



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

MAGISTRADA PONENTE: ELVIA BIBIANA GUARÍN GARCÍA

Diecinueve (19) de mayo de dos mil veintidós (2022)

Proceso Sumario: 11001220500020220071501
Demandante: MARÍA GLADYS DEL CARMEN SÁNCHEZ
Demandado: COMPENSAR EPS Y CAPITAL SALUD EPS.

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la demandada COMPENSAR EPS, contra la sentencia proferida el veintitrés (23) de octubre de dos mil veintiuno (2021), dictada por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.

I. ANTECEDENTES

María Gladys del Carmen Sánchez, pretende se ordenara a las EPSs Compensar y Capital Salud, el reconocimiento y pago de la suma de quinientos mil pesos (\$500.000), gastos en los que incurrió por concepto de la atención realizada en el Hospital de Kennedy por la cirugía ambulatoria Vitrectomía vía posterior con inserción de silicón.

Sustentó su petición, en que el día 3 de noviembre de 2016, Capital Salud EPS autorizó los procedimientos médicos que fueron realizados en el hospital de Kennedy el 1 de diciembre del mismo año (Autorización de servicios N° 14855912), los cuales fueron:

- Ca-Cirugía ambulatoria-vitrectomía vía posterior con inserción de silicón,
- Ca-Cirugía ambulatoria-extracción extra capsular de cristalino por laco,

- Ca-Cirugía ambulatoria-reparación de desgarro retinal por fotocoagulación.

Mencionó que en el proceso de facturación que efectuó la institución de salud donde se le realizó el procedimiento quirúrgico, se presentó la negativa por parte de Capital Salud EPS para atender el costo total de los servicios médicos, porque debía ser cubierto por Compensar EPS, entidad a la que estaba afiliada según la base de datos del Fosyga en calidad de beneficiaria, por lo que el hospital solicitó el cubrimiento a Compensar de estos dineros, pero tampoco lo asumió, pues refirió que fue Capital Salud EPS, quien expidió la autorización para la cirugía.

Explicó que en vista de que ninguna de las entidades en cuestión asumió el cubrimiento de los costos, el hospital no autorizó su salida, razón por la que estuvo al interior del mismo por 3 días hasta cuando el ente hospitalario decidió cobrar la cuenta particular.

Ultimó en que su familia es de escasos recursos económicos y con dificultad fue conseguido el dinero para salir de la institución, tanto es así, que su hijo Jeisson Iván Cuellar Sánchez debió firmar un pagaré por un valor de \$3.925.335 (fls. 1 a 3).

CONTESTACION DE LA DEMANDA

Capital Salud EPS, se opuso a las pretensiones con fundamento en que: para el periodo de noviembre y diciembre de 2016, María Gladys del Carmen Sánchez, no se encontraba afiliada a Capital Salud EPS, pues solo lo estuvo para las fechas 1° de junio de 2013 a 28 de septiembre del mismo año; al verificar la trazabilidad de las atenciones en el sistema de información de autorizaciones, evidenció que se generó la autorización N° 19581-1604922358, por el diagnóstico de desprendimiento de retina el día 16 de noviembre de 2016; el “6 de octubre de 2017”, se comunicó con la demandante vía telefónica, a fin de confirmar la data de solicitud de cita de Biometría Ocular, sin que esta solicitara una fecha en especial, por lo que el 24 de noviembre de 2016, fue agendada la cita y llevada a cabo.

Informó que allegó el record de autorizaciones de servicios que fueron expedidas en el año 2016 en favor de la actora y verificó en el sistema de información de autorizaciones de Capital Salud EPS, no encontrando trámites adicionales a la gestión habitual del aseguramiento en salud para servicios ordenados por los médicos tratantes de los pacientes y continuó autorizando servicios de salud aun en el periodo en el que María Gladys del Carmen Sánchez, se encontraba afiliada al régimen contributivo de Compensar EPS, hasta la actualización de la base de datos única del sistema de seguridad social administrada por el Fosyga (fls. 32 a 38).

A su turno, Compensar Eps, se opuso a las pretensiones. Alegó que actualmente la demandante no se encuentra afiliada a la entidad, y que adicionalmente, no cumple con los criterios establecidos en el literal b del artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, toda vez que el procedimiento practicado a la paciente fue de manera particular, el cual antes de su realización se había descartado su pertenencia por valoración especializada en salud visual.

Indicó que la accionante solo estuvo afiliada a la entidad en el régimen contributivo 3 meses, esto es, desde el 29 de septiembre de 2016 hasta el 30 de diciembre del mismo año, dentro de los cuales le brindaron los servicios integrales, inclusive por salud visual, donde se definió la impertinencia de los procedimientos y aun así decidió acudir de manera particular al Hospital de Kennedy a realizarse el procedimiento ambulatorio bajo la excusa de autorización con Capital Salud EPS.

Afirmó que no ha negado servicio alguno, esto es, incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia alguna con la que se pueda colegir que debe existir una condena, máxime cuando la exigencia de la demandante era la realización de un proceso ordenado particularmente de carácter ambulatorio, quien tampoco cumplió con el requisito de la presentación previa de la reclamación dentro de los 15 días siguientes a la realización del procedimiento, según el proceso de autorización de reembolsos.

Propuso como excepciones de mérito las de «*improcedencia de la petición por imposibilidad de alegar propia culpa*» e «*inexistencia de obligación de*

reembolso por inexistencia de situación de urgencia e inexistencia de negativa injustificada o negligencia demostrada» (Fls 57 a 66).

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El veintitrés (23) de octubre de dos mil veintiuno (2021), la Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, decidió:

PRIMERO: RECONOCER PERSONERÍA a las abogadas Tatiana Ramírez Rodríguez, identificada con cédula de ciudadanía número 1.072.650.448 de Chía y tarjeta profesional número 22.926 del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderada de CAPITAL SALUD EPS, y Olga Viviana Bermúdez Perdomo, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.022.342.195 de Bogotá y tarjeta profesional número 208.089 del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderadas de COMPENSAR EPS, según poderes visibles a folios 55 a 59 del expediente.

SEGUNDO: ACCEDER a la pretensión formulada por la señora María Gladys del Carmen Sánchez, identificada con la cédula de ciudadanía número 39.778.641 de Bogotá, en contra de COMPENSAR EPS, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

TERCERO: ORDENAR a COMPENSAR EPS, reconocer y pagar a favor de la señora María Gladys del Carmen Sánchez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.845.170, la suma de quinientos mil pesos (**\$500.000,00**), en el término de cinco (5) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia.

CUARTO: ORDENAR a la Subred Integrada de Servicios de Salud del Occidente, ESE, proceder a facturar, en forma inmediata, la totalidad de los servicios prestados a la señora María Gladys del Carmen Sánchez, esto es, la suma de cuatro millones cuatrocientos veinticinco mil trescientos treinta y cinco pesos (**\$4.425.335,00**), a cargo de COMPENSAR EPS, así como devolver, en forma inmediata, el PAGARÉ No. 10000458, al señor Jeisson Iván Cuellar Sánchez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.023.928.493.

QUINTO: ORDENAR a COMPENSAR EPS, que una vez facturados los servicios prestados a la señora María Gladys del Carmen Sánchez, identificado con la cédula de ciudadanía número 39.778.641 de Bogotá, a su cargo, proceda a reconocer y pagar a favor de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Occidente, ESE, por la totalidad de los servicios prestados, esto es la suma de cuatro millones cuatrocientos veinticinco mil trescientos treinta y cinco pesos (**\$4.425.335,00**), dentro de los cinco (5) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia.

SEXTO: TRASLADAR copia del expediente J-2017-1366 a la Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos de esta Superintendencia, para que en ejercicio de sus funciones de Inspección, Vigilancia y Control, imponga las medidas de control que haya lugar en contra de las EPS e IPS implicadas en este asunto.

SÉPTIMO: ADVERTIR que la presente Sentencia puede ser impugnada para que ella conozca, en segunda instancia, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL - SALA LABORAL - CORRESPONDIENTE AL DOMICILIO DEL APELANTE, impugnación que deberá interponerse ante este Despacho, dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, de conformidad con lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 30, numeral 1, del Decreto 2462 de 2013.

OCTAVO: NOTIFICAR la presente sentencia a la señora María Gladys del Carmen Sánchez, al Email: bibiojeys@gmail.com y a las doctoras Tatiana Ramírez Rodríguez, apoderada de CAPITAL SALUD EPS, al Email notificaciones@capitalsalud.gov.co y/o tatianarr@capitalsalud.gov.co y Olga Viviana Bermúdez Perdomo, apoderada de COMPENSAR EPS, al email ovbermudezp@aseguramientosalud.co, y/o a las direcciones registradas en este Despacho (fls. 85-96).

Consideró que una vez verificadas las pruebas allegadas oportunamente, el pudo verificar que Capital Salud EPS, emitió autorización de servicio No. 14855912 del 3 de noviembre de 2016, para cirugías ambulatorias de extracción extracapsular de cristalino por faco con implante lio; de reparación de desgarro retinal por fotocoagulación; y virectomía vía posterior con inserción de silicón gases, direccionadas por el Hospital Universitario La Samaritana; procedimientos que fueron practicados por el Hospital de Kennedy y no por La Samaritana, a donde habían sido autorizados por Capital Salud EPS.

Remarca que siendo Compensar EPS, la entidad aseguradora en salud de María Gladys del Carmen Sánchez para la época de la realización de los procedimientos quirúrgicos, le resultó claro que era esta quien debía asumir la cobertura de dichos servicios, máxime teniendo en cuenta que se trató de urgencias oftalmológicas, respecto de las cuales no se puede exigir contrato u orden previa para asumir la prestación del servicio médico, urgencia pues se trataba de una alteración física que exigía atención médica inmediata e impostergable a efectos de evitar mayores complicaciones en su salud, al considerar que el desprendimiento de la

retina debe ser reparado de manera inmediata, a fin de evitar la pérdida de la visión de manera permanente.

Posteriormente, debido a solicitud de corrección de sentencia debido a un error de digitación, la Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, profirió el siguiente auto del dieciocho (18) de noviembre de dos mil veintiuno (2021):

PRIMERO.- CORREGIR de oficio la S2020-002084 del 23 de octubre de 2021 en lo siguiente: Los numerales SEGUNDO, QUINTO Y SEXTO quedará de la siguiente manera:

SEGUNDO: ACCEDER a la pretensión formulada por la señora María Gladys Del Carmen Sánchez identificada con la cedula de ciudadanía No 51.845.170 de Bogotá en contra de COMPENSAR EPS, de conformidad con la parte motiva de este proveído.

QUINTO: ORDENAR a COMPENSAR EPS, que una vez facturados los servicios prestados a la señora María Gladys Del Carmen Sánchez identificada con la cedula de ciudadanía No. 51.845.170 de Bogotá, a su cargo, proceda a reconocer y pagar a favor de la Subred Integrada de Servicios de Salud del Occidente, ESE, por la totalidad de los servicios prestados, esto es la suma de cuatro millones cuatrocientos veinticinco mil trescientos treinta y cinco pesos (\$4.425.335,00), dentro de los cinco días siguientes a la ejecutoria de esta providencia.

SEXTO: TRASLADAR COPIA del expediente J-2017-1408 a la Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos de esta Superintendencia, para que en ejercicio de sus funciones de inspección, vigilancia y control, imponga las medidas de control que haya lugar en contra de las EPS e IPS implicadas en este asunto. (Fls. 109-111).

III. RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la anterior decisión, Compensar EPS apeló la decisión, para ello señaló que de conformidad con el artículo 14 de la Ley 5261 de 1994, en lo relacionado con el reconocimiento de reembolsos, la solicitud de este deberá hacerse dentro de los 15 días siguientes a la alta del paciente, pedimento que no fue acreditado dentro del acervo probatorio por lo cual considera que es claro que en el caso concreto no se cumple con dicho requisito.

Aunado a ello, explicó que la jurisprudencia y la normatividad, señalan en qué casos procede el reembolso económico, esto es, por atención de urgencias en caso de ser atendido por una IPS que no tenga contrato con su EPS; cuando una atención específica haya sido autorizada por su EPS; y, en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada, o negligencia demostrada de parte de la EPS, para cumplir con sus obligaciones, por lo que a su juicio en el presente caso no procede lo indicado por el fallador de primera instancia, teniendo en cuenta que la accionante fue valorada por los especialistas, quienes le indicaron un plan de manejo para sus patologías; la usuaria ya había sido intervenida por la misma afección en los meses de abril y junio y según con la historia clínica, le ordenaron practicarse exámenes a fin de indicar cuál era el tratamiento idóneo, a lo que la usuaria no quedó conforme y acudió a otra IPS para que le fuera practicado el procedimiento, que recalcó a su juicio no era pertinente.

