



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
DE BOGOTA D.C. SALA LABORAL**

MAGISTRADA PONENTE: ELVIA BIBIANA GUARÍN GARCÍA

Veintitrés (23) de mayo de dos mil veintidós (2022)

Proceso Sumario: 11001220500020210125202
Demandante: JEYMY LUCERO GUERRERO PINILLA
Demandado: CAFESALUD EPS.

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por Cafesalud Eps, contra la sentencia proferida el veintitrés (23) de diciembre de dos mil veintiuno (2021), dictada por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación.

I. ANTECEDENTES

Jeymy Lucero Guerrero Pinilla, en nombre propio, presentó demanda, donde pretende se ordenara el reconocimiento económico de la suma de diez millones novecientos treinta mil pesos (\$10.930.000) por concepto de la atención de urgencias en la Entidad Promotora de Salud, Salud y Estética B&B S.A.S. Clínica Nueva.

Sustentó su petición, en que fue intervenida quirúrgicamente en la Clínica Santa Bibiana de la ciudad de Bogotá en noviembre de 2013 por ser paciente con obesidad mórbida grado 2, consistente en una manga gástrica y como consecuencia fue remitida a cirugía plástica, para el manejo de exceso de piel, pues era un gran delantal demógrafo abdominal que quedó después de bajar masivamente de peso de 124 kg a 84 kg, lo que le causaba humedad e irritación porque caía sobre sus genitales hasta las piernas, causándole una herida grande de lado a lado.

Explicó que con la cirugía mencionada se buscó disminuir riesgos de enfermedades e infecciones dermatológicas, además de construir aspecto y forma de la pared abdominal, de manera que, pudiera desempeñarse normalmente en su trabajo y en su vida cotidiana sin ningún dolor y molestia, pues manifestó que, se desempeña como auxiliar de cocina en un restaurante y el calor le impacta en su afección, por lo que fue considerada clínicamente candidata por ser paciente bariátrica para eliminar el gran exceso de piel y el 31 de marzo de 2014, comenzó los trámites médicos para dicha cirugía; le dieron citas de control y exámenes cada 3 meses, de lo que transcurrieron 2 años mientras su calidad de vida empeoraba, hasta el 08 de marzo de 2016, cuando la doctora Jennifer Vera Bolívar, cirujana plástica de la clínica Nacional Clínica Centenario S.A.S. le dio orden de cirugía, más no fue posible que la EPS le autorizara el procedimiento.

Agregó que: en virtud de dicho trámite, debía ir con la accionada cada 8 a 10 días, quien le manifestaba que la autorización de su cirugía estaba en trámite o en estudio; debido a que transcurrió un año de espera y ante la necesidad de mejorar su calidad de vida y su salud decidió realizarse el procedimiento de forma particular en la Clínica Salud y Estética B&B SAS, en las salas de cirugía de la Clínica Nueva, como consta en la factura de venta número B-37 de 15/07/2017; y dicho procedimiento tuvo un costo de \$10.930.000, y que este costo cubrió la cirugía de lipectomía y corrección de hernias con malla.

Manifestó que la cirugía realizada de las hernias eran consecuencia de una laparoscopia por parte de la EPS, el 23 de noviembre de 2016 en la Clínica Santa Bibiana, pero por negligencia médica no le colocaron malla y las hernias volvieron a salir y que este procedimiento también cubrió la transfusión de sangre así como una noche adicional, como consta en la historia clínica y fueron cubiertos con su patrimonio (fls. 01 a 03).

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Cafesalud Eps S.A. contestó la litis oponiéndose a las pretensiones de la actora, al considerar que no cumple con los requisitos suficientes para la aprobación del recobro.

Propuso las excepciones de «ausencia del cumplimiento de los requisitos legales que impiden efectuar el reembolso», «cirugía plástica de la demandante no es una urgencia vital y la «genérica» (fls. 54-A).

Salud y Estética B&B S.A.S., informó que: la señora Jeymy Lucero Guerrero Pinilla, ingresó por el servicio de consulta externa particular con el Doctor Carlos Eduardo Bohórquez Ortiz; no se realizó el proceso de verificación de derechos ya que todo paciente que entra en forma particular no requiere dicha autorización o verificación de derechos de su EPS; la paciente no registró en el momento del diligenciamiento dentro de los datos generales del formato de datos personales el nombre de la EPS a la cual pertenece, además agregó que, no asistió remitida por ningún médico o Entidad de Salud; y la peticionaria asistió inconforme por la flacidez de la piel y redundancia de ésta, posterior a pérdida masiva de peso como resultado de cirugía manga gástrica.

Precisó que la flacidez conlleva un descolgamiento de la piel, ocasionando gran repercusión emocional por el aspecto estético, y además, funcionalmente conlleva a probables infecciones o dermatitis en estos pliegues; advirtió que se encontró defecto herniario y eventración, que ameritó cierre de la pared muscular y refuerzo, con malla en el abdomen. En ese sentido, manifestó que la paciente requirió de otras cirugías correctivas, y entre ellas, la elaboración de un nuevo apéndice umbilical (ombligo) por la colocación de la malla en el defecto herniario (fls.54).

Finalmente, la Clínica Nueva dio contestación manifestando que: una vez verificada la trazabilidad de la usuaria en la institución, logró confirmar la atención prestada por servicios de salud de Jeymy Lucero Guerrero Pinilla, pues ingresó ambulatoriamente como paciente particular del Doctor Carlos Eduardo Bohórquez, Cirujano Plástico, con dos ingresos: del 2 de marzo al día 4 del mismo mes de 2017 con diagnóstico Lipodistrofla no clasificada; en su atención le realizaron los procedimientos de Lipectomía Abdominal Anterior y Posterior, a nivel línea axilar hasta región Dorsal y Corrección Hernia Umbilical con colocación de Malla de Polipropileno; el segundo ingreso, ambulatorio, fue el 22 de febrero de la misma anualidad, para el servicio de laboratorio clínico, como particular del Doctor Carlos Eduardo

Bohórquez, para la toma de dos laboratorios clínicos y las facturas generadas no están a nombre de la paciente en mención, sino se encuentran a nombre del Doctor Carlos Eduardo Bohórquez (fls. 54).

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El veintitrés (23) de diciembre de dos mil veintiuno (2021), la Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, resolvió:

PRIMERO: RECONOCER PERSONERÍA para actuar dentro del proceso al abogado Guillermo Alfonso Herreño Pérez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.099.204.431, portador de la tarjeta profesional No. 209.358 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, como apoderado general de CAFESALUD EPS S.A., en los términos del poder otorgado en escritura pública No. 572 del 25 de agosto de 2017.

SEGUNDO: ACCEDER a la pretensión formulada por la señora JEYMY LUCERO GUERRERO PINILLA, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.305.959, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

TERCERO: ORDENAR a CAFESALUD EPS EN LIQUIDACIÓN, reembolsar a favor de la señora JEYMY LUCERO GUERRERO PINILLA, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.305.959, la suma de DIEZ MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS (\$10,930,000), de conformidad con el proceso de liquidación forzosa fijado en el Decreto 2555 de 2010.

CUARTO: APELACIÓN. La presente sentencia puede ser objeto del recurso de apelación para que de ella conozca, en segunda instancia, el Tribunal Superior del Distrito Judicial, Sala Laboral, del domicilio del apelante. El recurso de apelación deberá interponerse ante este despacho, dentro del término de tres (3) días, contados a partir del día siguiente a la notificación de la sentencia, de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019.

QUINTO: NOTIFICAR del contenido de esta SENTENCIA a la DEMANDANTE, al correo electrónico: ranchitolucero123@gmail.com, y al DEMANDADO, doctor Guillermo Alfonso Herreño Pérez, en calidad de apoderada general de CAFESALUD EPS en liquidación y a su AGENTE LIQUIDADOR y/o quien haga sus veces, al correo electrónico: notificacionesjudiciales@cafesalud.com.co, gaherreop@cafesalud.com.co, requerimientos@cafesalud.com.co y /o, en la dirección registrada ante este despacho.

Consideró que, Cafesalud Eps, tenía conocimiento de las patologías de la paciente, pues la doctora Jennifer Vera Bolívar, médico tratante, en las valoraciones por consulta externa los días 24/11/2015, 09/02/2016,

13/04/2016 y 27/04/2016, estableció el diagnóstico “Lipodistrofia no clasificada en otra parte”, con plan de manejo a cirugía reconstructiva post bariátrica por exceso de piel y colgajo dermograso sobre genitales y en región de pared abdominal; sin embargo, la EPS no ejecutó lo ordenado por el médico tratante.

Añadió que, CAFESALUD EPS estaba en la obligación de garantizar la oportunidad, continuidad e integralidad en la atención médica requerida por la accionante, a través de su red de prestadores, que de su médica tratante le ordenó el procedimiento quirúrgico Reconstructivo POST BARIATRICA de Flor de Liz necesario para el manejo de la patología de la afiliada que venía presentando obesidad mórbida.

Expuso que, CAFESALUD EPS al no garantizarle la prestación efectiva de los servicios de salud requeridos por la afiliada, como la realización del procedimiento quirúrgico, incurrió en una negativa injustificada en la prestación de los servicios de salud de la afiliada, los cuales requería con necesidad acorde a los diagnósticos de "lipodistrofia no clasificada en otra parte"; no procede la argumentación de la demandada, en tanto uno de los requisitos para que opere el reembolso de los gastos en que incurrió la afiliado es por incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la EPS para cubrir las obligaciones para con sus usuarios (fls. 99-106).

III. RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la anterior decisión, Cafesalud Eps, la apeló, refiriéndose respecto de la ausencia del cumplimiento de los requisitos legales que impiden efectuar el reembolso tal como lo indica la *a quo* en la sentencia; que de conformidad con lo regulado en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 para que proceda el pago de un reembolso médico se deben presentar los presupuestos allí requeridos, los que no se cumplen porque la atención de la usuaria Guerrero Pinilla, se dio de manera ambulatoria ya que no se encontraba ante una urgencia vital, al no evidenciarse que tuviese que estabilizar sus signos de manera prioritaria y para la procedencia del reembolso es necesario que se pruebe incapacidad,

imposibilidad, negativa injustificada o negligencia en la prestación del servicio de salud por parte de Cafesalud EPS.

Adujo que la auditoria médica de la EPS indicó que el procedimiento de Lipectomía Abdominal anterior y posterior, está en la subcategoría denominada Paniculectomía, estando ésta última excluida por el numeral 86.8.3.15, lo cual no procede el pago del reembolso por este concepto; en cuanto al procedimiento llevado a cabo y denominado *Herniorrafia Umbilical con malla de Polipropileno*, esta se encontraba incluida en el plan de beneficios conforme a la Resolución 6408 de 2016 por lo que reconocerá los gastos económicos de este, de conformidad con las tarifas vigentes para la época de los hechos.

Frente al pago de dicho reembolso, señaló que se haría de conformidad con lo establecido en el Decreto 2555 de 2010, artículos 20 y 70 de la Ley 1116 del 2006 y el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

Ahora bien, en razón a la intervención forzosa para liquidar CAFESALUD EPS, sostuvo que mediante Resolución 007172 del 22 de julio de 2019 se ordenó la liquidación de CAFESALUD EPS S.A., por lo que se estableció una serie de formatos y un instructivo de ordenación documental los cuales fueron publicados en la página oficial de CAFESALUD en Liquidación para que a través de estos fueran presentadas o remitidas por correo certificado las reclamaciones correspondientes; que en caso de que la sentencia sea confirmada por el Tribunal Superior del Distrito Judicial —Sala Laboral, pide muy respetuosamente se le ordenara a la demandante que teniendo en cuenta el proceso liquidatorio, visite la página de la liquidación en el siguiente link www.cafesalud.com.co/Formularioinscripcion, para que a través de los formatos ahí establecidos se haga parte de proceso liquidatorio y su crédito pueda ser sometido a estudio en igualdad de condiciones de los demás acreedores.

Finalmente, reiteró frente a la falta de cumplimiento en las obligaciones como afiliado, que el artículo 10 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015

estipula los deberes de las personas relacionados con el servicio de salud, para ello precisó que, la auditoría médica realizada por la Coordinación Salud de Cafesalud EPS en liquidación informó que desde el año 2014 y hasta el 2016 la EPS venía prestando los servicios de salud para el seguimiento de la patología base de la señora y la última consulta por la EPS se llevó a cabo el 21 de noviembre del mismo año, empero posterior a ésta fecha no se presenta ninguna prestación sino hasta el año 2018, lo que evidenció que para el año 2017 la usuaria no llevó a cabo ningún trámite administrativo o asistencial ante la EPS (año en el cual se llevó a cabo la cirugía solicitada), éste actuar denota la falta de cumplimiento de las obligaciones como afiliada (fls. 72-75).

PROBLEMA JURÍDICO

Reunidos los presupuestos procesales, corresponde a esta Sala de Decisión establecer si es procedente ordenar a Cafesalud Eps, realizar el reembolso de la suma de diez millones novecientos treinta mil pesos (\$10.930.000), por los gastos médicos en que incurrió la demandante y ordenados en la sentencia de primera instancia.

PRESUPUESTOS PROCESALES

El estudio del plenario determina que se encuentran reunidos a plenitud los presupuestos procesales. Tampoco se advierte causal de nulidad que invalide lo actuado.

IV. CONSIDERACIONES

Sea lo primero señalar, la Sala Laboral de esta Corporación tiene competencia para dirimir el fondo del presente asunto, pues en virtud del artículo 116 constitucional, la Superintendencia Nacional de Salud fue investida de funciones jurisdiccionales por el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificada por la ley 1949 de 2019, (artículo 6) disponiéndose para estos efectos, el procedimiento establecido en el artículo 148 de la Ley 446 de 1998, modificado por el artículo 52 de la Ley 510 de 1999, tal y como fue decidido por la Corte Constitucional en sentencia C 119 de 2008.

Así mismo, considera la Sala de Decisión que si bien el presente proceso es de carácter sumario y cuya competencia ha sido otorgada a la Superintendencia de Salud por disposición de la Ley 112 de 2007, estas condiciones especiales no son óbice para desconocer la aplicación de las normas procesales establecidas en el CGP, por cuanto recordemos que el artículo 13 de la norma en comento ha establecido que las normas procesales son de orden público y, por consiguiente, de obligatorio cumplimiento; y a su turno el artículo 117 ibídem consagra que los términos son perentorios e improrrogables.

Pues bien, descendiendo al caso bajo estudio para dirimir la controversia traída a los estrados, observa la Sala de Decisión que el apoderado recurrente, en su escrito de impugnación (CD 8.3. AUDITORIA MEDICA), señala que a la demandante le venían autorizando las diferentes actividades, intervenciones y procedimientos pertinentes para el seguimiento de su patología base, en la red de prestadores de servicios adscritos a la EPS para la época de los hechos, donde la accionante asistió a consultas por especialista para programar su cirugía, hasta el 18 de marzo de 2018 y después de esa fecha no existen más registros en su historia clínica.

Asimismo, dejó establecido que de las cirugías objeto de esta acción *paniculectomia* (no incluida en el plan de beneficios), y *herniorrafia* (incluida en el plan de beneficios), solo era procedente la realización de esta última, hechos que no permiten acceder a su petitum en atención a que no cumple con los requisitos establecidos en el artículo 14 de la Resolución No 5261 de 1994 emitida por el Ministerio de Salud, “*Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimiento del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*”, y que consagra lo siguiente:

Artículo 14. Reconocimiento de Reembolsos. Las Entidades Promotoras de Salud, a las que esté afiliado el usuario, deberán reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta por concepto de: atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S., cuando haya sido autorizado expresamente por la E.P.S. para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para

cubrir las obligaciones para con sus usuarios. La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y será pagada por la Entidad Promotora de Salud en los treinta (30) días siguientes a su presentación, para lo cual el reclamante deberá adjuntar original de las facturas, certificación por un médico de la ocurrencia del hecho y de sus características y copia de la historia clínica del paciente. Los reconocimientos económicos se harán a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud para el sector público. En ningún caso la Entidad Promotora de Salud hará reconocimientos económicos ni asumirá ninguna responsabilidad por atenciones no autorizadas o por profesionales, personal o instituciones no contratadas o adscritas, salvo lo aquí dispuesto.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Sala de Decisión procedió a verificar el material probatorio aportado por las partes encontrando que Jeymy Lucero Guerrero Pinilla se encontraba afiliada a Cafesalud Eps, como cotizante activa, con diagnósticos de la IPS Clínica Nueva de Lipectomía abdominal circunferencial - Herniorrafia umbilical con colocación de malla, Lipodistrofia no clasificada en otra parte con antecedentes de cirugía bariátrica - manga gástrica y obesidad mórbida (fls. 21).

Igualmente, se evidencia que fue intervenida quirúrgicamente por ser paciente con obesidad mórbida grado 2, y que posteriormente, fue remitida para cirugía plástica a fin de retirar el exceso de piel y disminuir el riesgo de enfermedades o infecciones dermatológicas (fls. 5-20); que transcurridos dos años desde la cirugía bariátrica, no fue posible que la demandada Cafesalud Eps, autorizara la realización de los procedimientos requeridos como son *Lipectomía y herniorrafia umbilical con colocación de malla*, pues le indicaban que su procedimiento estaba en trámite desde el quince (15) de abril de dos mil dieciséis (2016), y que el tiempo de respuesta era de 8 a 10 días hábiles (fls. 27-29).

Aunado a ello, también se encuentra demostrado que la accionante en vista de que su prestadora de salud no autorizaba las cirugías *Lipectomía y herniorrafia umbilical con colocación de malla*, las sufragó de su propio peculio, en cuantía de diez millones novecientos treinta mil pesos (\$10.930.000), dada la recomendación médica del tratante, siendo practicadas el dos (02) de marzo de dos mil diecisiete (2017) (fls. 21).

De lo anterior, es claro para la Corporación que a la demandante, su médico tratante le diagnosticó *Lipodistrofia no clasificada en otra parte*, y para su tratamiento dispuso la práctica de las cirugías *Lipectomía y herniorrafia umbilical con colocación de malla*, los cuales no fueron autorizados por la EPS demandada sin justificación válida, lo que conllevó a que la actora los sufragara de su propio peculio, situaciones que permiten inferir que la pasiva ha incumplido con su obligación de prestar los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y de calidad, tal y como lo ha considerado la Corte Constitucional en sentencia T 163 de 2013, en la que indicó lo siguiente:

Las personas tienen derecho a acceder a los servicios de salud que requieran. Por esta razón, ha dicho que una entidad viola el derecho a la salud en cualquiera de los regímenes previstos en la Ley 100 de 1993, si se constata que ha negado la autorización de un servicio incluido en el plan obligatorio, o un servicio excluido de él. En este último caso, ello se justifica en las ocasiones en que el servicio ha sido ordenado por el médico tratante, su realización implica la vida y la integridad de quien lo requiere, y no puede ser sustituido por otro que haga parte del plan obligatorio. La prestación del servicio de salud debe ser oportuna, eficiente y de calidad.

Estos componentes del derecho a la salud se desconocen principalmente cuando el servicio ha sido autorizado por la entidad prestadora de salud pero la persona no tiene acceso material a él, en el momento y las condiciones necesarias para que contribuyan efectivamente a la recuperación o control de la enfermedad. La Corte ha dicho que **el servicio debe prestarse en un tiempo y modo conveniente. De lo contrario se amenaza gravemente la salud de la persona que deberá someterse, por ejemplo, a un intenso dolor o al deterioro de su patología.** (Negrilla de la Sala).

En el mismo sentido se pronunció la misma Corporación en sentencia T 195 de 2010, en la que razonó lo siguiente:

4. Derecho a que las entidades responsables garanticen el acceso a los servicios de salud que se requieran, con calidad, eficacia y oportunidad

Todas las personas tienen derecho a acceder a los servicios que requieran, es decir, aquellos indispensables para conservar la salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o la dignidad. En ese sentido, las empresas prestadoras de salud (del régimen contributivo y subsidiado), están en el deber de garantizar dicha prerrogativa sin importar si los servicios requeridos se encuentran o no en un plan de salud, o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido.

Por consiguiente, “si una persona requiere un servicio de salud, y el Sistema no cuenta con un medio para lograr dar trámite a esta solicitud, por cualquiera de las razones dichas, la falla en la regulación se constituye en un obstáculo al acceso, y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere el servicio.”

Ahora bien, este derecho que tienen los usuarios del sistema de seguridad social en salud, implica que el acceso al servicio se realice de manera oportuna, eficaz y con calidad.

Así, en los eventos en los que un servicio médico que se requiera - incluido en el POS - haya sido reconocido por la entidad en cuestión pero su prestación no se garantizó oportunamente, generando efectos tales en la salud, como someter a una persona a intenso dolor, se presenta una violación del derecho a la salud y el mismo debe ser objeto de tutela por parte del juez constitucional. En ese sentido, cuando “el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente.”

De forma similar, esta Corporación ha enfatizado en que los servicios de salud que se presten a los usuarios deben ser de calidad.

(...)

El principio de integralidad, desarrollado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, ha sido asociado con la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante. Al respecto ha dicho esta Corporación que “(...) **la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”**

(...)

La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona

tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta. Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas. (Negrilla de la Sala).

Así pues, es claro para la Sala de Decisión que con las pruebas aportadas al proceso se ha logrado acreditar la negligencia por parte de la Eps Cafesalud, en la autorización de las cirugías *Lipectomía y herniorrafia umbilical con colocación de malla*, que debía practicar a Jeymy Lucero Guerrero Pinilla, como afiliada cotizante, pues se vio obligada a buscar ayuda en una clínica particular, dado que la demandada no autorizó la práctica de los anteriores procedimientos, previniendo así enfermedades e infecciones dermatológicas y mejorando el desempeño de la actora en su vida cotidiana, por tanto, la paciente nunca incurrió en una falta o incumplimiento a sus obligaciones como afiliada a la EPS, contrario a ello, ejecutó las acciones oportunas que cualquier paciente dentro de su urgencia hubiese hecho para ser atendida de manera prioritaria.

Conforme a ello, es claro entonces que Cafesalud Eps, no actuó con la suficiente diligencia al dejar de aplicar un tratamiento oportuno y eficaz en alguno de los diferentes centros de atención de salud disponibles a sus afiliados para la práctica de las cirugías antes mencionadas, ordenadas por el médico tratante teniendo en cuenta la urgencia de la situación, la cual debe ser atendida de inmediato, ya que desde el punto de vista universal del derecho a la salud, esta urgencia no significa que el paciente se encuentre en un entorno en donde sus signos vitales se encuentren altamente afectados, contrario a ello y como se ha venido manifestando en la presente providencia, dicha urgencia se basa en el tratamiento y cirugía para la *Lipodistrofia no clasificada en otra parte*, que estaba afectando factiblemente su vida laboral y correlativamente desmejoraría su derecho fundamental a la salud, siendo la EPS traída a juicio la responsable de tal urgencia y de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios suministrados al paciente, en virtud del principio de integralidad desarrollado y definido por la Corte Constitucional.

De igual forma, debe precisarse, que la disposición normativa cuya aplicación alega la encartada, esto es la Resolución 5261 de 1994 artículo 14, señala que deberá reconocer los gastos en que haya incurrido el usuario por cuenta propia, es decir, que dicha norma establece que el

reembolso corresponde a los gastos totales que acredite en debida forma el usuario, que para el caso bajo estudio se demuestran con las facturas de venta aportadas por la demandante dentro del plenario (fls. 35-38), en donde se avizora que incurrió en gastos médicos por la suma de diez millones novecientos treinta mil pesos (\$10.930.000), pagados a Salud y Estética B&B SAS, pues se itera, la entidad no actuó conforme a los principios de oportunidad, eficiencia, eficacia, accesibilidad y continuidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud; y en esa medida entiende la Sala de Decisión que dichos gastos médicos fueron debidamente soportados y corresponden a las tarifas internas fijadas por la prestadora de servicios de salud particular que prestó el servicio médico, razón por la cual siendo esta la suma sufragada por la usuaria, es procedente que se efectuó su devolución íntegra, el cual se derivó de la omisión e incumplimiento de la EPS, al no dar el tratamiento adecuado a su paciente, máxime que la demandada dentro del trámite de este juicio sumario no demostró la autorización de los procedimientos aquí pretendidos, y no aportó prueba alguna que así lo evidenciara, carga incumplida que conlleva a que se aplique el sucedáneo procesal en su contra (artículo 167 del CGP).

Corolario de todo lo anterior, resulta acertada la decisión de primer grado, en cuanto dispuso la devolución en favor de la parte actora de los gastos en que incurrió para cubrir los servicios médicos a efectos de recibir la atención pertinente, obligación que se encontraba en cabeza de Cafesalud Eps, razón por la cual se confirma la decisión impugnada.

Finalmente, en lo que tiene que ver con las peticiones de Cafesalud Eps, relacionadas con que esta Corporación ordene a la demandante hacerse parte dentro del proceso concursal, esta Sala de Decisión considera que no hay lugar a realizar un estudio al respecto, lo anterior, por cuanto no se encuentra que deba proferirse orden o instrucción, ya que hacerse parte o no del proceso liquidatorio, es decisión de quien persigue el pago de las prestaciones reconocidas en su favor, como se ha considerado en las decisiones de esta Sala de Decisión en Rad. 110012205202100118901 y 11001220520210086001 de 2021. Debido a esto, la Sala no estudiará este punto de la apelación presentada por la demandada Cafesalud Eps.

Sin costas en esta instancia por considerar que no se causaron.

Por lo anteriormente manifestado, a juicio de esta Sala, debe confirmarse la sentencia de primera instancia en todas sus partes. Así se decidirá.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, **LA SALA LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**, administrando justicia, en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

VI. RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de fecha veintitrés (23) de diciembre de dos mil veintiuno (2021), proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, de conformidad con lo manifestado en la parte considerativa.

SEGUNDO: Sin costas en esta instancia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



ELVIA BIBIANA GUARÍN GARCÍA
Magistrada



DIEGO FERNANDO GUERRERO OSEJO
Magistrado

Diego Roberto Montoya
DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLAN
Magistrado