



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

Magistrada Ponente: DIANA MARCELA CAMACHO FERNÁNDEZ

Proceso: SUMARIO LABORAL
Demandante: JORGE LUIS COHEN PINTO
Demandada: SALUD TOTAL EPS – S S.A.
Radicación: 110012205-000-2022-01008-01
Tema: APELACIÓN SENTENCIA –GASTOS MÉDICOS -MODIFICA

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

Se decide de plano la apelación interpuesta por la parte demandada contra la sentencia proferida el 11 de junio de 2019, por la Superintendencia Nacional de Salud.

SENTENCIA

ANTECEDENTES RELEVANTES

1. Demanda. Jorge Luis Cohen Pinto presentó solicitud ante la Superintendencia Nacional de Salud con el propósito de que se ordene el reconocimiento económico derivado de los gastos en que incurrió por concepto de examen médico que se practicó, denominado biopsia renal percutánea, estudio de histopatología e inmunofluorescencia.

Como fundamento de su pretensión señaló en síntesis que padece de patologías que afectan sus riñones, razón por la cual los médicos especialistas Oscar Leonardo Parra (internista) y Gustavo Ahumada Nolasco (nefrólogo), adscritos a la EPS accionada, conjuntamente ordenaron la práctica del examen que denominó biopsia renal percutánea, estudio de histopatología e inmunofluorescencia, dado a que se encontraba con una inflamación en los riñones.

Narró que el 11 de octubre de 2018, la accionada lo citó para realizar la entrega de la autorización del procedimiento, sin embargo, al día siguiente de manera verbal le manifestaron que la orden médica sería modificada y que debía comunicarse con la IPS Cediul S.A.S., para programar la cita, pero no le fue entregada la autorización, sin motivo alguno. Refirió que se acercó el 16 del mismo mes y año a fin de buscar la autorización para la realización del procedimiento, sin embargo, tampoco le fue entregada, razón por la que se vio obligado a efectuar de manera particular el examen que le fue ordenado por sus médicos tratantes. (fols. 1 y 2).

2. Contestación de la demanda. Dio contestación oponiéndose a la pretensión de la demandada, argumentando que el procedimiento médico no fue autorizado por la EPS, por lo que no tendría razón justificada el demandante de exigir el pago de un examen que se practicó de manera particular sin contar siquiera con su autorización, por lo que no es dable que solicite el reembolso. Formuló las excepciones de inexistencia de la obligación, si accede al reconocimiento de procedimientos o medicamentos sin el lleno de requisitos legales, se estaría incurriendo en una indebida destinación de recursos públicos y genérica. (fols. 9 a 15)

3. Decisión de Primera Instancia. La Superintendencia Nacional de Salud profirió fallo el 11 de junio de 2019, en el sentido de acceder a las pretensiones de la demanda, ordenando a la encartada reconocer y pagar la suma de \$1.764.400.

Para los fines que interesan al recurso de apelación, la juez de primer grado tras citar el informe médico del Dr. Hernando Enrique Quevedo, observó que la accionada desplegó una conducta negligente en las autorizaciones de los procedimientos objeto de reclamación, además, en la materialización de estos, máxime cuando no tuvo en cuenta que los mismos eran requeridos de manera prioritaria, por lo que no podían suspenderse ni dilatarse bajo ninguna circunstancia. Coligió que existió por parte de la encartada vulneración a las normas que rigen el subsistema de seguridad social en salud, toda vez que no garantizó al afiliado oportunidad, integralidad, continuidad ni accesibilidad, para acceder a los servicios de salud que su diagnóstico implicaba, obligándolo a asumir el costo como paciente particular. (fols. 29 a 34)

4. Impugnación y límites del ad quem. Inconforme con la anterior decisión la **accionada** interpuso recurso de apelación argumentando que los procedimientos no fueron autorizados por la EPS; por lo que no tendría razón justificada el actor para exigir el pago de un examen que se practicó de manera particular. En consecuencia, solicitó se revoque la sentencia de primer grado y en caso de que se mantenga con la decisión, peticona que el reconocimiento económico se haga con base a las tarifas SOAT. (fols. 38 a 40)

Así las cosas, procede la Sala a desatar la alzada, previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

El recurso de apelación interpuesto por la accionada se estudiará de acuerdo con las directrices establecidas en el artículo 66A del CPT y SS que consagra el principio de consonancia, esto es, teniendo en cuenta los puntos y materias objeto de inconformidad, expuestos por la recurrente.

Así las cosas, corresponde a la Sala dilucidar el **siguiente problema jurídico**: ¿Erró el A quo al considerar que el señor Jorge Luis Cohen Pinto tiene derecho al reconocimiento del reembolso de los gastos médicos que sufragó, dado al servicio médico que dispensó IPS Cediul S.A.S., como consecuencia de encontrar negligencia por parte de la EPS en la atención médica que requería?

Competencia del Tribunal para conocer de los procesos adelantados ante la Superintendencia

En primer lugar, es necesario indicar que la presente acción se inició con base en lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 1122 del 2007 que faculta a la Superintendencia Nacional de Salud, conforme lo establece el artículo 116 de la Constitución Nacional, para conocer y fallar en derecho con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez; norma que fue adicionada por el artículo 126 de la Ley 1438 del 2011, que dispuso que la Superintendencia conocerá y decidirá sobre el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de la EPS o del empleador. Y se debe señalar que, conforme al numeral 1º del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, este Tribunal es competente para conocer el recurso de apelación interpuesto por la accionada, en tanto su domicilio corresponde a la ciudad de Bogotá.

Reembolso de gastos médicos

Para resolver el primer problema jurídico que concita la atención de la Sala, cumple destacar por la Sala que en términos del artículo 49 de la Constitución política, el derecho fundamental a la salud tiene una doble connotación, pues por un lado está regulado como un derecho constitucional autónomo e independiente, pues comporta que todo ser humano pueda “–mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser¹”; y por otro, en un servicio público de carácter esencial, correspondiéndole por ello al estado no solo organizar, sino además reglamentar su prestación, según los fines de eficiencia, universalidad y solidaridad. En ese sentido, es quien debe promover y facilitar el acceso de todos los ciudadanos a los servicios óptimos de salud, a los programas de prevención y promoción y a la atención médico asistencial de profesionales de la salud que respondan a las necesidades de los pacientes, así como prestar una atención integral al paciente.

Es por ello que conforme con lo establecido en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, el legislador encomendó a las Entidades Promotoras de Salud la función primordial de garantizar la prestación del plan de beneficios de salud de los afiliados, prestando directamente o contratando los servicios de salud con las instituciones prestadoras de salud, quien a su vez, en virtud de lo dispuesto en el artículo 185 de esta misma preceptiva, debe prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los principios básicos de calidad, continuidad y eficiencia.

Bajo tal contexto, las Entidades Promotoras de Salud tienen la función primordial de garantizar la prestación del plan de beneficios de salud de los afiliados y de disponer una red de servicios, quien a su vez tiene la responsabilidad de prestar los servicios de salud, siendo un trabajo mancomunado y coordinado entre aquellas, todo en aras de garantizar atención de manera continua, oportuna y eficiente.

De manera que cuando aquella no atienda esos postulados y, por tanto, los usuarios del subsistema de seguridad social en salud tengan que asumir gastos por la prestación de los servicios de salud, estos tendrán derecho a que su EPS le reconozca los gastos que haya incurrido, siempre que se hayan concurrido los siguientes presupuestos, en términos del artículo 14 de la Resolución núm. 5261 de 1994 y literal b, del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007:

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.

¹ Sentencia de Tutela No. 0001 de 2018 con ponencia de la Magistrada Cristina Pardo Schlesinger

Caso en concreto

De cara a los supuestos esbozados, en lo que concierne a la atención, está demostrado que la institución prestadora de servicios de salud Centro Diagnóstico de Especialistas, le dispensó el servicio médico como consecuencia de los diagnósticos síndrome nefrítico no especificado – anomalía glomerular mínima, oportunidad en la que el galeno especialista en medicina interna ordenó, entre otras cosas, valoración prioritaria por nefrología y biopsia renal percutánea. Valorado por esta última especialidad médica se determinó que el actor padece de insuficiencia renal crónica, no especificada, síndrome nefrítico no especificado, hipertensión secundaria a otros trastornos renales, razón por la que el profesional de la salud reiteró el examen médico previamente ordenado por el internista, pero agregó que debía realizarse con estudio de histopatología e inmunofluorescencia; sin que de entrada se evidencie por la Sala que tal disposición médica haya sido autorizada por parte de la EPS accionada, ni materializada por aquella.

Además, tampoco se halla constancia ni justificación tendiente a demostrar el motivo de la desatención del servicio de salud previamente ordenado por los galenos especialistas. Por el contrario, lo que se evidencia es que el señor Cohen Pinto acudió a Imágenes Diagnósticas y Terapéuticas Cediul, para que le fuera realizado el examen de diagnóstico señalado en precedencia, cancelando con su propio patrimonio su valor.

Con ello y en aras de resolver la cuestión que pone de presente la censura, la Sala advierte que en lo que atañe a la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la EPS accionada, en la alzada ésta aduce que no autorizó la práctica del examen de diagnóstico, de allí que el actor no debió acudir al servicio médico particular con el fin de materializar la orden médica requerida ante la falta de su validación. No obstante, de tal aseveración, contrario a lo pretendido, deja en evidencia que, siendo su deber legal de autorizar el servicio médico requerido, en los términos del artículo 125 del Decreto Ley 019 de 2012, no garantizó la realización del examen que fue ordenado por los médicos tratantes, sin que exista en el plenario acreditada con suficiencia alguna justificación o motivo de su renuencia.

Así las cosas, es claro que en el presente asunto no se halla satisfecha una de las dimensiones del derecho fundamental a la salud y que se expuso con anterioridad, esto es, la prestación efectiva, real y oportuna del servicio médico, toda vez que el señor Jorge Luis Cohen Pinto al ser un paciente con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, no especificada, síndrome nefrítico no especificado, hipertensión secundaria a otros trastornos renales, requería oportunidad y continuidad en el tratamiento médico, por tanto, debió prestar los servicios de salud de manera eficiente y efectiva, en aras de garantizar un tratamiento integral, adecuado y especializado conforme a las enfermedades que padece.

A lo que se suma que las explicaciones ofrecidas a lo largo del escrito impugnación, que constituyen los puntos medulares de su defensa, no son suficientes para desvirtuar la negligencia hallada, si en cuenta se tiene que no ayudan a demostrar la diligencia requerida en la prestación del servicio médico no dispensado al actor. En este punto debe precisar la Sala que el actor al plantear en su escrito inicial una negación indefinida en relación a que el examen ordenado no fue realizado por negligencia de la EPS, debió la demandada acreditar no solo su autorización, sino, además, la disponibilidad en la IPS para llevar a cabo el procedimiento médico, pues recuérdese que las negaciones indefinidas no requieren prueba conforme lo establece el artículo 167 del CGP, de manera que la pasiva tenía la carga de demostrar que no solo contó

con la red de prestador para el servicio, sino, además, que tenía la disposición para realizar el procedimiento solicitado. No obstante, del material probatorio obrante en el expediente, no se advierte acreditada esa circunstancia, solo se encuentra el propio dicho de la pasiva, el cual lejos está de tenerse en cuenta, ya que por sabido se tiene que nadie puede crear su propia prueba, para valerse, sacar provecho o beneficiarse de ella.

Bajo ese entendido, considera la Sala que, contrario a lo aducido en la alzada, en el presente caso sí se encuentran acreditados los presupuestos establecidos por la Resolución 5261 de 1994, para la procedencia del reembolso, pues en el examine se configura la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con el usuario, debiéndose mantener en este punto incólume la sentencia de primer grado.

Manual Tarifario de Salud

Ahora bien, de cara a la solicitud realizada en el recurso de apelación, cabe destacar por la Sala que el valor del reconocimiento que la EPS tenga que hacer como consecuencia de hallarse demostrados los presupuestos establecidos por la Resolución 5261 de 1994, debe hacerse conforme a lo establecido en su artículo 14, según el cual, "los reconocimientos económicos se harán a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud para el sector público", es decir, bajo el Manual Tarifario de Salud, conocido como Valor Tarifas SOAT, derivados del Decreto 2413 de 1996. Esta última preceptiva establece los costos de procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios, en que se incluye las tarifas establecidas en salarios mínimos legales diarios vigentes.

De acuerdo con lo anterior, le asiste razón a la recurrente cuando afirma que el costo de estos servicios deben ser cancelados en armonía a lo preceptuado en el citado Manual Tarifario de Salud, actualizado específicamente al salario mínimo legal diario vigente a 2018, anualidad para la cual le fue realizado los exámenes médicos denominados biopsia renal con estudio de histopatología e inmunofluorescencia; siendo entonces el valor que debía asumir el referenciado en el artículo 22, numeral 1º, código 20104:

BIOPSIA RENAL CON ESTUDIO DE HISTOPATOLOGÍA E INMUNOFLUORESCENCIA		
Cód.	Examen	Salario Mínimo legal diario
20104	Biopsia estudio con tinciones especiales, inmunofluorescencia microscopía electrónica	9.9. (26.041,40)
Total		\$257.800

Bajo las anteriores consideraciones, es claro que se debe modificar la sentencia de primer grado, para en su lugar, ordenar a la encartada al pago de \$257.800 por concepto de reembolso de gastos médicos, suma que deberá se indexada teniendo como IPC inicial 20 de octubre de 2018 y como IPC final al momento en que se realice su pago.

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

RESUELVE

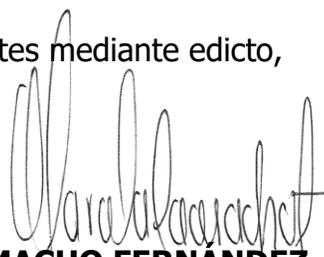
PRIMERO: MODIFICAR el numeral tercero de la parte resolutive de la sentencia proferida el 11 de junio de 2019, por la Superintendencia Nacional de Salud, para en su lugar **ORDENAR** a **SALUD TOTAL EPS - S.S.A.**, reconozca y pague al señor **JORGE LUIS COHEN PINTO**, la suma de **\$257.800** por concepto de reembolso de gastos médicos, la cual deberá ser indexada teniendo como IPC inicial 20 de octubre de 2018 y como IPC final al momento en que se realice su pago.

SEGUNDO: MANTENER incólume en lo demás la sentencia apelada.

TERCERO: COMUNICAR a las partes el presente fallo por el medio más expedito, conforme al artículo 126 de la Ley 1438 de 2011.

CUARTO: DEVOLVER el expediente a la Superintendencia Nacional de Salud, una vez agotado el trámite de rigor.

La presente providencia se notifica a las partes mediante edicto,



DIANA MARCELA CAMACHO FERNÁNDEZ
Magistrada



EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS
Magistrado



ÉDGAR RENDÓN LONDOÑO
Magistrado

-Se suscribe con firma escaneada ante la declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria, conforme a la Resolución 380 y 385 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, y Decreto 417 de 2020-