuencia, se ordene a las entidades tuteladas se respondan nuestras respetuosas peticiones y se ordene a quien corresponda o en conjunto a las tres entidades, se emita resolución de desembolso de lo que se pagó, sin tener la obligación de hacerlo.”

## **2. De los hechos y argumentos de la demanda de tutela**

El amparo de tutela se sustenta en los siguientes hechos, que, a juicio de la Sala, son relevantes para la decisión que se adoptará en esta sentencia.

1. Que el actor se encuentra pensionado por el Instituto de Seguros Sociales desde el 1° de octubre de 2009, fecha a partir de la cual le realizan los descuentos de ley para el cubrimiento de la prestación del servicio de salud para él y su cónyuge, en calidad de beneficiaria.
2. Que el 24 de febrero del año 2010 su esposa ingresó por urgencias al Hospital Infantil Universitario de San José donde estuvo interna por cinco días.
3. Refiere que para lograr la autorización de salida de su esposa pagó la suma de \$1.130.977, en razón a que la entidad a la que se encontraba afiliada para dicha cobertura no cubrió los gastos.
4. Indica que Colpatria se negó a devolverle el dinero en razón a que “estaba en **mora** el pago”, argumento que dice no es cierto, comoquiera que el descuento se produce inmediatamente por la entidad encargada de pagarle su pensión.
5. Dice que el cambio que tuvo de “trabajador independiente” a “pensionado” operó de manera inmediata.
6. Que la nueva EPS le indicó que no existe procedimiento para reclamar ante el FOSYGA porque los giros se abonan a las cuentas suministradas por SALUD COLPATRIA EPS.

7. Afirma que tal actuación le generó perjuicios, sumado al hecho que es una persona de la tercera edad, sin recursos y que se encuentra en situación de indefensión e inferioridad ante las entidades tuteladas.

### **3. Trámite de la solicitud**

La demanda le correspondió por reparto al Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Segunda, Subsección A, quien por auto del 19 de noviembre de 2010 admitió la demanda y ordenó la notificación a los representantes legales de las entidades accionadas.

Mediante sentencia del 30 de noviembre de 2010, el Tribunal a quo, negó por improcedente la solicitud de tutela presentada por el señor José Segundo Fagua Rodríguez.

### **4. Argumentos de defensa de las entidades accionadas**

#### **4.1 NUEVA E.P.S. S.A.**

La apoderada judicial de la Regional Centro - Bogotá refiere que la acción de tutela se torna en improcedente porque el actor **no se encuentra afiliado a la Nueva EPS**, sumado a que los derechos de petición no se dirigieron a dicha entidad **sino al ISS - PENSIONES**.

#### **4.2 COLPATRIA S.A.**

El representante legal de la entidad informa que el actor se encuentra afiliado desde el 1° de marzo de 2009. Que desde esa fecha y hasta el 31 de enero de 2010 en calidad de **trabajador independiente** y a partir del 1° de febrero de 2010 en calidad de **pensionado**, según novedad de cambio N° 576196 del 29 de enero de 2010.

Refiere que en efecto el accionante radicó derecho de petición en la entidad el **5 de marzo de 2010**, por medio del cual solicitó la devolución de los aportes correspondientes a los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2009, **por el pago doble efectuado por el usuario como trabajador independiente y por el**

**ISS PENSIONES como entidad pagadora. Adicional, solicitó el reembolso de los gastos médicos en que incurrió por la no cobertura de la entidad.**

Afirma que por escrito del 19 de marzo de 2010 contestó la solicitud que le elevó el actor, en los siguientes términos:

1. “Los aportes recibidos por esa entidad promotora de salud, pagados en calidad de trabajador independiente correspondientes a los períodos **marzo a diciembre de 2009**, fueron girados y compensados por la subcuentas del **FOSYGA**.”
2. Durante el período enero de 2010, **NO SE RECIBIERON APORTES DEL TRABAJADOR**, en su calidad de trabajador independiente, por lo tanto se surtió la suspensión de la cobertura en salud por dicho mes.
3. La calidad de afiliado pensionado inició a partir del **1° de febrero de 2010**, habida cuenta de la novedad de cambio de calidad de trabajador independiente a pensionado, radicada el 29 de enero de 2010.
4. A la fecha, esto es, al **19 de marzo de 2010**, el ISS pensiones ni la Nueva EPS ha (sic) efectuado pago alguno a esta entidad promotora de salud por concepto de aportes a nombre del usuario, en calidad de pensionado, por lo tanto sus peticiones no eran procedentes.”

Indica que al no producirse el pago oportuno de los aportes para salud se ocasiona la suspensión de servicios del POS para el trabajador y su grupo familiar, y será **el empleador o pagador de la pensión**, quien deberá asumir el valor de los servicios correspondientes de conformidad de lo dispuesto en los artículos 161 - parágrafo, 209 y 210 de la Ley 100 de 1993.

Por lo expuesto, solicita se declare improcedente la acción de tutela.

#### **4.3. FOSYGA**

Refiere la Gerente del Consorcio FIDUFOSYGA 2005, que el Fondo de Solidad y Garantía - FOSYGA es una cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social, administrada mediante encargo fiduciario según lo dispuesto por el artículo 218 de la Ley 100 de 1993.

Que el Decreto 2280 de 2004, reglamenta el proceso de compensación y el funcionamiento de la Subcuenta de compensación interna del Régimen Contributivo del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA. En los artículos 7, 8, 10 y 14 se establece el procedimiento a seguir respecto de los recursos que se

encuentran en las cuentas de recaudo de la EPS - E.O.C.<sup>1</sup> que no hayan sido objeto del proceso de compensación, es decir, los saldos no compensados; también lo relativo a: i) los plazos para la presentación del proceso de giro y compensación, ii) compensación de registros glosados y iii) el procedimiento a seguir para cotizaciones giradas al FOSYGA sin compensar.

