



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CUNDINAMARCA
SALA DE DECISIÓN LABORAL**

Magistrada Ponente: Martha Ruth Ospina Gaitán

Expediente No. 25000 22 05 000 2022 00188 01

Jesús Antonio Prieto Romero vs. MEDIMAS EPS

Bogotá D. C., trece (13) de enero de dos mil veintitrés (2023).

De conformidad con lo previsto en el párrafo 1º del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6º de la Ley 1949 de 2019, resuelve la sala el recurso de apelación presentado por el demandante contra la sentencia proferida el 8 de julio de 2021 por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, dentro del proceso especial sumario de la referencia.

Previa deliberación de los magistrados, y conforme a los términos acordados en la Sala de decisión, se profiere la siguiente,

Sentencia

Antecedentes

1. Demanda. Jesús Antonio Prieto Romero, a través de apoderado judicial presentó demanda especial de recobro de gastos médicos en contra de MEDIMAS EPS; con el fin de que se le ordene, a esta última, el reconocimiento económico de la suma de \$11.000.000 correspondientes a los gastos médicos por concepto de atención de urgencias en la Clínica el Nogal.

Como fundamentos de sus pedimentos, argumentó, en síntesis, que se encuentra afiliado a MEDIMAS EPS, que al momento de presentar la demanda tenía 74 años de edad, que desde el año 2016 empezó a padecer síntomas molestos al orinar, que por tal razón acudió a su EPS, y el médico tratante le ordenó la toma de unos exámenes médicos; relata que a finales de ese mismo año, fue remitido a urólogo, quien dispuso que le practicasen nuevos exámenes médicos y la muestra de una biopsia, la que no se pudo llevar a cabo en razón al aumento de su presión arterial.



Refiere que en el año 2017 también se le prescribió la toma de muestra de una biopsia, pero tampoco se pudo practicar, esta vez por fallas técnicas en el hospital donde se adelantaría el procedimiento. Agrega que en esa misma anualidad asistió a una cita de control por hematología, que este especialista una vez obtiene los resultados de una ecografía recomendó que en atención a la morfología y tamaño anormal de la próstata del accionante era necesario remitirlo a cirugía, y le sugiere al urólogo no practicar la biopsia; agrega que con esa información procedió a solicitar nueva cita con su urólogo, quien no aceptó lo aconsejado por el hematólogo e insistió en la práctica de la biopsia.

Con todo, aduce que debido a su complejo estado de salud se dirigió en forma inmediata y prioritaria donde un urólogo particular de la Clínica Los Nogales, quien al revisar su historia clínica agendó de forma prioritaria una cirugía, la cual tuvo que asumir con su propio peculio a través de un préstamo con un tercero.

Señala que los días 12 y 25 de julio de 2019 solicitó a MEDIMAS el reembolso de los gastos médicos en que incurrió, pero no obtuvo respuesta por parte de la pasiva.

2. La demanda fue radicada el 13 de septiembre de 2019; la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación - de la Superintendencia Nacional de Salud - mediante auto de 16 de enero de 2020 admitió la demanda y corrió el traslado de rigor.

3. Contestación de la demanda. MEDIMAS EPS a través de su representante legal contestó la demanda con oposición a a las pretensiones; argumenta que al efectuar las verificaciones correspondientes, encontró que al actor se le dio contestación a su solicitud de reembolso negándosela, ya que fue radicada de manera extemporánea; de igual forma, señala que la última autorización medica que tuvo fue la del 5 de febrero de 2019 donde se solicitó ultrasoriografía de próstata y biopsia, sin embargo el demandante no siguió con los procedimientos a través de la EPS, ya que el 25 de febrero de 2019 tomó la decisión de continuar el tratamiento con urólogo particular, incluso se sometió a una intervención quirúrgica el 6 de marzo siguiente, sin contar con la autorización de la EPS, ni tuviese conocimiento de algún inconveniente en el proceso de autorización o prestación de los servicios médicos que se reclaman, por lo que no se pudo adelantar alguna gestión frente a la red prestadora o redireccionamiento del servicio.



4. Sentencia de primera instancia. La Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación -Superintendencia Nacional de Salud - mediante sentencia proferida el 8 de julio de 2021, no accedió a las pretensiones incoadas por el demandante en contra de MEDIMAS EPS, bajo el argumento que el actor no solicitó a MEDIMAS EPS un segundo concepto médico de otro urólogo de la red de esa EPS al que tenía derecho, así como tampoco presentó alguna reclamación ante la EPS, ni informó a su EPS de la orden dada por su médico particular (prostatectomía laparoscópica), por lo tanto no se puede establecer que hubo fallas en la atención en salud por parte de la pasiva; y que *“es necesario precisar que cuando es el afiliado quien sin justificación alguna decide acudir a un servicio privado, no es procedente el reconocimiento económico, no solo porque no se encuentra dentro de los supuestos jurídicos mencionados, sino porque tal situación no admite interpretación extensiva ni analógica en tanto ello significaría transformar el sentido natural del reembolso, cuál es el de responsabilizar a las EPS por los gastos en que incurre el afiliado como consecuencia de su negligencia, imposibilidad, baja cobertura o incapacidad en la prestación de los servicios médicos...”*

5. Recurso de apelación parte demandante. Inconforme con la decisión el accionante presentó recurso de apelación, quien luego de referirse nuevamente a las situaciones fácticas de la demanda, manifestó: *(...) No obstante lo antes dicho por la togada, es procedente la impugnación del fallo proferido, toda vez que no está teniendo en cuenta la ocurrencia cronológica de los hechos de mi mandante, que conllevaron no solo a la dilación de la atención médica oportuna y diligente por parte del profesional de urología de la EPS, sino también las circunstancias de gravedad que fueron desmejorando notoriamente el estado de salud de mi poderdante, lo cual lo llevó a poner en grave riesgo su salud y por conexidad su vida, situación que así mismo aceptan tanto quienes representaron a la EPS en la contestación de la demanda, como también la información suministrada frente al caso por la Clínica Los Nogales y el médico tratante, quien aunque admite que la atención fue particular, también describe la condición en la que le dio el ingreso y posterior procedimiento quirúrgico a mi cliente. Lo cual hace necesario traer a colación, lo que en la carta magna se refiere al respecto, en cuanto que el derecho a la vida debe primar por encima de cualquier otro y por lo tanto, justificar la decisión o la equivocación en el actuar de mi cliente en no haber pedido, después de 3 años de espera por parte del profesional tratante de la EPS a ordenar un procedimiento o tratamiento idóneo para mejorar su estado de salud, habría ocasionado un daño más grave, pues como se logra evidenciar en el aporte probatorio que hace parte integral de la demanda, este ya estaba en una condición crítica y que desde el año 2016, cuando le inició una simple molestia para orinar, la EPS tenía total y pleno conocimiento. Lo cual indica, que el mal actuar por parte del médico de la EPS sin duda alguna fue lo que conllevó la gravedad de la enfermedad y así mismo, el actuar inmediato por parte de mi mandante, que en últimas lo que necesitaba era recuperar su salud y salvaguardar su vida...”*



6. Problema (s) jurídico (s) a resolver. El problema jurídico a resolver en este asunto se concreta a lo siguiente: ¿hay lugar a condenar a MEDIMAS EPS a reembolsar los gastos que asumió el demandante por concepto de la cirugía denominada prostatectomía laparoscópica por valor de \$11.000.000?

7. Resolución al (los) problema (s) jurídico (s). De antemano, la Sala anuncia que la sentencia apelada será **confirmada**.

8. Fundamentos normativos: Resolución No. 5261 de 1994, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Ley 1949 de 2019.

Consideraciones

De acuerdo no el problema jurídico planteado, procede la Sala a su estudio, así:

¿Hay lugar a condenar a MEDIMAS EPS a reembolsar los gastos que asumió el demandante por concepto de la cirugía denominada prostatectomía laparoscópica por valor de \$11.000.000?

En este punto, debe tenerse en cuenta que la Ley 1438 de 2011, (art. 2º), consagra que el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el que tiene como finalidad principal propiciar condiciones adecuadas para la garantía efectiva de la salud de los colombianos, centrándose en los usuarios como el todo de las políticas en salud, y en atención a los principios de calidad y eficiencia.

A su vez, el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6º de la Ley 1949 de 2019, dispone:

“Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, en los siguientes asuntos:

(...)

b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos:

1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen.



2. Cuando el usuario haya sido expresamente autorizado por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica.

3. En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.”

En concordancia con lo normado en el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, emitida por el Ministerio de Salud, establece lo siguiente:

“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”.

De las normas en cita, fácil es concluir que la EPS'S son responsables de reintegrar a sus afiliados los gastos en los que incurran para lograr el goce efectivo del derecho fundamental de la salud, cuando estos se generan con ocasión a una atención por urgencias en una IPS que no tenga contrato con la EPS; en el evento que exista expresa autorización de la EPS; o en los casos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada, negligencia demostrada de la EPS para cubrir las obligaciones para con sus usuarios, supuestos de hecho que deben ser acreditados en el plenario a fin de establecer la procedencia del pretendido recobro.

En el presente caso, lo pedido por el demandante no se encuentra consagrada en cualquiera de las hipótesis anteriormente señaladas, tal y como pasa a analizarse:



Desde el escrito de demanda se observa que el mismo demandante manifestó que los médicos tratantes adscritos a la EPS donde se encuentra afiliado, el urólogo y el hematólogo, manifestaron dos versiones distintas respecto a los procedimientos médicos a los cuales él debía someterse en atención a la patología que padece, y esto no fue controvertido por la pasiva; pero, se echa de menos los tramites posteriores a esos diagnósticos médicos adelantados ante la EPS demandada, porque según lo manifestado por MEDIMAS los últimos servicios autorizados datan del 5 de febrero de 2019 (ultrasonografía de próstata y biopsia), luego de ello el actor no solicitó una segunda opinión medica con los profesionales en salud adscritos a la pasiva, o por lo menos no se encuentra demostrado en el expediente, contrario sensu, el demandante de forma voluntaria resolvió acudir a una cita particular con un urólogo, quien en ultimas decidió adelantar una intervención quirúrgica, cuyos gastos fueron asumidos de manera personal por el señor Prieto Romero, los que justamente hoy pide en el presente proceso.

Según lo manifestado por el cirujano urólogo Cesar Augusto Andrade, quien fue el que adelantó la cirugía denominada adenomectomía o prostatectomía por laparoscopia, en efecto el demandante el 25 de febrero de 2019 asistió a una consulta particular sin manifestar algún tipo de afiliación a seguridad social en salud, tampoco hubo alguna situación de urgencia, y no se le informó a MEDIMAS EPS ningún ingreso, ya que la consulta se programó de manera personal por el demandante; que la cirugía tuvo un costo de \$11.000.000 y se realizó el 6 de marzo de 2019 (fls. 29 y 31 del EXPEDIENTE SUPERSALUD)

De la historia clínica expedida por la clínica Los Nogales SAS, se aprecia que el demandante fue diagnosticado con la patología de hiperplasia de la próstata, y por esa razón fue que se programó la cirugía denominada prostatectomía por laparoscopia, como ya se indicó (fls. 32 a 43 ib.)

Analizadas uno a uno los anteriores medios de pruebas, es factible concluir que los gastos en los que incurrió el demandante en la cirugía en mención, no se generaron como consecuencia de un servicio de urgencias, como tampoco obra en el expediente prueba alguna que permita acreditar la autorización de servicios expedida por la EPS para la realización de la cirugía de prostatectomía por laparoscopia, por el profesional que la practicó en la clínica Los Nogales, porque incluso así fue indicado en la contestación de la demanda, por lo que no es posible acceder al reembolso pretendido bajo estas dos hipótesis.



Ahora, de cara a la tercera hipótesis establecida en la norma en cita, considera la Sala que no se acreditó que la EPS estuviera en incapacidad o en imposibilidad para la prestación del servicio del actor, como tampoco se demostró que MEDIMAS se hubiese negado de manera injustificada o negligente a cubrir las obligaciones para con el demandante.

Al respecto, debe decirse que la demandada cumplió con satisfacer el derecho al diagnóstico del usuario Prieto Romero, ya que dos médicos tratantes adscritos a dicha EPS MEDIMAS, indicaron sus puntos de vista científicos, en cuanto al tratamiento que se debía adelantar para atender la patología del demandante; ahora, si él no estaba de acuerdo con uno u otro, debió solicitar una segunda opinión con un médico adscrito a la red de su EPS, lo que no hizo, porque a pesar de que el 5 de febrero de 2019 MEDIMAS autorizó unos servicios médicos para garantizar el tratamiento a seguir (ultrasonografía de próstata y biopsia) el 25 de ese mismo mes y año el accionante optó unilateralmente por acudir de manera libre, voluntaria y en calidad de particular, ante el médico cirujano urólogo Cesar Augusto Andrade, quién finalmente diagnosticó que el libelista debía someterse a una cirugía; pero esa decisión se dio de manera inconsulta, la EPS no tuvo la posibilidad de brindarle el servicio médico que requería, porque sin desconocer el estado de salud del actor en ese momento, el mismo Dr. Andrade manifestó que no se trataba de una urgencia, lo que demuestra que bien pudo adelantar ese mismo proceso ante la EPS demandada, pero no lo hizo.

Además, del material probatorio no se infiere alguna presunta tardanza presentada por problemas administrativos entre la entidad encargada de prestar los servicios médicos, siendo insuficiente la sola manifestación del demandante en su demanda y en su recurso de apelación, por el contrario, se verifica que la accionada, en efecto atendió las necesidades que el estado de salud que el afiliado requería a través de su red de prestadores, motivo por el cual el hecho que haya considerado que lo mejor era acudir de manera particular al urólogo y practicarse la cirugía que le prescribiera, como en efecto lo hizo, no trae como consecuencia que haya lugar al reembolso de los gastos en que incurrió, pues, se reitera, su actuar no se encuadra en ninguna de las hipótesis estudiadas.

Colofón de lo dicho no queda otro camino que confirmar la sentencia apelada.



Rama Judicial
Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cundinamarca
Republica de Colombia

Se condena en costas al apelante por perder el recurso, se fijan como agencias en derecho la suma equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente.

En mérito de lo expuesto, la **Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cundinamarca**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

Resuelve:

Primero: Confirmar la sentencia apelada, conforme a lo motivado.

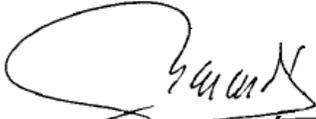
Segundo: Costa en esta instancia a cargo del demandante. Se fijan como agencias en derecho la suma equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente.

Tercero: En firme esta providencia y sin necesidad de orden judicial adicional, devuélvase el expediente al despacho de origen, para lo de su cargo.

Notifíquese y cúmplase,


MARTHA RUTH OSPINA GAITÁN
Magistrada


EDWIN DE LA ROSA QUESSEP
Magistrado


JAVIER ANTONIO FERNÁNDEZ SIERRA
Magistrado