De tal suerte nunca se sustrajo de sus obligaciones en brindar la atención en salud que requería la demandante, sino que consideró otro tratamiento, con un intervalo en tiempo que estaba sujeto a evaluación médica y a la autonomía que reviste a los profesionales para determinar cuáles son los tratamientos más idóneos y la periodicidad de los mismos, y en esa medida pidió *“revocar, aclarar y modificar”* la sentencia, a fin de no reconocer el reembolso en favor de la accionante ni el reembolso en favor de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DE OCCIDENTE ESE (CD NURC 202082305612482 J-2017-1408 IMPUGNACIÓN COMPENSAR).

PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico que habrá de resolver la Sala, se circunscribe a establecer si procede el pago del reembolso económico solicitado por María Gladys del Carmen Sánchez, en cuantía de quinientos mil pesos (\$500.000), por concepto de cirugía realizada en el Hospital de Kennedy; si es procedente la condena por valor de cuatro millones cuatrocientos veinticinco mil trescientos treinta y cinco pesos (\$4.425.335), en favor de la Subred Integrada de Servicios de Salud de Occidente ESE, en virtud del pagaré suscrito por Jeisson Iván Cuellar Sánchez, como garantía de la cirugía realizada a la demandante.

PRESUPUESTOS PROCESALES

El estudio del plenario determina que se encuentran reunidos a plenitud los presupuestos procesales, ni 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.

Ahora bien, a fin de resolver el problema jurídico planteado, la Sala de Decisión encuentra que el reconocimiento de reembolsos frente a los gastos en que incurre el afiliado se encuentra normado en la Resolución No. 5261 de 1994 en su artículo 14, 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”*, el cual consagra:

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.

De la norma en comento, se logra establecer que la EPS es responsable de reintegrar a sus afiliados las expensas en los que incurran para lograr el goce efectivo del derecho fundamental de la salud, cuando estos gastos se presentan en caso de *incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios*, supuestos de hecho que deben ser acreditados a fin de establecer la procedencia del pretendido recobro, para lo cual se evidencian las siguientes pruebas, las cuales fueron arrimadas en su debida oportunidad:

- Información de afiliados en la base de datos única de afiliación al sistema de Seguridad Social, donde se indicó que María Gladys del Carmen Sánchez, se encontraba afiliada a la EPS Compensar desde el 29 de septiembre de 2016 (fls. 5).
- Epicrisis de la demandante, emitida por Hospital Occidente de Kennedy nivel III, con diagnóstico de desprendimiento de retina Ojo izquierdo, con postoperatorio satisfactorio del 01 de diciembre de 2016 (fls. 6).
- Historia clínica de informe quirúrgico cirugía Vitrectomía Posterior OI del 1 de diciembre de 2016, emitida por el Hospital Occidente de Kennedy nivel III (fls. 7).
- Evaluación anestésica, emitida por el Hospital Occidente de Kennedy nivel III, para la cirugía Vitrectomía Posterior OI, de fecha 22 de noviembre de 2016 (fls. 8).
- Consulta médica en el Hospital de Kennedy por desprendimiento de retina del 22 de junio de 2016, donde se indicó pérdida de visión en el ojo derecho desde hace cuatro años con cirugías de retina previas, de fecha 14 de julio de 2016 (fls. 9).
- Hoja de evolución del Hospital de Kennedy, con controles por desprendimiento de retina del 27 de octubre de 2016 (fls. 10).
- Pre autorización de servicios No. 14855912, para cirugía ambulatoria por régimen subsidiado a María Gladys del Carmen

Sánchez, emitido por Capital Salud EPS de fecha 3 de noviembre de 2016 (fls. 11).

- Recibo de la suma de quinientos mil pesos (\$500.000), dentro de la factura número 00000010093417 de la Subred Integrada de Servicios de Salud de Occidente ESE, por cirugía realizada a la paciente María Gladys del Carmen Sánchez (fls. 12).
- Pagaré número 10000458 por la suma de tres millones novecientos veinticinco mil trescientos treinta y cinco pesos (\$3.925.335), en favor de la Subred Integrada de Servicios de Salud de Occidente ESE, suscrita por Jeisson Iván Cuellar Sánchez (fls. 13-14).
- Solicitud de financiamiento de copago por la suma de tres millones novecientos veinticinco mil trescientos treinta y cinco pesos (\$3.925.335), por cirugía de la paciente María Gladys del Carmen Sánchez, deudor: Jeisson Iván Cuellar Sánchez (fls. 15).
- Acuerdo de pago número 10000458, por valor de tres millones novecientos veinticinco mil trescientos treinta y cinco pesos (\$3.925.335), deudor: Jeisson Iván Cuellar Sánchez (fls. 16).
- Factura de venta número 00000010093417 del 2 de diciembre de 2016, por un total de cuatro millones cuatrocientos veinticinco mil trescientos treinta y cinco pesos (\$4.425.335), por la cirugía practicada a María Gladys del Carmen Sánchez (fls. 17-19).
- Concepto Médico de la paciente María Gladys del Carmen Sánchez, proferido por la EPS Compensar, Doctora Laura Elvira Nivia Martínez, en calidad de médico gerencia jurídica, en el que informó que realizó las valoraciones necesarias por optometría a la paciente, arrojando como resultado el manejo por centro especializado en baja visión, mas no manejo quirúrgico cómo fue ordenado por el Hospital Occidente de Kennedy. Además, que con las patologías visuales y las valoraciones realizadas por optometría, oftalmología, la supra especialidad de retina y ecografía, concluyó que no había posibilidad quirúrgica alguna para la mejoría de la visión de la demandante, razón por la que no validó el ordenamiento quirúrgico emitido por el especialista del Hospital Occidente de Kennedy (CD NURC 1-2017-163412 CONTESTACION J-2017-1408 COMPENSAR SALUD).

Teniendo en cuenta lo anterior, la historia clínica allegada, así como las pre autorizaciones de cirugía, *per se*, no son suficientes para que proceda

el reembolso pretendido, toda vez que el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, emitida por el Ministerio de Salud, establece que la misma solo procede cuando existe demostrada *incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones*, es decir, que lo peticionado solo es viable si se presenta alguna de estas condiciones; para ello se evidencia que de conformidad con las pruebas anteriormente mencionadas, la demandante se encontraba cobijada por el régimen subsidiado administrado para tal caso por Capital Salud EPS, y que fue esta entidad quien adelantó las gestiones y trámites relativos a la patología de desprendimiento de retina que la aquejaba.

Además se evidencia que en fecha 3 de noviembre de 2016, Capital Salud EPS pre autorizó cirugía de *vitrectomía posterior OI*, la cual en efecto ejecutó el 1 de diciembre de 2016 y que a partir del 29 de septiembre del mismo año, la demandante se encontraba afiliada al régimen contributivo por Compensar EPS, en calidad de beneficiaria, donde fue atendida por médicos especialistas para el diagnóstico de desprendimiento de retina de ojo izquierdo, el 15 de octubre y 12 de noviembre siguientes, con remisión para ecografía en ambos ojos en la Clínica de Retina, y posteriormente el 21 de noviembre, evaluada nuevamente con reporte de ecografía solicitada en consulta previa, donde el médico tratante conceptuó que no existía posibilidad quirúrgica para mejoría de la visión, toda vez que dados sus antecedentes patológicos y quirúrgicos (había sufrido 3 desprendimientos de retina en ambos ojos y ya había sido operada), su pronóstico visual era reservado y deficiente, por lo que ordenó remitir a la paciente al Centro Especializado en baja visión con controles por oftalmología.

Por lo tanto, se desprende que la demandante para la fecha en que le fue practicada la cirugía *vitrectomía posterior de ojo izquierdo*, se encontraba como afiliada activa en su calidad de beneficiaria en la EPS Compensar, no obstante, continuó asistiendo a citas médicas, valoraciones de anestesiología e incluso se practicó la mentada cirugía, bajo el cobijo del régimen subsidiado administrado por Capital Salud EPS. Ante lo anterior, pretendió en esta oportunidad, se condene a la EPS del régimen contributivo, asumir los gastos de una cirugía que éste no autorizó, y frente a la cual no podría sostenerse que tiene responsabilidad alguna,

pues nótese, que la médico Laura Elvira Nivia Martínez, argumentó ampliamente que la cirugía ordenada por el Hospital Occidente de Kennedy, no era el tratamiento adecuado para la patología que venía presentando la accionante años atrás, pues consideró que la cirugía *vitrectomía posterior de ojo izquierdo*, no recuperaría la visión de la actora, y que el tratamiento apropiado era su remisión al Centro especializado para pacientes con baja visión.

Al respecto el máximo Tribunal constitucional ha expresado: *“En el Sistema de Salud, la persona competente para decidir cuándo alguien requiere un servicio de salud es el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce al paciente. La jurisprudencia constitucional ha considerado que el criterio relevante es el del médico que se encuentra adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio”*¹ .

Es por ello, que no resultaba procedente acceder a la petición de la accionante en lo atinente a que la EPS Compensar, asuma los costos de la cirugía practicada en el Hospital Occidente de Kennedy del 1 de Diciembre de 2016, por las siguientes razones: (i) no es palmario del expediente que la EPS haya negado el servicio de salud a la accionante, ya que como se mencionó, obran pruebas de lo contrario; (ii) no existe diagnóstico emanado del Hospital Occidente de Kennedy, acompañado de la documentación que soporte el proceso de cimentación clínica de lo allí determinado; (iii) se encuentra concepto médico de la EPS Compensar, donde tajantemente rechaza la práctica de cirugía a la actora; (iv) si bien el dictamen de los médicos del Hospital de Occidente de Kennedy, no desmerece credibilidad solo por el hecho de emanar al margen de la EPS, es igualmente cierto que este no necesariamente debe ser aceptado por la EPS sin previamente ser sometido a una validación interna en procura de anticipar o advertir a tiempo, posibles perjuicios que pudieran causarse a la demandante producto de una desatención; (v) no luce admisible que la accionante pretenda que la EPS sufrague los gastos médicos derivados de una intervención quirúrgica adelantada por un tercero, sin que antes se

¹ T-345 de 2013, T-061 de 2019.

haya demostrado plenamente la incapacidad o negativa por parte de aquella para suministrar el servicio de salud requerido.

De lo contrario, en virtud del principio de igualdad, cualquier persona en situación similar, le demandaría a su EPS el coste de los gastos que resultaran de la escogencia del galeno y del servicio de su gusto y a su medida, lo cual atenta contra el derecho de salud que tienen los demás ciudadanos al amparo del presupuesto que las EPS tienen para cubrir igualitariamente las necesidades de todos los usuarios del sistema.

Así pues, considera esta Sala de Decisión, que no se logró acreditar dentro del plenario la negligencia o la negativa injustificada, por parte de Compensar EPS, en la cobertura de los servicios de salud que debía prestar a María Gladys del Carmen Sánchez, como beneficiaria y afiliada, pues lo que sí se evidenció, fue que la demandante decidió por su cuenta y riesgo, practicarse cirugía en un régimen al cual no se encontraba afiliada y el cual no era el responsable de la prestación del servicio de salud.

Por todas las consideraciones anteriormente expuestas, esta Corporación revocará la decisión de primera instancia en todas sus partes, para en su lugar, absolver a la EPS Compensar de todas las pretensiones incoadas en su contra. Sin costas en esta instancia ante su no causación.

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: REVOCAR los ordinales segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto de la sentencia de fecha veintitrés (23) de octubre de dos mil veintiuno (2021), proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, para en su lugar **ABSOLVER** a la demandada **COMPENSAR EPS**, de todas las pretensiones incoadas en su contra por parte de **MARÍA**

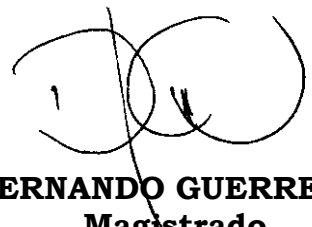
GLADYS DEL CARMEN SÁNCHEZ, de conformidad con lo expuesto en precedencia. Se confirma en todo lo demás.

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

Firmas escaneadas según artículo 11 del Decreto 491 del 28 de marzo de 2020