Indica en relación con la solicitud de tutela, que “revisada la base de datos de afiliados compensados, el señor JOSÉ SEGUNDO FAGUA RODRÍGUEZ, aparece en estado **ACTIVO** en el Régimen Contributivo, siendo compensado<sup>2</sup> en calidad de cotizante desde junio de 2001 hasta el mes de diciembre de 2009 ininterrumpidamente por la EPS SALUD COLPATRIA, **y desde marzo de 2010 hasta noviembre de 2010 por la misma EPS**”

Que la NUEVA EPS **NO PRESENTÓ COTIZACIONES DEL ACTOR** correspondientes a los meses de enero, febrero y marzo de 2010, caso en el cual se hubiera aplicado el procedimiento contenido en la Resolución N° 3221 del 21 de marzo de 2007.

En relación con la solicitud elevada por el peticionario de la tutela respecto del reintegro del pago de un servicio hospitalario, refiere que la misma fue objeto de respuesta en el sentido de indicarle que no era competente para tal reintegro. Además le señaló que el consorcio **no realiza devoluciones a terceros**.

## **5. La sentencia impugnada**

La sentencia apelada, como ya se dijo, declaró improcedente el amparo de tutela. Entre los motivos principales de esa decisión, se encuentran los siguientes:

- ♦ Que la demanda no está encaminada al amparo del derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida, a la seguridad social ni de la protección a la tercera edad.
- ♦ Que la acción de tutela es improcedente para resolver el conflicto jurídico relativo al reconocimiento y pago de la obligación dineraria.

---

<sup>1</sup> Entidades Obligadas a Compensar

<sup>2</sup> El proceso de compensación es el procedimiento mediante el cual se descuenta de las cotizaciones o aportes recaudados, los recursos que el sistema reconoce a las Entidades Promotoras de Salud y demás entidades obligadas a compensar, para garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados y demás beneficiarios del sistema.

- ♦ Que las entidades accionadas no le han conculcado derecho fundamental alguno al actor.
- ♦ En cuanto a la reclamación de carácter económico refirió que este asunto se escapa al mecanismo residual y excepcional de la tutela.
- ♦ Que la tutela deviene en improcedente ante la existencia de otros recursos o medios judiciales que pueden ejercitarse.

## **6. La impugnación**

El actor impugna el fallo de primera instancia para que se revoque y en su lugar, se acceda a lo pedido, por cuanto:

- Considera que no existe otro mecanismo judicial que obligue a las entidades a dictar resolución que ordene desembolsar unas “sumas de dineros que fueron exigidas por ellos en forma ilegal”.
- Que las entidades accionadas no dieron explicaciones suficientes para señalar los motivos de sus actuaciones negligentes y omisivas.
- Dice que “esas empresas” cobran valores y al ser obligados a pagar las intervenciones quirúrgicas, son los usuarios del sistema de salud quienes se ven avocados a realizar dobles pagos.
- Que la Corte Constitucional ha definido los casos en que procede el amparo de tutela a favor de los ciudadanos inermes.
- Que el Tribunal a quo no indicó cual es la acción procedente para recabar lo exigido, dada su especialidad en materia laboral.

## **CONSIDERACIONES**

El artículo 86 de la Carta Política establece que las personas pueden interponer acción de tutela para reclamar ante los jueces, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de sus derechos constitucionales

fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, o de los particulares en los eventos especificados. Se trata de un mecanismo residual y subsidiario, pues solamente opera en ausencia de otra vía de defensa judicial, salvo cuando se ejerce como mecanismo transitorio con el propósito de evitar un perjuicio irremediable.

## **1. Problema Jurídico**

Corresponde a la Sala en esta oportunidad resolver si procede o no revocar la decisión de improcedencia de la tutela que en primera instancia produjo el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Segunda, Subsección A, al estimar que la solicitud de amparo no persigue en realidad la protección de ningún derecho fundamental del accionante sino la devolución de una suma de dinero, o si por el contrario, como insiste el tutelante en el escrito de impugnación, carece de otro mecanismo judicial a través del cual pueda lograr que las accionadas le reembolsen la suma que injustamente debió sufragar por concepto de los servicios de salud prestados a su cónyuge, y el aquo no le informó a que otra acción judicial acudir para satisfacer su necesidad de reintegro de lo que injustamente tuvo que pagar, necesidad ésta que está ligada a la garantía de sus derechos fundamentales, de petición, de salud y de seguridad social en la tercera edad, según lo presenta el tutelante.

## **2. De las pruebas obrantes en el expediente**

Antes de que la Sala emita el pronunciamiento que corresponda, es del caso relacionar las pruebas relevantes en el expediente, así:

- Petición del actor radicada el 3 de marzo de 2010 ante el **SEGURO SOCIAL - NOMINA DE PENSIONADOS**, en el que solicita colaboración para que los aportes que realizó a la NUEVA EPS, sean objeto de devolución a la EPS COLPATRIA. (fls. 3 y 4)
- Petición del tutelante radicado el 5 de marzo de 2010, ante **COLPATRIA EPS**, relacionado con la devolución de aportes y el reintegro de los valores que tuvo que pagar por la hospitalización de su cónyuge. (fls. 5 y 6)

- Respuesta dada por **COLPATRIA SALUD** a la anterior petición. (fls. 13 y 15)
- Solicitud del accionante radicada ante el **FOSYGA** por medio del cual pide la “devolución de dineros”. (fls. 7 - 8)
- Nuevo requerimiento radicado por el señor Fagua Rodríguez el 25 de junio de 2010 ante **COLPATRIA EPS** insistiendo en que se reestudie la “solicitud de reembolso de gastos médicos facturados por el hospital Universitario de San José”. (fls. 9 y 10)
- Respuesta de **COLPATRIA EPS** que data del 28 de junio de 2010, por medio de la cual le informa al actor que su petición “no es favorable” porque “[...] **es necesario encontrarse al día con los pagos como parte de los requisitos previstos para la prestación del servicio**” (fls. 11 - 12).
- Memorial del 3 de marzo de 2010 por medio del cual la Asesora de la Vicepresidencia de Pensiones de la Nómina de Pensionados Nivel Nacional del I.S.S. le contesta al peticionario lo siguiente: “Atendiendo su comunicación en la cual requiere que los aportes por concepto de salud descontados de la mesada pensional se efectúen a favor de SALUDCOLPATRIA, entidad que tiene a cargo su prestación de servicios de salud, sobre el particular me permito informar, que **a partir de la nómina del mes de MARZO DE 2010 cancelada los primeros días del mes de ABRIL DE 2010, las cotizaciones se realizarán a la EPS solicitada a fin de no causar traumatismos en la asistencia médica.**” (fl. 16)
- Novedad de traslado EPS - nómina marzo de 2010, emitida por el Seguro Social - Administradora de Pensiones. En ella se evidencia que el actor venía vinculado a la “NUEVA EPS S.A. desde el **01/10/2009**” y que como EPS actual figura “SALUDCOLPATRIA, vinculado el **03/03/2010**”. CAUSAL. Por solicitud del pensionado.

- Comunicación del 25 de febrero de 2010 de la Coordinadora Nacional de Cartera de la NUEVA EPS S.A. dirigida a SALUD COLPATRIA S.A., en la que se relaciona lo siguiente:

“Reciba un cordial saludo de la NUEVA EPS S.A. Con relación a su solicitud de devolución de los aportes realizados para los afiliados relacionados a continuación, le informarnos que actualmente esta afiliación se encuentra cancelada en **NUEVA EPS S.A.**, y los aportes correspondientes fueron presentados en los procesos de compensación y glosados por el administrador del FOSYGA, teniendo en cuenta **QUE PARA LA FECHA LA AFILIACIÓN SE ENCONTRABA VIGENTE EN NUESTRA ENTIDAD:**

**CC3013375 JOSE SEGUNDO FAGUA RODRÍGUEZ**

PERIODO	PLANILLA	F.PAGO	F.GRABACION	L.B.C.	APORTE	DÍAS
NOV-2009	PP238042565343	30/01/2009	03/11/2009	546.000	65.500	30
JAN-2010	PP8318421	04/01/2010	06/01/2010	546.000	65.5000	30

Teniendo en cuenta lo anterior, no es posible realizar la devolución de los aportes, dado que no existe ningún procedimiento que nos permita reclamar ante FOSYGA los valores relacionados por haber sido glosados en la compensación.

Así mismo les comunicamos que NUEVA EPS S.A. gira directamente a SALUD COLPATRIA EPS, el valor de la UPC y/o cotizaciones correspondientes a los períodos que se relacionan a continuación, aportes efectuados de **FORMA ERRADA POR EL APORTANTE.** (Subrayas y resaltas fuera de texto)

PERIODO	PLANILLA	F.PAGO	F.GRABACION	L.B.C.	APORTE	DÍAS
DIC-2009	PP238046953860	30/11/2009	15/12/2009	546.000	65.500	30
FEB-2010	PP8319045	01/02/2010	03/02/2010	557.000	66.800	30

Es importante recordar que los giros por este concepto, se abonan en la cuenta suministrada por la entidad SALUD COLPATRIA EPS, a través de transferencia electrónica ACH.”

- Resolución N° 046115 del 28 de septiembre de 2009, emanada del Instituto de Seguros Sociales - Seccional Cundinamarca por la cual se le reconoce

pensión de vejez al actor a partir del **1° de octubre de 2009 en cuantía de \$546.083**, y se le informa que los valores reconocidos serán incluidos en la nómina del **mes de octubre**, la cual se cancela a partir del **3 de noviembre de 2009**. (fls. 21-22)

- Recibo de Ingreso N° 127396 del Hospital Infantil universitario San José donde consta el pago de \$1.130.977, como “ABONO PACIENTE PARTICULAR - CANCELACION DE LA CUENTA AUTORIZADO DESCUENTO DEL 10% POR LA DRA LAIMA”, por parte de PULIDO ANA MARÍA.
- Certificado de Salud Colpatria S.A. en el que consta que la señora ANA MARÍA PULIDO PULIDO está afiliada al POS, desde el 01 de marzo de 2009 y vigente a la fecha<sup>3</sup> de la expedición del mismo, en calidad de **cónyuge cotizante** del señor JOSÉ SEGUNDO FAGUA RODRÍGUEZ. Aparece la siguiente nota: “INFORMACIÓN NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NO VALIDA PARA EFECTOS DE CARTERA. NO VALIDA PARA RECLAMO DE PRESTACIONES SOCIALES ECONÓMICAS Y/O ASISTENCIALES” (fl. 23)
- Lista de períodos compensados por el FOSYGA en relación con los aportes del actor y su cónyuge en calidad de beneficiaria. Se resalta que aparece ausencia de períodos compensados los relativos al **01/2010**, el **02/2010** (solo se compensaron 3 días) y el **03/2010**, tanto para el cotizante como para su beneficiaria, en idénticos términos. (fls. 70-76)

En cumplimiento del auto para mejor proveer del 22 de febrero de 2011 (fl. 113), reiterado el 14 de marzo de 2011 (fl. 145), las entidades a las cuales se solicitó información, respondieron en los siguientes términos:

- **Fundación Hospital Infantil Universitario de San José.-** (fls. 121-122)

La Jefe de calidad de esta Fundación respecto de lo solicitado en el referido auto, señaló:

“1. La paciente Ana María Pulido ingresó el 19 de febrero de 2010 al

---

<sup>3</sup> La certificación se expidió a los 22 días del mes de febrero de 2010.

servicio de **URGENCIAS**. Se le diagnosticó una celulitis en pierna izquierda y se inició tratamiento antibiótico endovenoso. Por mejoría clínica se ordenó el egreso el 24 de febrero de 2010.

2. Los estudios diagnósticos realizados, la estancia hospitalaria y los medicamentos administrados **están cubiertos por el plan obligatorio de salud.**

3. La atención inicial de Urgencia fue autorizada por la EPS Colpatría. La autorización de la **hospitalización fue negada por la EPS en mención,** aduciendo que la paciente se encontraba suspendida por **MORA** en los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud correspondiente a los meses de diciembre de 2009 y enero de 2010.

4. Se generaron dos facturas, una a la EPS Colpatría por la atención inicial de urgencias por un valor \$401.450 y la segunda como particular por valor \$1.130.977. El descuento del 10% se otorgó por pago en efectivo.”

• **Colpatría – Salud.-** (fls. 134-143)

En la respuesta que otorgó el representante legal de esta EPS, se puede resaltar lo siguiente:

“1. El señor **JOSÉ SEGUNDO FAGUA RODRÍGUEZ** se encuentra afiliado a esta entidad desde el 1° de marzo de 2009, vigente a la fecha.

Desde el 1° de marzo de 2009 hasta el 31 de enero de 2010 en calidad de trabajador independiente y desde el 1° de febrero de 2010 a la fecha en calidad de pensionado, según novedad de cambio de calidad N° 576196, radicada el 29 de enero de 2010.

2. Beneficiarios:

Ana María Pulido Pulido (Conyugue) Fecha inicio de Cobertura Beneficiario: 01/03/2009.

3. Los aportes para salud recibidos durante el período octubre de 2009 a abril de 2010 son los siguientes:

Período	Fecha de pago de aporte	Tipo Documento Aporte	Num. Identificación del Empleador	EMPLEADOR	COTIZACIÓN
01/10/2009	01/10/2009	C.C.	3013375	José Segundo Florentino Fagua R.	\$62.125
01/11/2009	03/11/2009	C.C.	3013375	José Segundo Florentino Fagua R.	\$62.125
01/12/2009	28/01/2010	C.C.	3013375	José Segundo Florentino Fagua R.	\$62.125
01/02/2010	29/07/2010	NIT	860013816	Instituto de Seguro Social	\$6.680

01/02/2010	29/07/2010	NIT	860013816	Instituto de Seguro Social	\$60.120
01/04/2010	05/04/2010	NIT	860013816	Instituto de Seguro Social	\$66.800

Nótese como no se recibieron cotizaciones durante los períodos enero y marzo de 2010.

4. [...] A la fecha el señor José Segundo Fagua Rodríguez no se ha recibido solicitud de traslado por parte de ninguna EPS.  
[...]

- **Nueva EPS.-** (fls. 156-157)

El Apoderado General para Tutelas de las Regionales Bogotá y Centro Oriente respondió lo siguiente:

Al punto 1: Registra como cotizante pensionado, AFP ISS, con fecha de afiliación 01/11/2009 y fecha de cancelación 01/11/2009. El accionante no radicó afiliación en NUEVA EPS, la inscripción de José (sic) en la NUEVA EPS, acaeció por lo (sic) aportes efectuado (sic) por AFP ISS desde el 11/2009 pero fue cancelado en la misma fecha debido a que se encontraba vinculado con otra EPS según información entregada por la base BDUA. Por lo anteriormente comentado no recibió servicios médicos pues no éramos la EPS indicada para hacerlo.

Al punto 2: El señor JOSE SEGUNDO FAGUA RODRÍGUEZ CC 3013375 no registra beneficiarios vinculados con NUEVA EPS.

Al punto 3: Fueron recibidos los pagos de 11 y 12/2009, 01 a 03/2010; dichos aportes no fueron apropiados por parte de NUEVA EPS, por lo que se giraron a FOSYGA (Se adjunta certificación que muestra el estado de los aportes)

[...]

En escrito visible al folio 158 del expediente la Nueva Eps informa lo siguiente:

“[...] con referencia a la solicitud de información sobre devolución de aportes, nos permitimos informar que los períodos se relacionan a continuación **ya fueron girados a SERVICIOS MÉDICOS COLPATRIA S.A. EPS**, discriminados de la siguiente manera:

**CC3013375 JOSE SEGUNDO FAGUA RODRÍGUEZ**

PERIODO [...]	RAZÓN SOCIAL [...]	APORTE	DÍAS	VALOR DE DEVOLUCIÓN	FECHA DE PAGO	PLANILLA	EPS	CONSECUTIVO	FECHA TRANSFERENCIA
01/12	SEGU	\$65.	30	\$65.	30/11/	PP2380	SERVI	GRC-	12/04/

2009	RO SOCIA L PENSI ONES	500		500	2009	469538 60	CIOS MÉDIC OS COLP ATRIA	CA- 1125 26-10	2010
01/02 2010	SEGU RO SOCIA L PENSI ONES	\$66. 800	30	\$66. 800	01/02/ 2010	PP8319 045	SERVI CIOS MÉDIC OS COLP ATRIA	GRC- CA- 1128 64-10	12/04/ 2010

[...]"

- **Seguro Social - Nomina de Pensionados.-** (fls. 164 -166)

En la respuesta dada por el Jefe de Departamento de H.L. Y Nomina SC, se destacan las siguientes respuestas a lo solicitado:

“1. El Departamento Atención al Pensionado SC mediante Resolución # 46115 de 28 de septiembre de 2009 reconoció la pensión de vejez al asegurado JOSE SEGUNDO FLORENT FAGUA RODRÍGUEZ C.C. 30133375 A PARTIR DEL 1° DE OCTUBRE DE 2009 en cuantía inicial de \$546.083.

2. De acuerdo con la Novedad de ingreso Automático, los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud fueron digitados para la Nueva EPS. Certifico el giro de los aportes a salud comprendidos entre Octubre de 2009 a Febrero de 2010:

Nombre Eps	Fecha Vinculación	Valor descuento	Período Cotización	Concepto Liquidación	Estado
NUEVA EPS S.A.	03/03/2010	65.500	OCTUBRE DE 2009	SALUD	Activo
NUEVA EPS S.A.	03/03/2010	65.500	NOVIEMBRE DE 2009	SALUD	Activo
NUEVA EPS S.A.	03/03/2010	65.500	DICIEMBRE DE 2009	SALUD	Activo
NUEVA EPS S.A.	03/03/2010	66.800	ENERO DE 2010	SALUD	Activo
NUEVA EPS S.A.	03/03/2010	66.800	FEBRERO DE 2010	SALUD	Activo

3. A la pregunta cuando se efectuaron dichos traslados. Informo que la nomina de pensionados se cancela mes causado, en tal sentido los aportes de octubre de 2009 fueron girados a la Nueva EPS dentro de los cinco primeros días de noviembre de esa misma anualidad y así consuetudinariamente [...] (sic) cuenta que no existió afiliación del Sr. Fagua a esa entidad estos recursos no fueron compensados para esa entidad y de conformidad con el procedimiento establecido en el Decreto

2280 que empezó a regir a partir de Febrero de 2005, la cobranza de estos recursos fue iniciada por COLPATRIA (SIC) el 28/02/2010.

4. [...]

5. No obstante el pensionado haberse notificado el día 9 de noviembre de 2009 de la Resolución #46115 de 28/09/2009 que le reconoció la pensión y adicionalmente teniendo conocimiento de que el descuentos de la mesada para el concepto salud se estaba realizando a la NUEVA EPS información que figura en cada uno de los comprobante de pago de la mesada y que el mismo acredita en la solicitud de reliquidación de la pensión y solicitud de retroactivo, **solo hasta el 29 de enero de 2010** radico (sic) en COLPATRIA la novedad del cambio de cotizante independiente a pensionado, conforme lo informo (sic) COLPATRIA en el correo institucional.

6. LA NOVEDAD DE TRASLADO DE EPS, aplico (sic) en la nomina de MARZO/2010 por solicitud de COLPATRIA allegada al ISS por magnético y del pensionado según novedad adjunta de conformidad con el artículo 56 del Decreto 806 de 1998 “(...) el traslado de entidad administradora producirá efectos sólo a partir del primer día calendario del segundo mes siguiente a la fecha de la presentación de la solicitud (...)”

[...]

### **3. De la procedibilidad de la Acción de Tutela para reclamar el reembolso de gastos médicos.-**

Debe señalarse, que por regla general la tutela ha sido considerada improcedente para obtener reembolso de gastos médicos en que haya incurrido una persona por concepto de atención médica y/o hospitalaria que no se le hubiera suministrado por la entidad de salud obligada a ello. Lo anterior en razón a que en principio se asume que la afectación o amenaza del derecho fundamental a la salud que pudo padecer por la exigencia de pago, se superó, y que el reclamo de reintegro económico es aspecto diferente que no atañe ya, de forma directa con el derecho fundamental a la salud.

Además, porque se considera que el ordenamiento jurídico ha previsto otros mecanismos a los que puede acudir el usuario del sistema general de salud para obtener el reembolso del valor de los gastos médicos en que incurrió, respecto de los cuales considera que legalmente no estaba obligado a asumir.

No obstante ser esta postura como ya se dijo, la regla general que la Corte Constitucional ha sostenido en pronunciamientos reiterados, también se ha dicho que **existen eventos especiales de reclamos económicos por servicios de salud vía acción de tutela que excepcionalmente ameritan la intervención del**

**juez constitucional**. Concretamente, estos eventos corresponden a cuando se evidencia desconocimiento flagrante de atención médica respecto de servicios del Plan Obligatorio de Salud para cuya prestación se exigió erogación económica al usuario.

En tales eventos, la orden de reembolso se ha dispuesto a manera de indemnización en abstracto, de conformidad con el artículo 25 del Decreto 2591 de 1991, pues se ha considerado que frente a tratamientos P.O.S., la protección constitucional de los derechos fundamentales comprende no sólo ordenar al usuario que se **preste el servicio**, sino también que la EPS **reintegre el costo** que el servicio médico implicó y que le fue atribuido al afiliado cotizante.

Al respecto en la sentencia T-1066 del 7 de diciembre de 2006, se precisó:

“La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha señalado que **por regla general, la acción de tutela no procede para ordenar el reembolso de dineros que los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud, han tenido que invertir en tratamientos, medicamentos o elementos, prescritos por sus médicos tratantes<sup>4</sup>, y en general para reclamar el pago de acreencias de contenido económico**. Empero, de **MANERA EXCEPCIONAL SE HA ACEPTADO QUE ESTE MEDIO DE DEFENSA JUDICIAL ES PROCEDENTE PARA ORDENAR EL REEMBOLSO DE DINEROS ASUMIDOS PARA LA OBTENCIÓN DE MEDICAMENTOS, A MANERA DE INDEMNIZACIÓN EN ABSTRACTO (art. 25 del Decreto 2591 de 1991), cuando la actuación de la entidad demandada no tenga asidero jurídico, con la consecuyente vulneración de derechos fundamentales de sus usuarios**, avalada en gran medida por los jueces de tutela, quienes desconocen la jurisprudencia de la Corte Constitucional, referida a que los contenidos de los Planes Obligatorios de Salud integran el ámbito de protección del derecho fundamental a la salud, a la luz de los tratados internacionales ratificados por Colombia, además de no asumir su papel de garantes institucionales de hacer eficaces de los derechos fundamentales de las personas (art. 2 C.P)”.<sup>5</sup>

Así, de manera excepcional, el amparo de tutela procede para el reembolso del dinero que hayan pagado los afiliados a las EPS para recibir servicios de salud cuando **i)** se niegue la prestación de un servicio de salud incluido en el Plan Obligatorio de Salud, sin justificación legal y **ii)** dicho servicio haya sido ordenado por médico tratante adscrito a la E.P.S. encargada de garantizar su prestación.

Este entendimiento porque se considera que el derecho de acceder oportuna e íntegramente a las prestaciones asistenciales en salud del POS, integra la

---

<sup>4</sup> Sentencias T-414 de 2001, T-385 de 2002, T-05 de 2003, T-489 de 2003, T-590 de 2003, T-342 de 2004, T-616 de 2004, T-835 de 2005, T-703 de 2005 y T-1306 de 2005.

materialización y finalidad del Sistema General de Salud que es garantizar en su plenitud el derecho fundamental a la seguridad social en salud.

Entonces a la totalidad de los reclamos que vía acción de tutela efectúen los afiliados y los usuarios de las EPS por reintegros económicos no es de recibo en todos los casos darles un tratamiento de rechazo por improcedencia. En cada caso es necesario que el juez constitucional determine si el reclamo de reintegro económico está directamente relacionado con la atención y prestación de servicios POS.

Si la alegada vulneración de los derechos fundamentales del tutelante derivan de la **prestación de un servicio médico u hospitalario cubierto por el Plan Obligatorio de salud**, cuyo costo el debió asumir, se convierte en pedido de protección constitucional porque integra la esfera de garantía del derecho a la salud pasible de obtenerse por esta vía judicial, incluso sin que exista conexidad del derecho de acceso a los servicios de salud con el derecho a la vida o al mínimo vital.

#### **4. El caso concreto**

En el sub lite el actor alega que es necesario, en protección a sus derechos a la igualdad, de petición y de seguridad social en la tercera edad, que se ordene a las accionadas reembolsarle el costo que debió asumir por la negativa de COLPATRIA EPS a costear los gastos que generó la hospitalización de su cónyuge, en calidad de beneficiaria, el **19 de febrero del año 2010**, en el Hospital Universitario San José, por determinación del médico tratante adscrito a esa EPS.

Como el Tribunal a quo rechazó la tutela por considerarla improcedente al estimar que la protección reclamada recae únicamente sobre un asunto de contenido económico que no compromete derechos de rango constitucional del actor, la Sala examinará si en el caso bajo examine se está o no en presencia de situación asociada a afectar el derecho fundamental de seguridad social integral en salud del tutelante, en el evento de que la clase de atención médica hospitalaria que su cónyuge recibió haya correspondido a un servicio POS.

---

<sup>5</sup> Ver Sentencia T-1066 del 7 de diciembre de 2006, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto

En relación con el punto se solicitó como prueba para mejor proveer que la institución prestadora de salud - Fundación Hospital Infantil Universitaria San José certificara qué clase de servicio médico prestó a la paciente Ana María Pulido y si hace o no parte del POS. Al respecto informó que la cónyuge del actor, beneficiaria de los servicios de salud, ingresó al servicio de urgencias por el diagnóstico: "CELULITIS EN PIERNA IZQUIERDA" y precisó que los "diagnósticos realizados, la estancia hospitalaria y los medicamentos administrados **están cubiertos por el plan obligatorio de salud**".

Lo anterior permite concluir que el servicio de salud suministrado a la cónyuge del actor al hacer parte del POS debía ser cubierto por la EPS a la que pertenezca el usuario.

A partir de esta certeza se impone que a continuación se establezca si la negación de COLPATRIA EPS a cubrir el costo del servicio POS a su beneficiaria obedeció a alguna justificación legal.

Para saberlo deben analizarse las respuestas otorgadas por las entidades vinculadas al proceso que esclarecen: i) las circunstancias en que acaeció tal negativa y ii) la situación de los aportes a la salud por el tutelante, por cuanto el traslado de los aportes a salud del pensionado a partir del reconocimiento quedó a cargo del ISS- Pensiones.

Se encuentra acreditada en el expediente que:

- El señor José Segundo Fagua Rodríguez pagaba en calidad de cotizante independiente lo correspondiente a salud a la EPS COLPATRIA y a pensiones al ISS. Según su dicho, los aportes a salud en tal calidad los realizó inclusive, hasta el mes de diciembre de 2009.
- En virtud del reconocimiento por el ISS de la pensión de vejez a través de la Resolución N° 46115 del 28 de septiembre de 2009, los aportes a salud quedaron a cargo de su pagadora, ente que los remitió según lo afirma: "de acuerdo con la novedad de ingreso automático", a la **Nueva EPS**.
- Así, se advierte que sin que mediara solicitud del pensionado de traslado de EPS, esto es, de COLPATRIA a la NUEVA EPS, la entidad pagadora de la

pensión **dispuso unilateralmente el giro de tales aportes a esta última entidad**, hecho que se constata con la certificación que relaciona y de la cual se aprecia que las cotizaciones a salud del tutelante se realizaron a la **NUEVA EPS** durante el período octubre de 2009 a febrero de 2010. (fl.175)

- Y pese a que existen respuestas contradictorias de la **Nueva EPS** en relación con la afiliación del actor a ella <sup>6</sup>, y que en la última respuesta que emitió señala que “registra como **cotizante pensionado, AFP ISS, CON FECHA DE AFILIACIÓN 01/11/2009 y fecha de cancelación 01/11/2009**”, porque a su juicio no era posible tal vinculación en razón a que **el actor se encontraba afiliado a otra EPS** según la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, lo cierto es que tal EPS sí lo consideró como su afiliado.
- El Consorcio Fidufosyga refiere que le corresponde recibir, verificar y validar la información enviada por las Entidades Promotoras de Salud “EPS” y las Entidades Obligadas a Compensar “E.O.C.”. A estas últimas, les corresponde reintegrar los dineros que reclamen los usuarios, atendiendo al procedimiento que contiene el anexo técnico del Decreto 2820 de 2004, que regula la materia. En relación con el caso del tutelante indica lo siguiente en la respuesta del 29 de abril de 2000 a folios 65 y s.s. del expediente:

“[...]se tiene que revisada la Base de Datos de Afiliados Compensados, el señor **José Segundo Fagua Rodríguez** aparece en estado ACTIVO en el Régimen Contributivo, **siendo compensado en calidad de cotizante desde junio de 2001 hasta el mes de diciembre de 2009 ininterrumpidamente por la EPS SALUD COLPATRIA (sic), y desde marzo de 2010 hasta noviembre de 2010 por la misma EPS.**

Adicionalmente se verificó que para los meses de **ENERO, FEBRERO Y MARZO DE 2010 NO FUE COMPENSADO POR LA NUEVA EPS,** toda vez que, como lo manifiesta dicha entidad, estos períodos fueron **GLOSADOS** por el Consorcio con los siguientes códigos de glosa:

**GNC004: “El usuario para el periodo (sic) que se pretende compensar no pertenece a la entidad [...]”**

**GNC006: “Para el periodo (sic) que se pretende compensar el afiliado no es un cotizante para la EPS-EOC según la BDUA. [...]”**

Así pues, se tiene que la NUEVA EPS, **NO PRESENTÓ** las cotizaciones del señor **JOSÉ SEGUNDO FAGUA RODRÍGUEZ,**

---

<sup>6</sup> Para el efecto referirse a la prueba relacionada al folio 10 de este fallo “Comunicación del 25 de febrero de 2010 proferida por la Coordinadora Nacional de Cartera de la Nueva EPS” y la relacionada al folio 13 de este fallo, como respuesta emitida por el “Apoderado General para tutelas de la Regionales Bogotá y Centro Oriente”, en virtud a la prueba para mejor proveer requerida por auto del 22 de febrero de 2011.

correspondientes a los meses enero, febrero y marzo de 2010, como saldos no compensados, caso en el cual habría aplicado el procedimiento establecido en la Resolución 3221 del 21 de marzo de 2007, SINO QUE LO COMPENSÓ COMO UN AFILIADO PROPIO, teniéndose que para la cotizaciones glosadas en el proceso de compensación, hasta la fecha de suscripción de este documento, no existe norma que establezca el procedimiento para que la EPS pueda recobrar las cotizaciones así recaudadas y glosadas.” (fl. 67 del expediente). (Resaltas y subrayas fuera de texto)

- De otra parte, en el expediente obran dos formularios de Novedades POS de EPS COLPATRIA (fls. 19 y 20). El primero tramitado el **29 de enero de 2010**. La novedad marcada es la N° 11 **CAMBIO DE TIPO DE COTIZANTE (PENSIONADO)**. Con la siguiente observación: **“Cambio de independiente a pensionado - cancelar cobranzas”**; y, el otro, radicado el 5 de marzo de 2010 marcado con la N° 15 **OTRAS NOVEDADES. CUAL? RECOBRO**. Con la siguiente observación: “anexo carta de la Nueva Eps donde le indica a Colpatria que **REALIZARÁ LA DEVOLUCIÓN DE LOS PAGOS QUE POR ERROR SE ENCUENTRAN ALLÁ**”.
- De esta manera, se concluye que fue por razones ajenas a la voluntad del actor que sus aportes a salud, en calidad de cotizante pensionado no fueron trasladados a la EPS que escogió como su prestadora de servicios de salud: Colpatria EPS, sino a otra por error del ISS Pensiones, como lo califica la **NUEVA EPS** en la comunicación del 25 de febrero de 2010 dirigida a Salud Colpatria S.A. (fl. 18)
- Las inconsistencias de manejo administrativo interno por parte del ISS Pensiones y las de las EPS COLPATRIA y NUEVA EPS, no pueden afectar al actor y ocasionar que no pueda recuperar el valor que tuvo que pagar por la hospitalización de su cónyuge.
- Así las cosas el accionante no contó con la garantía de una debida prestación integral del servicio de salud.
- **COLPATRIA EPS** señala que no suministró los servicios de salud **por encontrarse el cotizante en mora**, en tanto **NO** recibió aportes por el mes de **enero de 2010** ni en calidad de cotizante independiente ni como

pensionado<sup>7</sup>. No obstante, la Sala encuentra que el actor tramitó el día **29 de enero de 2010**, la novedad de cambio de cotizante. Este hecho le permitiría conocer que en adelante el giro directo de tales aportes los haría el ISS - PENSIONES.

- De otra parte, aunque la **NUEVA EPS** insiste en que no existió afiliación alguna con esa entidad por parte del actor, ocurre que **recibió durante 5 períodos mensuales traslado de los aportes a salud** del actor girados por el Instituto de Seguro Social - ISS PENSIONES. Tres (3) períodos correspondientes a los meses de noviembre de 2009, enero y marzo de 2010, fueron presentados en el proceso de compensación. FOSYGA según reporte visible al folio 158 del expediente los glosó y responde que esta EPS compensó al tutelante como un **afiliado propio**.
- Por su parte, los dos (2) períodos restantes que también le fueron girados (noviembre de 2009 y febrero de 2010) **SÍ** fueron objeto de **DEVOLUCIÓN** a la EPS COLPATRIA por parte de la NUEVA EPS, como se aprecia del certificado visible al folio 158, el 12 de abril de 2010.
- Al respecto debe precisarse que el proceso de compensación en los términos del artículo 2° del Decreto 2280 de 2004 “Por el cual se reglamenta el proceso de compensación y funcionamiento de la Subcuenta de compensación interna del régimen contributivo del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga” tiene por objeto:

**“PROCESO DE COMPENSACIÓN.** Se entiende por compensación el proceso mediante el cual se descuentan de las cotizaciones recaudadas ÍNTEGRAMENTE E IDENTIFICADAS PLENAMENTE POR LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, EPS, y demás entidades obligadas a compensar, EOC, para cada período mensual, los recursos destinados a financiar las actividades de promoción y prevención, los de solidaridad del régimen de subsidios en salud y los recursos que el sistema reconoce a las EPS y demás EOC por concepto de unidades de pago por capitación, UPC, así como los reconocidos para financiar el per cápita de las actividades de promoción y prevención, incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y paternidad.

Como resultado de lo anterior, los recursos provenientes del superávit de las cotizaciones recaudadas se giran o trasladan por las

---

<sup>7</sup> folio 135 expediente.

EPS y EOC a las respectivas Subcuentas del Fosyga y este, a su vez, gira o traslada a las cuentas de las EPS y EOC las sumas que resulten a su favor.”

- Así, la afirmación que hace la NUEVA EPS en el sentido que no consideró al actor como su afiliado carece de veracidad pues en realidad ocurrió que lo compensó en tal calidad, hecho del que da cuenta Fosyga en la respuesta antes referida. (29 de abril de 2000 folios 65 y s.s. del expediente)
- Ciertamente, para la **NUEVA EPS** no era posible tal compensación sino lo hubiera considerado como un afiliado, además, como lo informa, las cotizaciones por los períodos de noviembre de 2009 y enero y marzo de 2010, **NO** pueden ser objeto de devolución porque ya fueron “COMPENSADOS Y GLOSADOS A FISCALIA”.
- Se aprecia además de la consulta vía web en la página oficial del Fosyga<sup>8</sup> y del reporte impreso visible a los folios 167 a 169 que al actor **NO** le aparecen reportados como períodos compensados por COLPATRIA ni por la NUEVA EPS los correspondientes a enero y marzo de 2010 y, respecto del mes de febrero de ese año, sólo se compensaron 3 días.
- Esta falta de coherencia en la información a juicio de la Sala y en protección del accionante ante esa especie de caos para abordar de que manera recupera lo que pagó sin estar obligado a ello, tanto COLPATRIA EPS como la NUEVA EPS, deben asumir el reintegro de la suma en porcentaje del 50% pues a ambas es atribuible el padecimiento que el señor Fagua Rodríguez afronta en su derecho fundamental a la salud.
- Tal obligación resulta atribuible a Colpatria EPS porque conoció de la novedad de cambio de cotizante el **29 de enero de 2010**, esto es, antes de ocurrida la atención médica requerida por la beneficiaria del actor que fue el 24 de febrero de 2010 y porque no se procuró a través de ningún mecanismo la obtención del pago de la cotización a salud del actor por el período **01-2010** como “cotizante independiente” antes de modificar su afiliación a pensionado, lo que esta misma EPS dice acaeció el 31 de enero de 2010 (ver respuesta visible al folio 134 del exp.) y, además porque **aceptó recibir** con retraso el traslado que por aportes a salud le hizo la NUEVA EPS para cubrir

el período febrero de 2010 - lo que ocurrió el 29/07/2010 -, mes éste donde se generó la atención médica hospitalaria motivo de reclamo por el actor. (fl. 134)

- También, le corresponde a la NUEVA EPS contribuir en la devolución en la medida en que realizó compensación de los aportes del actor y de acuerdo con lo informado por el FOSYGA “no existe procedimiento” para la devolución de tales cotizaciones en tanto para los meses “**enero** [...]” y **marzo de 2010**”, compensó tales aportes a su favor, teniendo al actor como “su afiliado”, correspondiendo esta actuación a uno de los períodos en los que acaecieron los hechos objeto de reclamación.

Bajo estos razonamientos, se revocará la sentencia de instancia en cuanto rechazó por improcedente la tutela, para en su lugar, tutelar el derecho a la salud del actor y, en consecuencia, ordenar a los representantes legales de COLPATRIA EPS y de la NUEVA EPS, o quienes hagan sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la presentación por parte del actor del cobro respectivo, procedan a reembolsar cada uno 50% del valor que pagó el actor a la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José por la atención facturada como particular el día 24 de febrero de 2010, esto es, \$1.130.977.

Esta orden de protección ampara al actor en los demás derechos que alegó amenazados.

En mérito de lo expuesto, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Quinta, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

#### **F A L L A:**

**PRIMERO. REVOCAR** la sentencia del 30 de noviembre de 2010, proferida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Segunda, Subsección A.

**SEGUNDO. AMPARAR** al señor José Segundo Fagua Rodríguez, en su derecho fundamental a la salud. En consecuencia, ordenar a los representantes legales de

---

<sup>8</sup> [http://www.fosyga.gov.co/fisalud/CGI/afls\\_compensados\\_cons.asp](http://www.fosyga.gov.co/fisalud/CGI/afls_compensados_cons.asp)

COLPATRIA EPS y de la NUEVA EPS, o quienes hagan sus veces, que procedan dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la presentación de solicitud de reembolso por el señor José Segundo Fagua Rodríguez a pagarle el 50% del valor que éste asumió ante la Fundación Hospital Infantil Universitario de San José el día 24 de febrero de 2010 por concepto de la atención médica hospitalaria que recibió su cónyuge en calidad de beneficiaria, que asciende a la suma de \$1.130.977.

**TERCERO. NOTIFICAR** a las partes en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**CUARTO. ENVIAR** el expediente a la Corte Constitucional, para su eventual revisión, dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

**MAURICIO TORRES CUERVO**  
Presidente

**SUSANA BUITRAGO VALENCIA**

**ALBERTO YEPES BARREIRO**