



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

**DAVID A. J CORREA STEER**

**Magistrado Ponente**

**PROCESO SUMARIO** promovido por **NIKI LUXETTE TRUJILLO ZAMBRANO** contra **MEDIMÁS E.P.S.**

**EXP. SUPERSALUD** N.º J 2019 - 1861.

**EXP. 11001 22 05 000 2022 00341 - NURC** 1-2019- 670739.

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 DC, 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 por la parte DEMANDANTE, 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 \$3.858.000, correspondiente al valor que asumió por concepto de la atención en urgencias, consultas particulares y compra de medicamentos.

Para el efecto, manifestó que el 8 de febrero de 2019, en cita de medicina general, le fueron formulados dos medicamentos psiquiátricos necesarios para tratar el trastorno depresivo recurrente que padece; sin embargo, cuando fue a reclamarlos en la droguería, le manifestaron que los mismos no se encontraban disponibles, razón por la cual, se comunicarían con ella vía telefónica cuando tuviesen disponibilidad de los mismos para que se acercara a reclamarlos

Adujo, que pese lo anterior, nunca recibió comunicación por parte de la E.P.S: demandada, por lo que, el 28 de agosto de 2019, radicó ante la Superintendencia de Salud una 'PQR' contra MEDIMÁS E.P.S., entidad que días después le manifestó nuevamente, que la llamarían para asignarle una cita con psiquiatría y entregarle sus medicamentos, empero, esto nunca sucedió.

Finalmente, señaló que desde febrero de 2019, ha estado pagando sus medicamentos, pues, si los interrumpe su cuerpo reacciona con una crisis de abstinencia y es probable que tenga que ser hospitalizada (f.º 1 - 2, cuad. ppal.).

### **II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

Se admitió la solicitud el 30 de enero de 2020, ordenándose correr traslado y notificar a la reclamada. También, se requirió a la E.P.S. MEDIMÁS, para que informara acerca de la aprobación y

entrega de los medicamentos quetiapina y fluvoxamina en el año 2019, a la señora Niky Luxette Trujillo Zambrano; así mismo, se requirió a la demandante, para que aportara copia de las facturas de venta de los medicamentos adquiridos vía on line, pues, los soportes allegados son ilegibles y no se constituyen como facturas de venta (f.º 21, cuad. ppal.).

La **DEMANDANTE**, aportó las copias de recibos de pago de los medicamentos que tuvo que comprar, y señaló que algunas de ellas se encontraban a nombre de su madre, Zoraida Zambrano Hernández, quien en algunas ocasiones realizó las compras; así mismo, que las compras digitales realizadas en 'larebaja.com' eran facturadas directamente en la página, y en cada imagen aparece la fecha, método de pago y los medicamentos relacionados en las órdenes médicas (CD f.º 31, doc n.º 1).

**MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.**, fue notificada, pero guardó silencio. (f.º 22-24, cuad. ppal.).

### **III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

La Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, en sentencia del 22 de julio de 2021, no accedió a las pretensiones incoadas contra la E.P.S. MEDIMÁS.

Consideró, que la demandante no allegó las pruebas tendientes a demostrar las razones por las cuales procedía el reembolso reclamado, sino que por el contrario, se limitó a realizar afirmaciones genéricas y allegó documentos que no prueban la negativa injustificada por parte de MEDIMÁS E.P.S., o un actuar negligente en la autorización de la prestación de sus servicios de salud, y en ese sentido, no existe razón ni evidencia alguna que imponga un deber a

la demandada de cubrir los costos de los servicios de salud deprecados (f.º 26 - 28, cuad. ppal.).

#### IV. RECURSO DE APELACIÓN

La **DEMANDANTE**, solicitó que fuera revocado el fallo proferido. Manifestó, que la decisión tomada por la Superintendencia contraría las disposiciones normativas de la Resolución n.º 1604 de 2013, la cual establece que las E.P.S. deben entregar los medicamentos a los que tiene derecho el afiliado en no menos de 48 horas, cosa que no sucedió, ya que, en orden de medicamentos, la farmacia puso el sello de 'PENDIENTE', toda vez no contaba con los mismos, razón por la que tuvo que asumir el costo del mismo, pues necesitaba consumirlo para tratar su enfermedad.

Arguyó, que MEDIMÁS, hoy NUEVA E.P.S., nunca respondió sus solicitudes, razón por la cual, tuvo que solicitar préstamos para poder cubrir los servicios que requería de manera particular, así como comprar los medicamentos que le fueron formulados; lo cual denota que sí existió negligencia por parte de la entidad demandada.

Finalmente, indicó que pese a que la E.P.S. demandada sí autorizó la prestación de sus servicios, nunca le dio una fecha en que pudiese tener efectivamente la cita con el especialista en psiquiatría, ni fueron realizados los exámenes que necesitaba, y no le fueron dados los medicamentos requeridos, situaciones anteriores que demuestran aún más negligencia de la E.P.S. demandada (CD f.º 31, doc. n.º 2).

#### 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 condenada a efectuar el reembolso de los gastos que asumió de manera particular la demandante, por las consultas médicas y los medicamentos que tuvo que costear.

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 recurrente alega que la E.P.S. demandada si fue negligente en su actuar, al no brindarle las fechas en que podía acudir a alguna de sus I.P.S. con el fin de recibir atención médica especializada y reclamar los medicamentos que le fueron ordenados, pese a que lo anterior, se encontraba autorizado.

Pues bien, lo primero que debe advertirse, es que la demandante, es reiterativa en afirmar, que en diferentes oportunidades solicitó a la E.P.S. demandada la entrega de los medicamentos que le fueron ordenados, así como el agendamiento de la consulta de psiquiatría que le fue autorizada por la E.P.S. demandada, sin embargo, tal entidad nunca le comunicó la disponibilidad de los mismos para poder recibirlos.

Por lo anterior, resulta preciso aclarar, que dentro de los anexos de la demanda, se encuentran dos autorizaciones de servicios otorgadas a la demandante por MEDIMÁS E.P.S.; la primera, visible a folio 3 del expediente, donde se autoriza consulta de psiquiatría; y la segunda, visible al reverso del folio 7, en la que se permite la

realización de una ultrasonografía pélvica ginecológica transvaginal. Así mismo, al reverso del folio 3, reposa la orden de entrega de medicamentos, que en efecto, tal como lo advirtió la demandante, tiene un sello que advierte “*PENDIENTE*”.

Pese lo anterior, observa con extrañeza la Sala, que no obran dentro del plenario, pruebas que den fe de la negativa injustificada o negligencia de la E.P.S. demandada, pues, la demandante sólo aporta con la demanda la fórmula en la que le recetan los medicamentos para tratar su trastorno depresivo, así como los recibos de caja de las consultas particulares a las que asistió y de los medicamentos que compró.

Aunado a ello, se observa que la demandante simplemente afirma que en febrero de 2019, no le fue entregado el medicamento porque el mismo no se encontraba disponible, y aporta la orden de los medicamentos que tiene un sello de ‘*PENDIENTE*’, frente a lo que aduce, que le dijeron que la llamarían para que se acercara y los reclamara cuando hubiese disponibilidad de los mismos, situación que no acredita; así mismo, señaló que en el mes de agosto de 2019, interpuso una queja ante la Superintendencia de Salud contra la E.P.S. aquí accionada, empero, no allega copia de la misma ni del trámite que se le dio, no siendo suficiente su dicho para concluir que la E.P.S. demandada fue negligente, o negó injustificadamente la prestación de los servicios requeridos por la demandante.

Así las cosas, pese a que la Sala no desconoce la importancia del diagnóstico médico padecido por la accionante, concluye que no se detectó la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia de la E.P.S. para cubrir los servicios y medicamentos necesitados por la demandante en una I.P.S. externa, en los precisos términos del mencionado artículo 14 de la Resolución n.º 5261 de 1994, dado que de las documentales aportadas, se colige que los

mismos se encontraban autorizados por la E.P.S., razón por la cual, era su deber tramitar el agendamiento de su consulta psiquiátrica, así como de requerir a la E.P.S. para la entrega de sus medicamentos, pues, pese a que en el momento que se los formularon no se encontraban disponibles, no se puede concluir que con la anotación de 'pendiente' se los estén negando.

En consecuencia, y conforme con lo expuesto, la Sala **confirmará** la sentencia apelada.

Sin costas en la instancia ante su no causación.

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 proferida el 22 de julio de 2021, por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, de acuerdo con lo motivado.

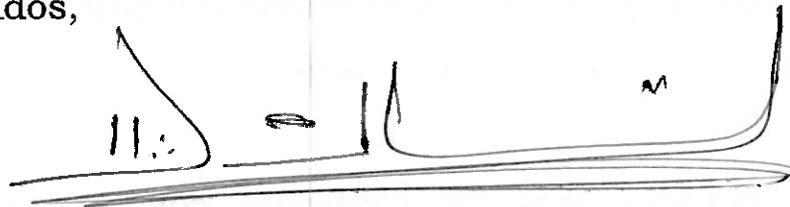
**SEGUNDO: COMUNICAR** a las partes la presente sentencia por el medio más expedito, conforme al parágrafo 1.º del artículo 41 de la Ley 1121 de 2007, modificado por el artículo 6.º de la Ley 1949 de 2019, aplicable por analogía al trámite de segunda instancia.

**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 en la instancia, ante su no causación.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

Los Magistrados,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'D. A. J. C. S.', written over a horizontal line.

**DAVID A. J. CORREA STEER**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. M. H. P.', written in a cursive style.

**ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. C. Á.', written in a cursive style.

**MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA**