



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá

Sala Laboral

DEMANDANTE: LAURA PATRICIA TORRES RICO

DEMANDADO: SALUD TOTAL E.P.S.

RADICADO: 11001 22 05 000 2022 01610 01

MAGISTRADA PONENTE: ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN

Bogotá D.C., veintinueve (29) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

S E N T E N C I A:

Procede la Sala de Decisión Laboral del Tribunal Superior de Bogotá a resolver el recurso de apelación interpuesto por SALUD TOTAL E.P.S. contra la sentencia proferida el 25 de agosto de 2022 por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.

SÍNTESIS DE LA DEMANDA

Pretensiones:

Que se ordene a SALUD TOTAL E.P.S. el reconocimiento económico de la suma de \$24.275.999 por los gastos en que incurrió por conceptos de atención de médica, procedimientos quirúrgicos e insumos médicos a causa de los padecimientos de salud de su hijo (archivo 03).

SÍNTESIS DE LA CONTESTACIÓN

SALUD TOTAL E.P.S. guardó silencio.

DECISIÓN DE LA PRIMERA INSTANCIA

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante decisión de 25 de agosto de 2022, accedió parcialmente y ordenó a SALUD TOTAL

E.P.S., reembolsar a la demandante la suma de \$21.151.700 en el término de cinco (5) días contados a partir de la ejecutoria de la providencia (archivo 5).

Para la decisión anterior, consideró que son claras las razones que motivaron a la demandante a acceder a título particular a los servicios que requería para el tratamiento de los diagnósticos de su hijo, toda vez que la aseguradora, a pesar de conocer las patologías incumplía con sus obligaciones dentro del SGSSS.

Además, precisó que SALUD TOTAL no dio contestación a la demanda por lo que no se pronunció sobre los hechos narrados ni sobre las pretensiones, lo que hace que se presuman como cierto aquellos hechos susceptibles de confesión; tampoco obra en el expediente soporte alguno que permita establecer que la aseguradora realizó lo pertinente para garantizar los servicios ordenados para el usuario ni las autorizaciones correspondientes para la gestión de los servicios de salud.

Precisó que es deber legal de las EPS garantizar la prestación de los servicios que requieran sus afiliados con carácter oportuno, con calidad e integridad, sin esperar a que los pacientes o sus familiares se vean abocados en la necesidad de cancelar con carácter particular los servicios requeridos, máxime cuando en el presente caso todos los servicios de los que se reclama reconocimiento económico correspondieron a atenciones programadas prioritarias en salud y que se encontraban financiadas por el Plan de Beneficios de Salud con cobertura de la UPC conforme las Resoluciones 5521 de 2015, 5592 de 2015, 6408 de 2016, 5269 de 2017 y 5857 de 2018, por lo que su cobertura era obligación de la demandada.

Concluyó indicando que se evidencia que SALUD TOTAL EPS fue negligente en la garantía de los servicios prescritos para el hijo de la demandante, sin embargo, excluyó del reconocimiento económico los soportes allegados que no contaban con los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario para Documento Equivalente a factura.

RECURSO DE APELACIÓN

Parte Demandada

SALUD TOTAL E.P.S., dentro de la oportunidad procesal, presentó recurso indicando que de la sentencia proferida por la Delegatura para la Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud tuvo como fundamento principal para condenar, el informe elaborado por el experto el

profesional de la medicina Hernando Quevedo Martínez, sin embargo, tal delegatura omitió descender el traslado para que la demandada ejerciera el derecho de contradicción.

PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

Determinar si hay lugar a revocar la decisión de primera instancia que accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda.

CONSIDERACIONES

Marco normativo

La Ley 1122 de 2007 al consagrar las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud le asignó en el artículo 41 literal b) *“el reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS 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 Ley 1438 de 2011 establece los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre ellos, los de calidad y eficiencia.

La Ley 1751 de 2015 contempla los derechos y deberes de las personas en el artículo 10.

El artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, dispone:

“ARTICULO 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 acuerdo al marco normativo reseñado, el reconocimiento de reembolsos por gastos de servicios de salud procede en los siguientes casos:

- Por atención de urgencias en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS;
- cuando medie autorización expresa de la EPS para la atención de un caso específico y;
- En casos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

Con el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente.
- con la reclamación deberá adjuntarse 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.

Atendiendo lo preceptuado anteriormente, se tiene que en el presente asunto la Superintendencia Nacional de Salud ordenó reconocer y pagar a favor de la demandante la suma de \$21.151.700 y SALUD TOTAL EPS señala que se violó el debido proceso por cuanto no se le corrió traslado del informe elaborado por el experto el profesional de la medicina Hernando Quevedo Martínez, el cual sirvió de sustento para tomar la referida decisión.

Frente a lo anterior, resulta pertinente acotar que la Entidad no debe desconocer que en virtud del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 debe cumplir una serie de obligaciones en materia del aseguramiento en salud; y que no se limita a afiliar a usuarios y recibir los aportes que deben pagar,

sino que deben garantizar y ofrecer los servicios a sus afiliados de manera integral, continúa, coordinada y eficiente, con portabilidad, calidad y oportunidad a través de las redes, tal como lo establece el artículo 61 de la Ley 1438 de 2011.

Descendiendo al caso de autos, se determina en primer lugar que la demandada no allegó contestación a la demanda por lo que en sede de instancia se tuvieron por cierto los hechos susceptibles de confesión, sin que se acreditara de forma alguna que la demandada realizó lo pertinente para garantizar los servicios ordenados para el usuario ni las autorizaciones correspondientes para la gestión de los servicios de salud, máxime si se tiene en cuenta que de conformidad con el informe rendido por el técnico, todos los servicios de los que se reclama reconocimiento económico correspondieron a atenciones programadas prioritarias en salud y que se encontraban financiadas por el Plan de Beneficios de Salud con cobertura de la UPC.

En consecuencia, la decisión de del A-Quo deberá ser confirmada, sin que sea válido el argumento relacionado con que se vulneró el derecho al debido proceso al no haberse corrido traslado del informe elaborado por el experto el profesional de la medicina Hernando Quevedo Martínez, primero porque el documento no se ordenó como una prueba de oficio, sino que fue una verificación de documentos médicos por parte del personal del grupo de apoyo de la entidad para emitir las decisiones; adicionalmente, SALUD TOTAL EPS al ser parte dentro del proceso bien pudo tener acceso a todo los elementos que obran en el expediente, y pudo efectuar las manifestaciones a que hubiere lugar antes de que se dictara la correspondiente sentencia, sin embargo, nada se refirió al respecto, aunado a que, en todo caso, en este asunto la convocada no desvirtuó lo expuesto por la activa y lo relatado en el mencionado informe, por cuanto simplemente guardó silencio.

Así las cosas, el argumento efectuado por el apoderado de la encartada no está llamado a prosperar, en la medida que la entidad promotora de salud no puede exonerarse de la obligaciones que tiene a su cargo, máxime cuando la cobertura económica del servicio que se prestó hace parte del derecho fundamental a la salud, mismo que es autónomo e irrenunciable en lo individual, lo colectivo, y su acceso tiene que ser de manera oportuna, eficaz, con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

Dado que no existen otros argumentos en el recurso de apelación para ser estudiados por la Sala, hay lugar a confirmar la decisión de primera instancia.

COSTAS no se impondrán en esta instancia por no encontrarse causadas.

En mérito de lo expuesto, la **SALA 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 de 25 de agosto de 2022 proferida por la Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y Conciliación, por las razones expuestas.

SEGUNDO: Notificar a las partes la presente decisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN
Magistrada


CARMEN CECILIA CORTÉS SÁNCHEZ
Magistrada


HUGO ALEXANDER RÍOS GARAY
Magistrado