



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá

Sala Laboral

DEMANDANTE: JORGE ERNESTO CERÓN ROZO

DEMANDADO: EPS COMPENSAR

RADICADO: 11001 22 05 000 2023 01304 01

MAGISTRADA PONENTE: ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN

Bogotá D.C., cinco (5) de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

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 EPS COMPENSAR contra la sentencia proferida el 23 de febrero de 2023 por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.

SÍNTESIS DE LA DEMANDA

El demandante solicitó ordenar a COMPENSAR EPS el reconocimiento económico de la suma de \$64.198.613 por concepto de atención de urgencias.

Como fundamento de sus pretensiones, indicó que el 27 de agosto de 2019 la señora Luz Marina Cerón Rozo (Q.E.P.D) tuvo un accidente de tránsito por lo que fue conducida a la Clínica la Colina donde inicialmente fue atendida por el SOAT, que en dicha Clínica le practicaron varios exámenes médicos en los cuales se detectó una lesión quística en el lóbulo frontal derecho por lo que se solicitó a la demandada trasladar a la señora Cerón al hospital más cercano donde la pudieran atender por la EPS por cuanto el neurocirujano que llevaba el caso recomendó que el procedimiento quirúrgico debía hacerse con la mayor brevedad posible.

Relató que COMPENSAR EPS no se pronunció respecto de la solicitud de traslado, por lo que el 5 de septiembre de 2019, después de haber transcurrido 10 días de la solicitud elevada a COMPENSAR, la Clínica la Colina solicitó el valor de \$50.000.000 para adelantar el procedimiento quirúrgico, que dicho valor fue pagado y el 4 de septiembre de 2019, después de haber realizado todos los procesos previos para la realización de la cirugía, se les informó de la autorización del traslado pero este se presentó de manera tardía ya que ello significaba que se debía reiniciar un nuevo proceso médico, pero dado el grave estado de salud de la señora Cerón la cirugía debía hacerse de manera inmediata.

SÍNTESIS DE LA CONTESTACIÓN

EPS COMPENSAR allegó respuesta por medio de la cual rechazó las pretensiones de la demanda por cuanto debe tenerse en cuenta que i) No existió la negación del servicio, ii) No se evidencia prueba de solicitud de los servicios a COMPENSAR E.P.S., iii) No se evidencia siquiera prueba sumaria de solicitud ante COMPENSAR E.P.S de reembolso, iv) No se evidencia urgencia vital sobre los procedimientos realizados de manera particular.

Aunado a lo anterior, se tiene que en el presente caso no se cumplen los criterios establecidos en el literal b) del artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, toda vez que los servicios solicitados no son constitutivos de URGENCIA, no existió siquiera solicitud del petitionario a Compensar de los servicios invocados, simplemente este prefirió la atención particular. En ese orden de ideas, no se evidencia que la demandada haya negado el servicio, así como tampoco es cierto que haya existido incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia alguna o demostrable con la que se pueda colegir que debe existir una condena a mi representada.

Presentó las excepciones que denominó improcedencia de la petición por imposibilidad de alegar propia culpa, inexistencia de obligación de reembolso por inexistencia de situación de urgencia e inexistencia de negativa injustificada o negligencia demostrada, falta de legitimación en la causa para la reclamación del reembolso y regulación de la cuantía a reembolsar.

Adicionalmente, se advierte que en el auto que admitió la demanda se dispuso requerir a la **CLÍNICA DE LA COLINA** a fin de que suministrara la información respecto del caso, a lo cual respondió:

- 1. La señora Luz Marina Cerón Rozo identificada con cedula de ciudadanía número 41.751.720, ingresó el 27 de agosto 2019 a Clínica*

La Colina al presentar accidente de tránsito por el servicio de Urgencias Adultos, se hospitalizó bajo la cobertura de Póliza de accidente de Tránsito, con posterior hallazgo durante la hospitalización de patología orgánica de base, por lo cual hubo cambio de asegurador; adjunto soporte de Optimizar Salud en el cual se evidencia los tramites adelantados de conformidad con el hallazgo médico (Anexo 1).

2. Al efectuar el proceso de pre admisión de la señora Cerón Rozo, el personal de admisiones efectuó la respectiva, identificando como entidad promotora de salud COMPENSAR EPS, sin embargo, como se indicó en el numeral anterior, la señora Luz Marina ingresó inicialmente bajo la cobertura de Póliza por accidente de tránsito.

3. Clínica La Colina no tiene convenio con COMPENSAR EPS para la atención de sus afiliados.

4. Como se informó en el numeral primero, la señora Cerón Rozo ingresó bajo la cobertura de la Póliza de accidentes de tránsito, no obstante lo anterior, de conformidad con la normatividad vigente, se efectuó la validación de derechos, en la que se identificó su afiliación ACTIVA en COMPENSAR EPS.

5. El 27 de agosto se reportó a la EPS COMPENSAR el ingreso a la Institución de la señora Cerón Rozo (Anexo 2).

6. El 30 de agosto de 2019 se iniciaron los trámites de remisión, con aceptación en el hospital San Ignacio el día 5 de septiembre, sin embargo familiares decidieron continuar con atención particular (Anexo 3).

7. Se adjunta copia de la historia clínica de la señora Luz Marina, identificada con cedula de ciudadanía número 41.751.720, la cual CERTIFICO como fiel copia tomada de la original que corre por la plataforma informática de la Institución Medisyn (Anexo 4).

8. De la atención de la señora Cerón Rozo se emitieron tres (3) facturas (Anexo 5):

- *Factura No. 689695 por valor de TRECE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$13.664.034), a cargo del paciente directamente, la cual se encuentra a paz y salvo.*

- *Factura No. 690866 por valor de CINCUENTA MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$50.534.579), a cargo del paciente directamente, la cual se encuentra a paz y salvo.*
- *Factura No. 710269 por valor de CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL NOVESCIENTOS DOCE PESOS M/CTE (\$5.350.912), a cargo de Compensar EPS, la cual se encuentra a paz y salvo.*

DECISIÓN DE LA PRIMERA INSTANCIA

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante decisión de 23 de febrero de 2023, accedió a las pretensiones de la demanda y ordenó a EPS COMPENSAR, reconocer y pagar a favor de la masa sucesoral de la señora Luz Marina Cerón Rozo (q.e.p.d.), la suma de \$64.198.61, en el término de 5 días, contados a partir de la ejecutoria de aquella providencia

Para la decisión anterior, consideró que la señora Luz Marina Cerón Rozo (q.e.p.d.) presentó una urgencia oncológica, ya que desde el 27 de agosto de 2019 los médicos tratantes hicieron impresión diagnóstica de tumor de comportamiento incierto o desconocido del encéfalo supratentorial y el 29 de agosto de 2019, el Neurocirujano tratante, después de revisar las RNM cerebral simple y de contraste, sospechó que se trataba de un tumor glial de alto grado (tumor altamente agresivo y de rápida progresión) y por ello ordenó el tratamiento quirúrgico de resección del tumor por craneotomía, con parche de duramadre y sellante de dura y solicitó la respectiva autorización.

Ese tratamiento debía realizarse precozmente para determinar el diagnóstico histológico y determinar el tratamiento a seguir con el fin de evitar que la historia natural del cáncer siguiera su curso normal y con ello mejorar el pronóstico y supervivencia de la paciente, de ahí la urgencia oncológica.

Indicó que, si bien es cierto que el 5 de septiembre de 2019 la paciente fue aceptada en el Hospital San Ignacio, ello no quiere decir que los procedimientos se fueran a realizar al momento de ingresar a dicho prestador y reiteró que, en los casos de cáncer, la demora de un solo día puede cambiar el pronóstico y la sobrevida de un paciente, así se trate de solo una sospecha, y, en este caso, desde el 29 de agosto de 2019, le fueron ordenados los procedimientos quirúrgicos, es decir, ya habían transcurrido

siete (7) días sin que se hubieran realizado el tratamiento quirúrgico ordenado.

Concluyó indicando que es claro que COMPENSAR EPS incumplió su deber de aseguramiento en salud para con la señora Luz Marina Cerón Rozo (q.e.p.d.), persona con diagnóstico de cáncer, sujeto de especial protección constitucional reforzada, por lo que resulta procedente el reconocimiento económico de los gastos en que incurrió por la atención de la urgencia oncológica al ser atendida en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no hacía parte de la red de prestadores de la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS), a la luz del artículo 6 de la Ley 1949 de 2019.

RECURSO DE APELACIÓN

La apoderada de **COMPENSAR EPS** presentó recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia por medio del cual solicitó revocar en su totalidad la sentencia de primera instancia argumentando que no existió negación del servicio de salud, contrario a ello, adelantó de manera diligente todas las gestiones tendientes a garantizar de manera oportuna la atención en salud que requirió la paciente. Además, indicó que los servicios reclamados no son constitutivos de una urgencia vital, pues en la Historia clínica no se advierte un riesgo inminente que requiera la intervención inmediata de la paciente, sin que haya sido posible realizar el proceso de remisión.

Señaló que la IPS CLINICA DE LA COLINA no es red contratada para el Plan de Beneficios en Salud, ante lo cual, esta IPS realizó el proceso de remisión para otra institución. No obstante, se advierte que el accionante aceptó asumir el costo de la atención particular en esta IPS aun cuando ya se encontraba en remisión para la IPS HOSPITAL SAN IGNACIO.

Concluyó indicando que la demandante decidió de forma libre y voluntaria adquirir la prestación del servicio de manera particular en una IPS que no forma parte de la red prestadora de COMPENSAR EPS.

PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

Determinar si hay lugar a revocar la decisión de primera instancia que accedió 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 masa sucesoral de la señora Luz Marina Cerón Rozo (q.e.p.d.), la suma de \$64.198.613 por concepto de atención de urgencias, sin embargo, la demandada señala que no se cumple con los presupuestos del artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994 para atender dicho pago.

Revisado el expediente se encuentra que, junto con la contestación de la demanda, COMPENSAR allegó comunicado del 31 de enero de 2020 por medio del cual se le dio respuesta al demandante sobre la solicitud de reembolso, en dicha respuesta se le indicó que “de acuerdo a la información consignada en el sistema de información de Compensar EPS y en seguimiento con la Institución Prestadora de Salud, el familiar de la usuaria desistió del trámite de remisión y tomó la decisión de realizar el Procedimiento Quirúrgico de forma particular en la Clínica de La Colina; con lo anterior se evidencia que Compensar EPS no ha negado la prestación de los servicios de salud, la familia de la Sra. Luz Marina Cerón decide de manera libre y voluntaria asumir los servicios de salud de forma particular.”

Adicionalmente, se advierte que con el escrito de demanda se allegó copia de la historia clínica de la señora Cerón de la cual se desprende que esta ingresó a la CLÍNICA LA COLINA el 27 de agosto de 2019 por un accidente de tránsito en calidad de conductora secundario de un síndrome convulsivo y también se evidencia que fue diagnosticada con “C71.0 TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS”, de igual forma, de dicha historia se logra establecer que desde el ingreso de la señora hasta el 4 de septiembre la anotación “PENDIENTE REMISION POR PARTE DE EPS. SIN CAMBIOS POR NEUROCIRUGIA. NO SE PUEDE REALIZAR NINGUN PROCEDIMIENTO POR NO AUTORIZACION EN ESTA INSTITUCION.”, se evidencia que en la historia del 5 de septiembre de 2019 se indicó “PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA ESTABLE SIN DETERIORO NEUROLOGICO. SE LOGRO AUTORIZACION DE CIRUGA POR PARTE DE LA FAMILIA PARA EL DIA DE MAÑANA” y el 6 de septiembre de aquel año le fue practicada la cirugía.

De conformidad con la respuesta allegada por LA CLÍNICA LA COLINA, se tiene que el 30 de agosto de 2019 se iniciaron los trámites de remisión a una IPS de la red de COMPENSAR, y se tuvo aceptación en el hospital San Ignacio el día 5 de septiembre de 2019.

Del análisis de los documentos que obran en el expediente, se tiene que, tal como se señaló en primera instancia, el Neurocirujano tratante, después de revisar las RNM cerebral simple y de contraste, sospechó que se trataba de un tumor glial de alto grado (tumor altamente agresivo y de rápida progresión) y por ello ordenó el tratamiento quirúrgico de resección del tumor por craneotomía, con parche de duramadre y sellante de dura y solicitó la respectiva autorización, por lo que en efecto se estaba ante una urgencia oncológica de la cual se solicitó la respectiva atención a COMPENSAR EPS desde el 30 de agosto de 2019, pero solo hasta el 5 de septiembre de aquel año dio respuesta a la solicitud cuando ya se había adelantado la preparación para el trámite quirúrgico que fue practicado el 6 de septiembre de 2019. Dicha preparación en caso de haberse remitido a la otra IPS a la señora Cerón hubiese tenido que iniciarse de nuevo por la práctica de nuevos exámenes dilatándose así la realización de la cirugía que necesitaba.

Así las cosas, contrario a lo expuesto por la recurrente, no se acredita en el expediente que la EPS haya realizado los trámites pertinentes para evitar que la atención a la afiliada fuera pronta y no se dilatara la realización de la cirugía que lo fue el 6 de septiembre de 2019 de manera particular, lo que denota que COMPENSAR incumplió con sus obligaciones de aseguramiento

de manera oportuna y eficiente al momento en que el usuario requirió de ella.

De tal manera que, al acreditarse en el proceso que la paciente requería de la atención médica ante el deterioro de su salud sin que se acredite la disponibilidad para la atención inmediata por parte de la demandada, no se encuentra razón alguna para revocar la orden emitida en la sentencia 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 23 de febrero de 2023 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