

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

MAGISTRADO PONENTE: DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLÁN.

**PROCESO SUMARIO PROMOVIDO POR MILEYDA PATRICIA CALIXTO CRUZ
CONTRA MEDIMÁS EPS EN LIQUIDACIÓN- (RAD 00 2023 01308 01).**

En Bogotá D.C., al primer (1º) día del mes de diciembre de dos mil veintitrés (2023), estando la Sala de Decisión reunida procede a dictar de plano la siguiente,

S E N T E N C I A

Asume la Sala el conocimiento del presente proceso, con ocasión del recurso de apelación interpuesto por la demandada EPS MEDIMÁS EN LIQUIDACIÓN, contra la sentencia proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, el pasado 03 de agosto de 2023 - S2023-000860 (*Exp. Digital: Carpeta 10, Archivo 1 expediente digital*) en la que se resolvió:

PRIMERO.-	ACCEDER a la pretensión formulada por el doctor Ronaldo Alexander Puerto Parada, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.090.499.535 y tarjeta profesional No. 368.660 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado de la señora Mileyda Patricia Calixto Cruz, identificada con cédula de ciudadanía No. 60.434.816, en contra de MEDIMÁS EPS EN LIQUIDACIÓN, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.
SEGUNDO.-	ORDENAR a MEDIMAS EPS, hoy EN LIQUIDACIÓN, el reconocimiento económico y pago a favor de la masa sucesoral del señor Delfín De Jesus Castro Calixto (Q.E.P.D.), quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 13.266.019, de la suma de veintinueve millones setecientos cincuenta y cinco mil dieciocho pesos m/cte (\$ 29.755.018), teniendo en cuenta lo dispuesto en el Decreto 2555 de 2010, que consigna las reglas para el pago de obligaciones litigiosas originadas durante el proceso liquidatario.
TERCERO.-	APELACIÓN. La presente Sentencia puede ser impugnada para que de 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 la notificación de la Sentencia, 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".
CUARTO.-	NOTIFICAR esta decisión al doctor Miguel Angel Humanez Rubio, Agente Liquidador de Medimás EPS, o a quien haga sus veces, al
	correo electrónico: miguel.humanez.rubio@gmail.com o a la dirección física en la Avenida Calle 116 No. 71B-14, Oficina 503 de la ciudad de Bogotá D.C, en cumplimiento de lo establecido en el artículo tercero de la, la Resolución 2022320000000864-6 del 8 de marzo de 2022, en concordancia con lo dispuesto en la Resolución 2023130000003079-6 del 18 de mayo del 202

Inconforme con la decisión, la demandada MEDIMÁS EPS EN LIQUIDACIÓN allegó escrito de apelación (archivo 11), manifestando, los usuarios de MEDIMAS EPS S.A.S, hoy en Liquidación, contaban como medios para radicar los documentos requeridos para que se emitiera la correspondiente autorización de los servicios, con los canales virtuales dispuestos en la página web de la entidad y/o de manera presencial en las oficinas de atención al usuario en la ciudad o municipio de residencia; siendo indispensable que el usuario fuera el principal participe sobre la guarda del estado de su salud y la de sus familiares, y propendiera por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.

Agregó, conforme a la auditoría interna efectuada con las implicaciones propias que conlleva un proceso liquidatorio frente a las deficiencias de archivo, se evidencia de la información entregada por MEDIMAS EPS S.A.S HOY EN LIQUIDACIÓN que, de la validación de PQR año 2021 y 2022, no registra requerimiento o solicitud de atención médica por cuadro de dificultad respiratoria, malestar general (positivo COVID 19) presentada por parte del señor DELFÍN DE JESUS CALIXTO NIÑO o alguno de sus familiares, como se muestra en el mensaje que se retoma del sistema:



Narró, como resultado de la misma validación y/o auditoría interna, se evidencia con ocasión a la generación de autorizaciones de servicios en salud para el señor DELFÍN DE JESUS CALIXTO NIÑO, se emitió durante el tiempo de afiliación del usuario a la EPS MEDIMAS EPS S.A.S hoy en Liquidación, con relación a “dificultad respiratoria, malestar general (positiva COVID)”, la autorización de servicios que se procede a relacionar, y en cuyo registro se evidencia como IPS solicitante: Fundación Cardiovascular de Colombia Zona Franca S.A.S. -Hospital Internacional de Colombia:

		Número interno: 219915225			
Entrega 1 De 1		Copia			
DATOS DE USUARIO					
Nombre:	DELFIN DE JESUS CALIXTO NIÑO	Nivel IBC:	0	Departamento:	Norte de Santander
Documento:	Cédula Ciudadanía - 13266019	De Principal:	U072	Municipio:	Tibu
Fch nacimiento:	1956-06-15	Edad:	66 años	Sexo:	Masculino
		Dirección:	CLL 5 N 7-42	Tipo afiliado:	Colizante
				Email:	m85@hotmail.com
				Telefono:	
DATOS DE IPS					
IPS Primaria:	Corporacion Mi Igo Norte De Santander Tibu	Plan:	Contributivo	Régimen:	Contributivo
IPS solicita:	Fundacion Cardiovascular de Colombia Zona Franca Sas -Hospital Internacional de Colombia	Entidad rectora:	No Aplica	Origen:	N/A
CUMCUP	Cod Interno	Servicio	Cantidad	Bilateral	Causa Externa
110A01	310544	110A01 INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	2	NO	Enfermedad general
Fch Aprobación: 03/05/2021 14:08:02 No. Autorización: 440417400					
Observación: SE APRUEBA SUJETO AUDITORIA MEDICA SEGUN SOPORTES Y CONDICION CLINICA -					
INSTITUCIÓN REMITIDA					
Nombre IPS:	NIT 900341526 Fundacion Cardiovascular de Colombia Zona Franca Sas Hospital Internacional de Colombia				
NIT:	900341526	Teléfono:	6394040	Municipio:	Piedecuesta
Código Sede:	685470494701	Dirección:	Finca Casa La Loma Km 7 Via Piedecuesta Floridablanca Vereda Mensul Piedecuesta Cucuta		
				Departamento:	SANTANDIER
TIPO DE PAGO					
COPAGO:	0.0	VLR. MODERADORA:	0.0	Capitación IPS:	
IMPORTANTE: Autorización válida solamente dentro de los 90 días siguientes a la expedición. Recuerda actualizar tus datos en nuestra página web, app o en nuestras oficinas de atención al afiliado					

Concluyó, como resultado de la auditoría realizada en el sistema interno de la entidad, se evidencia que la última radicación formal por servicios médicos adquiridos de forma particular para el señor Delfín de Jesús Calixto Niño (q.e.p.d), identificado en vida con la cédula de ciudadanía No. 13.266.019, con radicado 46527 fue el 28 de septiembre de 2021, posterior a esta solicitud de reembolso no se evidencia ninguna radicación ante la entidad.

Añadió, antes de acudir a realizar pagos de forma particular para posterior solicitud de reembolso, el usuario debe realizar solicitud previa en los canales de atención al usuario del (servicio requerido o pendiente), para verificar que IPS de la red contratada le puede brindar el servicio bajo prescripción médica, y de esta forma evitar que incurra en gastos por servicios que la EPS tiene contratados y a su disposición. En su sentir, la norma es clara cuando expresamente menciona que los reembolsos serán reconocidos siempre y cuando por parte de la EPS y en caso de negativa injustificada o negligencia demostrada la Entidad Promotora de Salud no haya cubierto la obligación con el usuario.

Como quiera que no se observa causal de nulidad que invalide lo actuado, se procede a resolver lo pertinente, previas las siguientes,

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 6º) 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 1991.

En este orden de ideas, constituyó el anhelo de la demandante **MILEYDA PATRICIA CALIXTO CRUZ**, quien actúa en calidad de hija del fallecido **DELFIN DE JESÚS CALIXTO NIÑO** (q.e.p.d.), se ordene (página 6, archivo 2, carpeta 1):

1. El reembolso por parte de MEDIMAS E.P.S S.A.S en liquidación de los veintinueve millones setecientos cincuenta y cinco mil dieciocho pesos (29.755.018 COP) a la señora MILEYDA PATRICIA CALIXTO CRUZ identificada con cedula de ciudadanía No. 60.434.816 que fueron pagados en la FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA ZONA FRANCA S.A.S HOSPITAL INTERNACIONAL, por los servicios hospitalarios del 30 de abril al 09 de mayo prestados a su señor padre DELFIN DE JESUS CALIXTO NIÑO (Q.E.P.D) quien en vida se identificó con cedula de ciudadanía No.13.266.019 especificados en la factura No. 326130 con vencimiento el 10 de junio de 2021.

Como sustento fáctico de las pretensiones, invocó los siguientes hechos (Páginas 1 a 3, ibidem):

1. El señor DELFIN DE JESUS CALIXTO NIÑO (Q.E.P.D) quien en vida se identificó con cedula de ciudadanía No.13.266.019 se encontraba afiliado a MEDIMAS E.P.S en el régimen contributivo.
2. Que el día 30 de abril del año 2021 el señor DELFIN DE JESUS CALIXTO NIÑO (Q.E.P.D) ingreso a la FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA ZONA FRANCA S.A.S HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA por un cuadro de dificultad respiratoria, con malestar general, entre otras afectaciones de salud (positivo COVID 19).
3. Para poder ingresar al señor DELFIN DE JESUS CALIXTO NIÑO (Q.E.P.D) en el HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA, su hija la señora MILEYDA PATRICIA CALIXTO CRUZ deposito la suma de Sesenta Millones de Pesos (60.000.000 COP) porque presuntamente esta entidad no tenía convenio con MEDIMAS E.P.S S.A.S
4. El día 09 de mayo del 2021, falleció el señor DELFIN DE JESUS CALIXTO NIÑO (Q.E.P.D) en las instalaciones del HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA.
5. Que de los sesenta millones de pesos depositados por la señora MILEYDA PATRICIA CALIXTO CRUZ en la FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA ZONA FRANCA S.A.S HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA cobraron factura No. 326130 con vencimiento el 10 de junio de 2021 por el valor de veintinueve millones setecientos cincuenta y cinco mil dieciocho pesos (29.755.018 COP) y regresaron el resto del dinero.
6. El día 12 de mayo de 2021 la señora MILEYDA PATRICIA CALIXTO CRUZ en calidad de hija del difunto realizo un documento dirigido a la FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA ZONA FRANCA S.A.S HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA informando el caso del señor DELFIN DE JESUS CALIXTO NIÑO y así mismo solicitando la devolución del dinero pagado toda vez que MEDIMAS E.P.S pagaría la deuda por los servicios prestados.

7. El día 22 de junio de 2021 la señora MILEYDA PATRICIA CALIXTO CRUZ radico ante la oficina de MEDIMAS E.P.S S.A.S del municipio de Tibú, derecho de petición solicitando la información de los servicios que cubrió MEDIMAS E.P.S S.A.S con motivo de la hospitalización de DELFIN DE JESUS CALIXTO NIÑO (Q.E.P.D) quien en vida se identificó con la cedula de ciudadanía No. 13.266.019 en la FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA del periodo comprendido entre el 30 de abril al 09 de mayo del año 2021 por parte de esta entidad, así mismo solicito una relación detallada de los costos totales de todos los servicios que cubrió MEDIMAS E.P.S S.A.S de la atención prestada.
8. El día 30 de junio del 2021 MEDIMAS E.P.S S.A.S en oficio con referencia 1202118005406 MEDIMAS E.P.S S.A.S contesta el derecho de petición radicado el 22 de junio de 2021 ante la oficina de MEDIMAS E.P.S S.A.S del municipio de Tibú, respondiendo que no podían darnos copia de la historia clínica, algo que no tiene relación alguna con las peticiones.
9. El día 13 de agosto de 2021 nuevamente solicito a MEDIMAS E.P.S S.A.S información acerca de si ellos habían asumido los gastos de hospitalización del señor DELFIN DE JESUS CALIXTO NIÑO (Q.E.P.D) quien en vida se identificó con la cedula de ciudadanía No. 13.266.019 en la FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA del periodo comprendido entre el 30 de abril hasta el 09 de mayo del año 2021, así mismo me informaran que documentos necesitaba para la devolución del dinero depositado.
10. El día 07 de septiembre de 2021 realice un documento referenciado como cuenta de cobro solicitándole a MEDIMAS E.P.S S.A.S la devolución del dinero y adjuntando toda la documentación requerida para el reembolso del mismo.
11. El día 28 de septiembre de 2021 la señora MARILUZ CORTES NUÑEZ - Coordinador Regional de Operaciones - Norte de Santander en representación de MEDIMAS E.P.S S.A.S informa que la solicitud de reembolso ha sido negada por extemporánea y soportes incompletos, trae a colación artículo 14 de la resolución No. 5261 de agosto 05 de 1994.

La demanda se admitió mediante proveído del 07 de julio de 2022 – A2022-001833- (Exp. Digital: «*carpeta 5, archivo 2*»), y se corrió traslado a la demandada con el fin de que contestara y allegara las pruebas que consideraran conducentes y pertinentes, igualmente, se requirió al prestador de servicios FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA ZONA FRANCA S.A.S, con el fin de que informaran y aportaran lo siguiente:

- Si el señor DELFÍN DE JESÚS CALIXTO NIÑO, (q.e.p.d), identificado en vida con cédula de ciudadanía No. 13.266.019, fue atendida como paciente particular, por el servicio de urgencias, por el servicio de consulta externa, o remitido por su entidad aseguradora.
- Si realizó el proceso de verificación de derechos del usuario, identificando la entidad responsable del pago de los servicios de salud que demandara y el derecho a ser atendido.

- Si hace parte de la red de prestadores de MEDIMAS EPS EN LIQUIDACION. de ser así desde qué fecha.
- Si el señor DELFÍN DE JESÚS CALIXTO NIÑO, (q.e.p.d), o alguno de sus familiares, informó su afiliación a MEDIMAS EPS EN LIQUIDACIÓN.
- Si informó a MEDIMÁS EPS EN LIQUIDACIÓN, el ingreso del señor DELFÍN DE JESÚS CALIXTO NINO (q.e.p.d).
- En caso de urgencia, si realizó el proceso de referencia y contra referencia del paciente.
- Copia de la factura y/o certifique el pago con ocasión a los servicios de salud prestados y requeridos por el usuario.
- Copia de la historia clínica del señor DELFÍN DE JESÚS CALIXTO NIÑO (q.e.p.d), identificado en vida con cédula de ciudadanía No. 13.266.019.

Aunado a ello, se requirió al extremo activo a fin de que aportara copia de las solicitudes radicadas ante MEDIMAS EPS EN LIQUIDACIÓN. para la atención por cuadro de dificultad respiratoria, malestar general (positivo COVID 19), requerido para señora DELFÍN DE JESÚS CALIXTO NIÑO, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.266.019 y la historia clínica.

Surtido el trámite procesal correspondiente, la EPS MEDIMÁS NO contestó. Por su parte, la IPS requerida informó, el señor DELFIN DE JESÚS CALIXTO NIÑO (q.e.p.d.), es un paciente que ingresó a la institución el día 30 de abril de 2021, por el servicio de emergencia y trauma, traído en ambulancia particular, por presentar cuadro clínico de diez (10) días caracterizado por malestar general, tos seca, osteomalgias, dolor cefálico y desaturación documentada de manera particular.

Narró, el señor DELFIN DE JESÚS CALIXTO NIÑO (q.e.p.d.), ingresó y se realizó la validación de derechos del paciente y al identificar su afiliación se puso en conocimiento desde el primer momento que nuestra institución no formaba parte de la red de prestadores de MEDIMAS E.P.S EN LIQUIDACIÓN, dado que no se contaba con convenio alguno, aun así, refirieron tener eso claro y presente, manifestando conocer cuál era su I.P.S. de atención primaria, no obstante, que deseaban su ingreso a la institución para el manejo requerido, por lo que se procedió a dejar constancia con firma de carta de voluntades y pagarés, por solicitud del usuario quien desde esa primer oportunidad expresó la decisión propia de ser atendido por servicio particular.

Resaltó, la FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA sede HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA, no tiene ni tenía contrato suscrito con MEDIMAS E.P.S. EN LIQUIDACIÓN, para la atención de sus afiliados, por consiguiente, no forman parte de la red de prestadores de esta aseguradora, situación que se le expuso al señor DELFIN DE JESUS CALIXTO NIÑO (q.e.p.d.), y sus familiares reiterando su deseo de ingreso como paciente particular. Así mismo, con la verificación de derechos del usuario y dada su afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, se le informó a MEDIMAS E.P.S. EN LIQUIDACIÓN, sobre el ingreso y la hospitalización de su afiliado, empero no recibieron respuesta alguna hasta el día 4 de mayo de 2021, fecha en la que MEDIMAS E.P.S. EN LIQUIDACIÓN, solicitó que se pusiera al señor DELFIN DE JESUS CALIXTO NIÑO (q.e.p.d.), en proceso de remisión para que fuese trasladado a una I.P.S. de su red de prestadores y así empezar a asegurar la atención del paciente, por tal motivo, el día siguiente, es decir el 5 de mayo de 2021, la institución inició la solicitud de remisión del paciente, sin que se llegará a aceptar por parte de la EPS u otra IPS y por consiguiente su traslado no se hizo efectivo. El día 9 de mayo de 2021, el señor DELFIN DE JESUS CALIXTO NIÑO (q.e.p.d.), falleció.

Mencionó, por los servicios prestados se generó la factura FHIC – 326130 por valor de \$29.755.018 por la atención recibida entre el 30 de abril de 2021 y el 09 de mayo de 2021.

Mediante sentencia S2023-000860 del 03 de agosto de 2023 la Superintendencia Nacional de Salud, accedió a la pretensión incoada por la demandante ordenando el pago de **\$29.755.018**. **Lo anterior tras considerar**, MEDIMÁS EPS no actuó con la suficiente diligencia al no autorizar la atención de salud requerida en tiempo ante la IPS a al que acudió el afiliado cuando se encontraba con un diagnóstico que ameritaba una atención inmediata. Además resaltó, la IPS le puso en conocimiento a la demandada el ingreso y aun así no procedió a la autorización ni hacer el traslado a una IPS de la red.

En este orden, en virtud del principio de consonancia, procede la Sala a resolver el objeto de apelación, en los puntos concretos objeto de censura, pues recuérdese que es el apelante quien delimita el ámbito sobre el cual ha de recaer la decisión de segunda instancia (*tantum devolutum quantum appellatum*).

Así las cosas, en primer lugar, es del caso señalar, no fue motivo de controversia en el trámite del proceso, ni lo es ahora, que el señor DELFIN DE JESUS CALIXTO NIÑO (q.e.p.d.), estaba afiliado a la EPS MEDIMÁS EN LIQUIDACIÓN para la época de los hechos, situación que fue así determinada por la juez de primer grado, no discutida en esta instancia.

Tampoco se discute que el señor DELFIN DE JESUS CALIXTO NIÑO (q.e.p.d.) por medio de su hija, aquí demandante, asumió directamente el pago por los servicios prestados, generándose la factura FHIC – 326130 por valor de \$29.755.018 por los periodos del 30 de abril de 2021 y el 09 de mayo de 2021.

Así pues, para dirimir la controversia traída a los estrados, bueno resulta recordar la norma reguladora en materia de reconocimiento de devolución de dineros frente a los gastos en que incurre el afiliado, esto es, el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, la cual consagra:

«Artículo 41. Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud. Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos:

(...)

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 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.”*

Además, 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», preceptúa:

«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»¹ (Negrilla y subrayas de la Sala).

Precisado lo anterior, teniendo en cuenta las consideraciones expuestas por la falladora de primer grado para soportar su decisión, es menester traer a colación, el criterio sentado por la Corte Constitucional en cuanto al acceso a los servicios de salud los cuales deben ser oportunos, eficientes y de calidad, como así se consignó en aparte pertinente de la Sentencia T-163 de 2013, que a continuación se cita:

«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 en sentencia T-195 de 2010:

«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.”

¹ <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/>

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” (Negrilla de la Sala

(...)

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» (Subrayado de la Sala).

Así pues, advierte la Corporación, según las pruebas aportadas con la demanda, el señor Delfín de Jesús Calixto Niño (q.e.p.d.), ingresó el 30 de abril de 2021, al servicio de urgencias de la IPS Clínica Fundación Cardiovascular de Colombia, donde fue diagnosticado con neumonía viral, no especificada, insuficiencia respiratoria aguda Covid-19 (virus identificado), insuficiencia renal aguda, no especificada, requiriendo en esta medida atención de urgencias con intubación orotraqueal para ventilación mecánica asistida; además, de proceso de reanimación, sufriendo injuria miocárdica por Covid 19; por lo tanto, fue internado en unidad de cuidados intensivos -UCI-, a la espera de respuesta por parte de MEDIMAS EPS, quien hasta el día 4 de mayo de 2021, solicitó que se pusiera al paciente en proceso de remisión para que fuera trasladado, sin que se hiciera efectiva la misma ya que el señor en mención falleció el 9 del mismo mes y año.

En este orden resulta válido concluir que el paciente ingresó a la IPS con cuadro clínico de neumonía viral, insuficiencia respiratoria aguda por Covid-19 e insuficiencia renal aguda, lo que a todas luces constituía una atención de urgencias, cuya afectación resultó notoria y de alta complejidad, al ser trasladado a la UCI, según el pronóstico emitido por los profesionales de la salud en dicho momento, quienes son los llamados a determinar si una alteración en la salud de la persona se puede catalogar como urgencia, siendo en este caso positivo.

En esa dirección, debe señalarse a juicio de esta Sala, resulta más que comprensible que ante los padecimientos de salud del señor Delfín de Jesús Calixto Niño (q.e.p.d.), cuya afectación resultó notoria (deceso), el afiliado decidiera acudir a la IPS Clínica Fundación Cardiovascular de Colombia, pues se encontraba en un estado que requería a la mayor brevedad atención en su salud, además, como lo recalcó la *a quo*, a efectos de garantizar la atención de urgencias, **“no es necesario, que la IPS particular solicite autorización o permiso a la EPS a la cual se encuentra afiliado el paciente, ya que toda IPS que preste servicios de salud está en la obligación de atender a la población que acuda ante una alteración de la integridad física o mental que genere una atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez o muerte”**, de manera que en el asunto, la IPS Clínica Fundación Cardiovascular de Colombia, no requería una autorización previa para atender de manera urgente al señor Delfín de Jesús Calixto Niño (q.e.p.d.), ya que procedió conforme a los protocolos existentes en dicho momento, aún más si se tiene en cuenta que en dicha época – mayo de 2021- el mundo atravesaba una crisis de emergencia sanitaria originada por el COVID-19, lo que hace aún más relevante que la IPS procediera a atender al señor Delfín de Jesús Calixto Niño (q.e.p.d.), pues tenía COVID-19 entre otros diagnósticos y según el Ministerio de Salud debía ser tratado con unos procedimientos especiales.

En ese orden, dado que tal circunstancia derivó de la falta de oportunidad y eficiencia en el servicio prestado por la demandada, no es de recibo, que pretenda ahora, evadir las consecuencias de su omisión, pues para esta Sala la decisión del afiliado fallecido de acudir a un médico no adscrito a la IPS o contratada por la EPS, resulta más que justificada, en consideración al concepto dado por dicho profesional de la salud, ello de conformidad con lo expuesto en sentencia T-361 de 2014:

«El derecho al diagnóstico como aspecto integrante del derecho a la salud, es indispensable para llegar a una recuperación definitiva de una enfermedad o a mejorar la calidad de vida del paciente. De manera que la negación del mismo, impide que se realice el tratamiento adecuado y preciso que requiere el afectado. Pero, no solo la negativa del derecho al diagnóstico vulnera los derechos

constitucionales, sino cuando no se práctica a tiempo o se realiza de forma negligente, complicando en algunos casos el estado de salud del paciente hasta el punto de llegar a ser irreversible su cura, eventos en los cuales, puede llegar a afectar gravemente la salud y la dignidad humana del paciente al someterlo de manera interminable a las afecciones propias de su mal estado de salud».

En consideración al criterio jurisprudencial, se encuentra la **urgencia justificada**, pues es necesaria la realización de todos los procedimientos médicos encaminados al efectivo diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, pues de no hacerse de manera oportuna y efectiva, podía derivar en afectaciones graves al estado de salud del usuario, incluso, en este caso el paciente requería atención inmediata al sufrir de COVID- 19.

Corolario de todo lo anterior, resulta acertada la decisión de primer grado, en cuanto dispuso el reembolso de las sumas sufragadas por la hija del paciente, por corresponder a los gastos médicos en que incurrió a efectos de recibir la atención médica necesaria para preservar la vida de su padre, obligación que se encontraba en cabeza de la EPS MEDIMÁS a donde se encontraba afiliado para la época de los hechos, razón por la cual, no hay lugar a acoger de manera favorable los argumentos expuestos por la recurrente.

De otra parte, en punto al recurso de apelación, llama la atención en primer lugar, que la EPS enjuiciada no contestó la demanda y si presentó recurso de apelación en contra de la sentencia emitida, argumentando de manera infundada que había autorizado el servicio en la IPS en comento, insertando un pantallazo sin acreditar que el mismo fue comunicado o notificado a la IPS Clínica Fundación Cardiovascular de Colombia. Igualmente, no es de recibo que la EPS alegue que el señor Delfín de Jesús Calixto Niño (q.e.p.d.), no registra consultas o requerimiento por malestar general COVID, cuando fue la misma IPS quien le informó el estado del paciente y aun así solo el 4 de mayo de 2021 respondió que iba a proceder a la remisión y ello no aconteció.

Agotada la competencia de esta Sala por el estudio de los motivos de apelación, habiéndose arribado a las mismas conclusiones expuestas por la falladora de primer grado, lo que se sigue es la confirmación de la sentencia apelada.

COSTAS en esta instancia a cargo de la parte demandada **EPS MEDIMÁS EN LIQUIDACIÓN.**

En mérito de los expuesto el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL**

DE BOGOTÁ D.C., Sala Laboral, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia apelada, conforme a la parte motiva.

SEGUNDO: COSTAS en esta instancia a cargo de la demandada **EPS MEDIMÁS EN LIQUIDACIÓN**.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,



DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLAN

EN USO DE PERMISO

CARLOS ALBERTO CORTES CORREDOR



GUSTAVO ALIRIO TUPAZ PARRA

AGENCIAS EN DERECHO: Se fija como valor por concepto de agencias en derecho la suma de \$1.160.000, la cual deberá ser incluida en la liquidación de costas, al tenor de lo consagrado en el artículo 366 del C.G.P.



DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLÁN