



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Segunda de Decisión Laboral

DAVID A. J CORREA STEER
Magistrado Ponente

PROCESO SUMARIO promovido por **YANETH HURTADO SIERRA**
contra **MEDIMÁS E.P.S.**

EXP. SUPERSALUD N.º J 2019 - 1826.

EXP. 11001 22 05 000 2022 00094 - NURC 1-2019- 653529.

Bogotá D.C., treinta y uno (31) de marzo de dos mil veintidós
(2022).

En la fecha arriba señalada, se reunió la Sala Segunda de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C., integrada por los Magistrados ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO, MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA y DAVID A. J. CORREA STEER, quien actúa como ponente, con la finalidad de pronunciarse acerca de la impugnación interpuesta MEDIMÁS E.P.S., contra la sentencia proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, y dictar la siguiente,

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES

Pretendió la reclamante, que se le ordenara a MEDIMÁS E.P.S., el reconocimiento y pago de la suma de \$2.086.000, correspondiente al valor que asumió por concepto de la atención quirúrgica requerida de urgencia.

Para el efecto, manifestó que el 24 de mayo de 2019, sufrió un accidente en su residencia, que le generó una fractura de la epifisis inferior de radio en la mano izquierda; que inicialmente, se dirigió a Esimed, donde siempre habían atendido las urgencias de MEDIMÁS, sin embargo, dicho centro asistencial estaba cerrado, razón por la cual, acudió al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Armenia, donde, por la gravedad de su fractura fue hospitalizada, pues, requería la realización urgente de una cirugía.

Adujo, que en dicho centro hospitalario le dijeron, que previo a la realización de la cirugía, su E.P.S. debía autorizar dicho procedimiento y los insumos quirúrgicos, lo que demoraría aproximadamente entre 15 a 20 días, por lo que le recomendaban, comprarlos y posteriormente solicitar el reembolso económico de éstos ante MEDIMÁS; por lo anterior, sostuvo que compró dichos insumos y fue operada el día 27 de mayo de 2019.

Finalmente, señaló que radicó en las instalaciones de MEDIMÁS derecho de petición mediante el cual reclamó el pago de dichos insumos, sin embargo, tal pago no se ha efectuado, ni le han sido prestado los servicios de salud requeridos con posterioridad a la cirugía (f.º 1 - 2, cuad. ppal.).

II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Se admitió la solicitud el 20 de febrero de 2020, ordenándose correr traslado y notificar a la reclamada. También, se requirió al Hospital San Juan de Dios, para que indicara las condiciones en que le habían prestado sus servicios a la demandante y allegara, entre otras, copia de la factura y/o certificación del pago de los servicios de salud prestados y requeridos por el usuario (f.º 38, cuad. ppal.).

El **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**, señaló que la demandante fue atendida por el servicio de urgencias como paciente afiliada a la E.P.S. MEDIMÁS del régimen Contributivo, pese a que tal entidad no hace parte de la red de prestadores de dicha E.P.S.; y, que sí le informaron a MEDIMÁS el ingreso de la demandante a su servicio de urgencias (f.º 47-50, cuad. ppal.).

MEDIMÁS E.P.S. S.A.S., manifestó que el hospital debió informar a la E.P.S., antes de realizar el procedimiento, para que se pudiese proceder con la autorización del mismo, así como de los insumos, razón por la cual, no se evidencia negligencia por parte de ésta entidad, pues, no se efectuó un debido proceso ante el procedimiento administrativo mencionado, ni frente a la solicitud de reembolso. (CD f.º 64, Archivo n.º 2).

III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

La Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, en sentencia del 3 de septiembre de 2020, ordenó a MEDIMÁS E.P.S. a reconocerle y pagarle a la actora la suma de \$2.086.000.

Consideró, que el problema jurídico a resolver consistía en determinar si era procedente que la referida E.P.S., efectuara el reembolso a la actora de los gastos en que incurrió por concepto de material de osteosíntesis para la realización de la cirugía por fractura de la epífisis inferior en radio de la mano izquierda.

Esgrimió, que conforme las probanzas documentales allegadas al proceso, la referida E.P.S. negó injustificadamente la prestación de los servicios de salud a la demandante, incumpliendo con su obligación de aseguramiento y prestación efectiva de los servicios de salud, pues, sí le fue solicitada autorización para la realización del procedimiento, así como para el correspondiente suministro de materiales, sin que hubiesen sido suministrados por la E.P.S.

Dijo, que la E.P.S. actuó de forma negligente al no autorizar, oportunamente y en la forma solicitada, lo requerido por la demandante, pese a ser la responsable de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la prestación de los servicios de salud, en virtud del principio de integralidad en la atención médica requerida por la demandante.

Finalmente, señaló que los gastos en que incurrió la actora, ascendían a la suma de \$2.086.000, de acuerdo con las facturas aportadas al plenario (f.º 52 - 57, cuad. ppal.).

IV. RECURSO DE APELACIÓN

MEDISALUD E.P.S. S.A.S., solicitó que fuera revocado el fallo proferido. Manifestó que la decisión tomada por la Superintendencia contraría las disposiciones normativas que regulan el S.G.S.S.S. al ordenar el reembolso de recursos que no se encuentran justificados en el marco legal, lo que a la larga genera un detrimento para el

patrimonio de la E.P.S., frente a los recursos que le han sido asignados para la administración del aseguramiento en salud.

Arguyó, que no obra prueba en el plenario que demuestre que la usuaria o la I.P.S. requirieron la autorización de los servicios, y que existió una negativa de MEDIMÁS en garantizarlos; razón por la que tampoco resulta procedente la condena proferida.

Indicó, que los correos que le fueron enviados por parte de la I.P.S. corresponden el 29 de mayo de 2019, sin embargo, la cirugía realizada a la demandante se llevó a cabo 2 días antes, lo que evidencia un error en la información del proceder por parte de la I.P.S. San Juan de Dios, pues, dicha notificación no cumple con los términos en que debió ser informada (f.º54-64).

V. CONSIDERACIONES

De conformidad con lo consagrado en el parágrafo 1.º del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6.º de la Ley 1949 de 2019, y numeral 1.º del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, la Sala verificará si la E.P.S. MEDIMÁS S.A.S. debe ser exonerada del reembolso de los gastos que asumió de manera particular la demandante, por la cirugía que le fue practicada en el Hospital San Juan de Dios.

El literal b) del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado y adicionado por los artículos 126 de la Ley 1438 de 2011, y 6.º de la Ley 1949 de 2019, consagró entre otras funciones jurisdiccionales de la Superintendencia Nacional de Salud, la del «(...) 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 haya sido autorizado expresamente 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. (...)».

La Ley 1438 de 2011, señala que el Sistema General de Seguridad Social en Salud está orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud, y estableció entre otros principios, los de continuidad, eficiencia y calidad.

De ahí, que la prestación del servicio de salud debe darse de forma continua y de manera completa, según criterio del médico tratante, y en tal dimensión, debe ser proporcionada a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud, sin que pueda verse limitada por ningún tipo de restricción administrativa y económica, o simplemente por una circunstancia fáctica. Lo anterior, máxime cuando según el artículo 15 de la citada normativa estatutaria, el subsistema general de seguridad social en salud debe garantizar el derecho fundamental a la salud mediante la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral de la salud, que como tal incluya su promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de las secuelas.

A su vez, en los artículos 3.º del Decreto 412 de 1992 y 9.º de la Resolución 5261 de 1994, expedidos por el Ministerio de Salud, se definió como urgencia *«(...) la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología*

que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte (...)» y «(...) la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras (...)».

Por su parte, el artículo 14 de la mencionada Resolución n.º 5261, instituyó algunas reglas frente al reconocimiento de reembolsos al indicar que las entidades promotoras de salud, a las que esté afiliado el usuario, deberán reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta, en los siguientes casos: a) atención de urgencias en caso de ser atendido por una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S., causal que debe ser interpretada en armonía con la Resolución n.º 5596 y la Ley 1751, ambas de 2015; b) cuando exista una autorización expresa de la E.P.S. para una atención específica; y c) en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la E.P.S. para cubrir sus obligaciones frente a los usuarios.

En este punto, es preciso señalar que aun cuando las E.P.S. tienen la libertad de elegir las I.P.S. por medio de las cuales van a suministrar los servicios a sus afiliados y suscribir convenios con ellas para garantizar la prestación integral y de calidad de los servicios, y que la libertad de escogencia de la I.P.S. por parte de los usuarios se encuentra ligada a que exista un convenio entre la E.P.S. del afiliado y la I.P.S. seleccionada; no se puede pasar por alto, que la jurisprudencia constitucional, también ha señalado que *«el paciente podrá acceder a una IPS externa cuando demuestre la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia de la EPS para suministrar un servicio a través de sus IPS»* (artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, CC sentencias T-231-2015, T-268-2014 y T-745-2013, y CSJ sentencia STL5612-2016).

En el caso que ocupa la atención de la Sala, se tiene que la entidad recurrente alega que el Hospital San Juan de Dios no le requirió la autorización para la prestación del servicio que estaba necesitando la usuaria, razón por la que, imputa culpa a la I.P.S. por no poner en su conocimiento la operación que en su momento requirió la accionante, lo que demuestra que no existió una negativa injustificada por ésta entidad, ni fue negligente en su actuar.

Pues bien, lo primero que debe advertirse, es que tanto la I.P.S. que prestó los servicios, como la demandante, son reiterativos en afirmar, que en diferentes oportunidades se solicitó a la E.P.S. demandada la autorización del procedimiento e insumos requeridos por la demandante necesarios para la cirugía, tal como quedó consignado en las historias clínicas aportadas y en la hoja de ruta allegada por el Hospital San Juan de Dios.

Aunado a ello, resulta preciso aclararle a la entidad accionada, que de conformidad con la epicrisis y las historias clínicas que reposan en el expediente, el Hospital San Juan de Dios consideró que el accidente padecido por la demandante ameritaba una atención urgente, razón por la cual, desde el primer momento le fue comunicada la necesidad de la realización de una cirugía para tratar su fractura (f.º 16-17).

Ahora, conforme la historia clínica que reposa a folio 15 del plenario, donde se realiza la descripción quirúrgica del procedimiento realizado a la demandante, se tiene que se indicó la utilización de las siguientes prótesis: *“UNA PLACA ALD DE 3 ORIFICIOS CUATRO TORNILLOS DE BLOQUEO DISTALES DE 2.5 MM DE DIFERENTES LONGITUDES. DOS TORNILLOS DE BLOQUEO PROXIMALES DE 3.5 MM UN TORNILLO DE CORTICAL DE 3.5 TODOS DE 12 MM”*.

Lo anterior, ha de ser analizado en contraste con la factura de venta y el recibo de caja visibles a folios 12 y 13 del expediente, donde, en efecto, se indican los 8 artículos de medicina señalados por el galeno que realizó el procedimiento quirúrgico de la demandante.

Así las cosas, puede concluirse que el reembolso deprecado por la actora es procedente, como quiera que el mismo se enmarca en lo previsto en el literal b) del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, ya citado con antelación, pues, en el presente caso se dio una atención en urgencias, que generó la realización de una cirugía con el fin de tratar fractura en la mano de la demandante, quien tuvo que asumir el costo de las prótesis que iban a ser necesarias para corregir la misma.

En consecuencia, estando demostrado que la atención de la demandante en el Hospital San Juan de Dios, se debió a una urgencia, se **confirmará** la decisión de primera instancia.

Sin costas en la alzada.

En mérito de lo expuesto, la Sala Segunda de Decisión Laboral del **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia apelada proferida el 3 de septiembre de 2020, por la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con lo motivado.

SEGUNDO: COMUNICAR a las partes la presente sentencia por el medio más expedito, conforme al párrafo 1.º del artículo 41 de la Ley 1121 de 2007, modificado por el artículo 6.º de la Ley 1949 de 2019, aplicable por analogía al trámite de segunda instancia

TERCERO: DEVOLVER el expediente a la Superintendencia Nacional de Salud, una vez se haya comunicado a las partes, agotado el trámite de rigor y en firme esta providencia, previas las desanotaciones del caso.

CUARTO: Sin costas ante su no causación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Los Magistrados,



DAVID A. J. CORREA STEER



ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO



MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA