

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

MAGISTRADO PONENTE: DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLÁN

PROCESO SUMARIO PROMOVIDO POR DANIELA ORTIZ URIBE COMO AGENTE OFICIOSO DEL SEÑOR RODRIGO ORTIZ GONZALEZ CONTRA EPS SALUD TOTAL (RAD 00 2022 00191 02)

En Bogotá D.C., a los veintinueve (29) días del mes de marzo de dos mil veintitrés (2023), estando la Sala de Decisión reunida se procede a dictar de plano el 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 el apoderado de la demandada EPS SALUD TOTAL, contra la sentencia proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, el pasado 15 de septiembre de 2022 (Exp. Digital: «2. *EXPEDIENTE DIGITALIZADO.pdf*» págs. 97 a 128) en la que se resolvió:

«PRIMERO: RECONOCER personería para actuar dentro del presente proceso al doctor Jorge Armando García Hoyos, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.054.991.221, portador de la tarjeta profesional No. 340.499 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado de SALUD TOTAL EPS.

SEGUNDO: ACCEDER PARCIALMENTE a la pretensión de reconocimiento económico presentado por la señora DANIELA ORTÍZ URIBE, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.018.408.721 de Bogotá, actuando en calidad de agente oficioso del señor RODRIGO ORTÍZ GONZÁLEZ, quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía No. 19.311.324, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia

TERCERO: ORDENAR a SALUD TOTAL EPS, el reconocimiento y pago favor de la masa sucesoral del señor Rodrigo Ortiz González, quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía No. 19.311.324, de la suma de cuatro millones setecientos treinta y tres mil noventa y dos pesos m/cte (\$4.733.092,00) por concepto del reconocimiento económico de los exámenes y medicamentos sufragados de manera particular, dentro de los cinco (5) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia.

CUARTO: DECLARAR carencia actual del objeto en relación con el proceso de cobertura.

QUINTO: *Contra la presente providencia procede la apelación ante el **TRIBUNAL SUPERIOR – SALA LABORAL** del Distrito Judicial que corresponda, la cual deberá presentarse en este Despacho, dentro de los tres (3) días siguientes de la notificación de esta decisión, de conformidad con lo dispuesto en parágrafo 1 del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, y el artículo 30 numeral 1 del Decreto 2462 de 2013.*

SEXTO: NOTIFICAR *la presente providencia enviando copia del mismo, a la parte DEMANDANTE a la dirección de correo electrónico danioztiz20@hotmail.com y al DEMANDADO a la dirección de correo electrónico notificacionesjud@saludtotal.com.co y/o a las direcciones registradas en el expediente o ante la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación.».*

Inconforme con la decisión, el apoderado de la demandada **EPS SALUD TOTAL** la impugnó, solicitando, de manera principal, se revoque el fallo proferido por el *a quo* y que en su lugar se absuelva de toda responsabilidad y pago del reembolso de conformidad con los argumentos que expuso en la apelación.

En sustento de ello, aduce, de los soportes no existe elemento probatorio que permita corroborar que el accionante puso en conocimiento a salud total EPS-S S.A sobre los inconvenientes administrativos con la CLÍNICA BONNADONA para la asignación de CITA, toda vez que los soportes documentales dan cuenta de los constantes mensajes entre el señor ORTIZ GONZALEZ y la Clínica Bonnadona, pero ningún en el cual se identifique que esta EPS tenía conocimiento de las dificultades presentadas.

Por lo que e su sentir la EPS cumplió con el deber de autorizar los tratamientos y servicios médicos requeridos por el señor Ortíz González y ordenados por sus médicos tratantes, precisando, el usuario no elevó solicitud o realizó acercamientos con su aseguradora en salud para gestionar la programación de aquellos servicios con los cuales tenía dificultad para su programación en la IPS.

Resalta que la demandante señala que no se realizó oportunamente la cita con especialista en Oncología Clínica, sin verificar con los soportes de la demanda, que para la data en la cual se realiza la cita medica la cual asegura la demandante no haberse realizado, se ordenó por el profesional de salud, la práctica de exámenes médicos y el suministro de varios medicamentos, lo que implica que la cita medica referida, si fue realizada o de lo contrario, no se hubiese ordenado los medicamentos y la práctica de exámenes médicos, lo cual considera que desvirtúa la falta de oportunidad para esa cita.

Manifiesta, de los anexos o pruebas aportados con la demanda, no se puede establecer que en efecto, la parte actora o el señor RODRIGO ORTIZ GONZALEZ, hubiese realizado el pago por los servicios médicos que se reclaman con la demanda, debido a que en las facturas presentadas en los anexos de la demanda fueron emitidas por la clínica PORTO AZUL y a cargo de la medicina prepagada, confirmándose esta situación con la respuesta otorgada por la IPS PORTO AZUL al requerimiento efectuado por la Superintendencia Nacional de Salud, razón por la cual no es posible indicar que la demandante, incurrió en los gastos por los servicios médicos recobrados en la demanda y sus anexos, toda vez que las facturas fueron presentadas a cargo de su medicina prepagada. Adicionalmente, considera que, no se logra establecer que el pago se haya efectuado de manera particular, pues en las facturas no se evidencia quien realizó los pagos y realza que dichas facturas son los únicos soportes presentados por la demandante.

Adicionalmente, alega la inexistencia de la obligación de asumir el reconocimiento de reembolso, puesto que, a su consideración la demandada realizó los trámites y las diligencias respectivas encaminadas a la prestación del servicio óptimo y ágil al accionante, considerando las atenciones y los procedimientos médicos en los que ha incurrido el demandante y por los cuales pretende su reconocimiento económico por parte de Salud Total EPS-S han obedecido a una situación espontánea y de libre decisión del señor Rodrigo Ortiz González, sin importar que de ante mano tiene conocimiento que su plan en salud prepagada no cubre la totalidad de los procedimientos, teniendo en cuenta a su vez que los profesionales médicos adscritos a la clínica Bonnadona Prevenir cuentan con la capacidad y el criterio profesional para establecer de manera independiente y con base en exámenes médicos el procedimiento, o reivindicación si es del caso, de los tratamientos adecuados para atender el estado de salud del paciente, situación que desconoce el accionante.

Estima que, en el presente caso no es posible establecer ninguna de las tres causales que habilita la Ley para el reconocimiento económico que haya incurrido un usuario por concepto de gastos médicos (Art 14 de la Resolución 5261 de 1994) el cual señala los siguientes casos:

1. *“Tratándose de una atención inicial de urgencias cuando el afiliado sea atendido en una IPS que no tenga contrato con la EPS a la cual esté inscrito,*

2. *Cuando el servicio haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica.*
3. *En caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la EPS en el cubrimiento de las obligaciones para con sus usuarios.”*

Finalmente señala se debe tener en cuenta las tarifas establecidas por la normatividad vigente, todo lo anterior en razón al artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994. Por lo tanto, menciona que, de llegar a realizarse la hipótesis inicialmente expuesta, los valores objeto de reembolso deben ser reconocidos de acuerdo con la norma ya mencionada¹.

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 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 1991.

En este orden de ideas, constituyeron los anhelos de la demandante **DANIELA ORTÍZ URIBE en calidad de agente oficiosa del señor RODRIGO ORTÍZ GONZÁLEZ** se ordene a **SALUD TOTAL E.P.S.** (*Paginas 9 y 10. Exp. Digital: «1. DEMANDA NURC 202182301006192.pdf»*) lo siguiente:

“PETICIONES

1. ORDENAR a la EPS Salud Total el cubrimiento de los procedimientos requeridos para tratar el cáncer de EL PACIENTE en la clínica Porto Azul de la ciudad de Barranquilla para así garantizar la integralidad y continuidad de su tratamiento con el médico Iván José Bustillo Chams, así como ordenar todos los medicamentos y requerimientos ordenados por el médico tratante en el pasado y en adelante, tanto por él como por otros médicos, necesarios para tratar integralmente su enfermedad, entre otros:

¹ Carpeta 01PrimeraInstancia/C01Principal/120238100000178681_00005/J-2021-0554 Archivo “5. RECURSO DE APELACION NURC 20229300402260512”)

- Procedimiento de poliquimioterapia de alto riesgo con medicamentos ondasetron x 8 miligramos en solución inyectable 4ML;
- Dexametasona x 4 miligramos en solución inyectable 1ML;
- Gemcitabina (gemzar) x 1 gramo en polvo para inyección 25ML;
- Creon (enzimas pancreáticas) cápsulas 300mg; y
- Prueba BCRA 1 y 2 secuenciación completa y rearrreglos.

2. ORDENAR a la EPS Salud Total el reconocimiento económico de los gastos efectuados a la fecha de los siguientes medicamentos e insumos parte del tratamiento integral de EL PACIENTE, por un valor total de **\$7.296.816 (SIETE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOSCIENTOS DIECISEIS PESOS)**, los cuales no han sido suministrados por negligencia en su atención por parte de la clínica Bonnadona Prevenir S.A.S.; a saber:

- Procedimiento de poliquimioterapia de alto riesgo con medicamentos ondasetron x 8 miligramos en solución inyectable 4ML en cinco ciclos de quimioterapia, para un total de **\$4'222.592.**
- Profundización en biopsia immustohistoquímica de la patología MLH1, MSH 2, MSH6 Y PMS2, que tuvo un valor de **\$480.000.**
- Laboratorios clínicos para cada uno de los cinco ciclos de quimioterapia, para un total de 16 exámenes a la fecha, con un valor agregado de **\$578.304.**
- Ensure (dos diarios) ya pagados durante 5 meses, para un costo total de **\$499.920.**
- Medicamentos para el manejo del dolor durante los cinco ciclos de quimioterapia (sertal, tramadol, buprenorfina por 20mg parches, peg), también ya pagados por un valor total de **\$1'115.000.**
- Pañales y crema Marly que debe usar en las noches porque ya se ha caído dos veces por un valor total de **\$300.000.**
- Colchón para escaras por un valor de **\$100.000.**

3. ORDENAR a la EPS Salud Total generar un diagnóstico oportuno de EL PACIENTE a futuro por parte de los médicos que sean necesarios según la evolución de su estado salud, para así permitir que se generen las órdenes médicas necesarias para atender su enfermedad sin dilaciones.”

Como sustento fáctico de las pretensiones, el actor invocó los siguientes hechos (Páginas 1 a 5 Exp. Digital: «1. DEMANDA NURC 202182301006192.pdf»):

- En noviembre de 2020, el señor Rodrigo Ortiz González adulto mayor de 65 años, fue diagnosticado con un tumor maligno en la cabeza de páncreas con metástasis en el hígado, anemia por deficiencia de hierro y embolia y trombosis en otras venas especificadas.
- Desde el 9 hasta el 22 de noviembre de 2020, el paciente estuvo hospitalizado en la Clínica Porto Azul de la ciudad de Barranquilla, tiempo en el cual la Medicina Prepagada de Colmedica corrió con todos los gastos.
- En diciembre del 2020, inicio proceso de “*poliquimioterapia de alto riesgo con un especialista en oncología clínica*”, en la Clínica Portoazul, por orden médica. Empero, al percatarse que la Medicina Prepagada no cubría parte

de su tratamiento, llevo a cabo un proceso en SALUD TOTAL EPS, para que realizara la cobertura de los procedimientos asignados al paciente en el Plan de Beneficio en Salud.

- Conforme a las indicaciones del médico tratante (Doctor Bustillo Chams), requirió a SALUD TOTAL EPS, según orden médica para que cubriera las siguientes tecnologías en salud: (*Página 1, ibidem, Exp. Digital: «1. DEMANDA NURC 202182301006192.pdf»*)
 - *“Procedimiento de poliquimioterapia de alto riesgo con medicamentos ondasetron x 8 miligramos en solución inyectable 4ML;*
 - *Dexametasona x 4 miligramos en solución inyectable 1ML;*
 - *Gemcitabina (gemzar) x 1 gramo en polvo para inyección 25ML.”*
- Afirma que, el paciente fue remitido a la EPS SALUD TOTAL, lugar donde tuvo la primera cita médica en diciembre de 2020, con medicina general (Doctor Jorge Eliecer García Rodríguez), quien le ordenó unos medicamentos y una cita con especialista de Oncología en la Clínica Bonnadora Prevenir S.A.S de Barranquilla. Dichos medicamentos, fueron reconocidos por la SALUD TOTAL EPS, no obstante, al no ser de un especialista de Oncología Clínica, no incluyó en el tratamiento de quimioterapia los medicamentos denominados *“ondasetron”, “dexametasona”* y *“gemcitabina”*
- Puntualiza que, al intentar establecer comunicación vía telefónica con la Clínica Bonnadona, el número que se encontraba en el sitio web del centro de salud ya mencionado, estaba errado, razón por la cual se le imposibilitó por varias semanas obtener la cita médica.
- Debido al toque de queda, el cual se presentaba para esa data a causa de la emergencia sanitaria por el COVID 19, acercarse a la clínica a pedir el numero correcto, no era posible y fue hasta enero de 2021 cuando logró conseguir el numero de la Clínica.
- Afirma que, una vez logro comunicarse con la clínica, la misma le agendó una cita médica con especialista (Oncólogo Cirujano), razón por la que el paciente indica que el Cáncer que padecía no era operable y por ende, era necesaria la cita con otro especialista (Oncología Clínica), no obstante, la

clínica le informa que por procedimientos de la institución se debería hacer de esta manera.

- El día 16 de marzo de 2021, data en la que estaba programada la cita mencionada en el hecho anterior, el especialista en Cirugía Oncológica, le informa que no se podía realizar un procedimiento quirúrgico, remitiendo al afiliado a Oncología Clínica, hecho que dilató la atención de un paciente, con un estado grave de salud que requiere atención inmediata.
- Narra que, finalmente la cita con especialista le fue asignada por telemedicina con el Doctor Javier Alberto Granados, profesional de la Clínica Bonnadora Prevenir S.A.S de la ciudad de Barranquilla, quien a consideración de la parte accionante se refirió hacia el paciente de una manera despectiva, debido a que la cita era de manera virtual y el especialista le indicó que *“si él no veía al paciente personalmente no podía atenderlo”*.
- Señala que, atendiendo al requerimiento del doctor Granados, solicitaron una cita presencial, la cual se asignó para 20 días después de la primera asignación, no obstante, el 31 de marzo de 2021, la Clínica se comunicó con el paciente indicándoles que dicha cita no podía realizarse de manera presencial, reasignándola de manera virtual el día 8 de abril de 2021, cita a la cual el especialista no asistió.
- Señala la agente oficiosa que, la situación referida anteriormente, se repitió en distintas ocasiones y el paciente perdió más de 7 citas médicas con el especialista que permitiera sufragar su tratamiento integral del cáncer.
- Refiere que posteriormente, el paciente fue requerido para enviar su historia clínica al Dr. Granados, documentos que se enviaron y no se recibió respuesta alguna y dadas las circunstancias, solicitó el cambio de médico por el Dr. Rogelio Bravo, empero este último, tampoco asistió.
- Expresa que, dado el estado gravoso de salud del señor RODRIGO ORTÍZ GONZALEZ y a los problemas administrativos de la EPS, se asumieron de forma particular, el costo de los medicamentos e insumos asociados a quimioterapia:

- *“Procedimiento de poliquimioterapia de alto riesgo con medicamentos ondasetron x 8 miligramos en solución inyectable 4ML en cinco ciclos de quimioterapia, para un total de \$4'222.592. Los comprobantes de pago se adjuntan como Anexo 15.*
 - *Profundización en biopsia immustohistoquímica de la patología MLH1, MSH 2, MSH6 Y PMS2, que tuvo un valor de \$480.000. El comprobante de pago se adjunta como Anexo 16.*
 - *Laboratorios clínicos para cada uno de los cinco ciclos de quimioterapia, para un total de 16 exámenes a la fecha, con un valor agregado de \$578.304. Se adjuntan los comprobantes de pago como Anexo 17.*
 - *Ensure (dos diarios) ya pagados durante 5 meses, para un costo total de \$499.920. Los comprobantes de pago se adjuntan como Anexo 18, junto con el plan de alimentación ordenado por la nutricionista.*
 - *Medicamentos para el manejo del dolor durante los cinco ciclos de quimioterapia, a saber: a) serral (2 mensuales para un total de 10 con un valor de referencia de \$21.000 c/u), tramadol (1 mensual con un valor de referencia de \$9000 c/u), buprenorfina por 20mg parches (1 mensual por un valor de \$122.000 c/u), peg (1 mensual por un valor de \$50.000 c/u), también ya pagados por un valor total de \$1'115.000. Los comprobantes de pago de algunos de estos medicamentos se adjuntan como Anexo 19, junto con la orden médica.*
 - *Pañales y crema Marly que debe usar en las noches porque ya se ha caído dos veces camino al baño, por un valor total de \$300.000.*
 - *Colchón para escaras por un valor de \$100.000. Los comprobantes de pago se adjuntan como Anexo 20.”*
- **Relata la agente oficiosa que, el costo total asumido por parte del demandante, a causa de la negligencia de la Clínica Bonnadona Prevenir S.A.S, Barranquilla, correspondió a la suma de siete millones doscientos noventa y seis mil ochocientos dieciséis pesos (\$7'296.816).**
 - **Finalmente, revela que, dadas las circunstancias de altos costos, indica no haber podido asumir el medicamento *“Creon (enzimas pancreáticas) cápsulas 300mg, ni la Prueba BCRA 1 y 2 secuenciación completa y rearreglos”*, afectando así el tratamiento del paciente.**

La demanda se admitió mediante proveído del 17 de junio de 2021 (Exp. Digital: «2. EXPEDIENTE DIGITALIZADO.pdf») 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 demandante para que indicara si los procedimientos, medicamentos o servicios, por los cuales solicitó el reconocimiento económico, fueron puestos previamente en conocimiento de la EPS; en caso afirmativo, allegar copia de los soportes respectivos.

Del mismo modo, mediante Auto A2021-002441 del 17 de agosto de 2021 (págs. 15 a 17 ibidem), requirió a COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA para que informe “¿Cuáles de los servicios solicitados por el demandante económicamente, fueron cubiertos por el plan de medicina prepagada y cuáles fueron asumidos de forma particular?”

Surtido el trámite procesal correspondiente, SALUD TOTAL EPS contestó (Exp. Digital: «CERTIFICADO DE EXISTENCIA NURC 202182351503642.pdf».) solicitando se sirva el Despacho absolver a SALUD TOTAL EPS S.A, esto debido a que según al cuadro cronológico, en el cual nombra todas las citas y procedimientos que se le realizaron al paciente, a su consideración se puede concluir que la atención ha sido oportuna constante y continua por las Clínicas Porto Azul y Bonnadona Prevenir, pues a pesar de lo manifestado por el demandante en los hechos 12 y 13, no existe prueba que permita darle validez en lo referente a las cancelaciones o reprogramación de citas, debido a que el historial clínico de la IPS Bonnadona Prevenir permite establecer que el día 23 de marzo de 2021, 7 días calendarios posteriores a cita con cirujano oncológico (16 de marzo de 2021), se realizó la cita con especialista de oncología clínica, con el doctor Javier Alberto Granados Gómez.

Adicionalmente, reseña que los anexos 12 y 13 presentados en el escrito de la demanda no permiten establecer lo indicado en los hechos 11,12 y 13, por cuanto estos no son claros ni en el consecutivo de las fechas y tampoco en evidenciar expresamente las cancelaciones o reprogramación de audiencia.

Por otro lado, asegura que, en cita del 23 de marzo de 2021, la cual según los hechos de la demanda a su consideración no se realizó, pues se ordenaron una serie de exámenes por laboratorio, los que, según información realizada en auditoria médica del presente caso, el accionante no se había realizado. Dicho lo anterior, pretende refutar lo expresado por el demandante en el entendido que son varias las ocasiones que han debido reprogramarse las citas con el especialista. Asimismo, asegura que los laboratorios ordenados por el especialista, no requieren autorización alguna, debido a que el paciente, cuenta con Modelo de Atención Integral PGP Oncológico desde el 22/diciembre/2020 lo cual permite liberar el usuario de estos trámites para garantizar la efectividad en la prestación

del servicio, no obstante, se reitera, el accionante no se ha realizado los exámenes de laboratorio.

A más que el paciente cuenta con citas con el médico especialista en oncología clínica de 8 y 19 de abril del 2021, además de las mencionadas en el escrito de la demanda en el mes de mayo. También, aclara que, no ha sido desconocido el diagnóstico por parte de la IPS y los médicos tratantes, contrario, a lo pretendido en el escrito de la demanda de "ORDENAR" a la EPS Salud Total generar un diagnóstico oportuno a EL PACIENTE", aclarando que no debe ser la EPS encargada la competente para generar diagnóstico alguno sobre el estado de salud de sus afiliados pues el realizarlo es deber únicamente de los médicos tratantes.

Del mismo modo, aclara que, pese al diagnóstico del afiliado para su estado de salud, las atenciones que recibe con relación a su tratamiento no son de aquellas que deben catalogarse como una urgencia, pues lo que respecta al estado de salud del accionante, son citas o atenciones prioritarias, atenciones que a su consideración el señor RODRIGO ORTIZ GONZÁLEZ ha asistido por consulta externa, mas no por urgencia.

De igual manera, considera que las atenciones y procedimientos médicos alternos y por los cuales el demandante pretende su reconocimiento económico son una situación espontánea y de libre decisión del afiliado, sin importar que el mismo tiene conocimiento que su plan en salud prepagada no cubre la totalidad de los procedimientos, teniendo en cuenta a su vez que los profesionales médicos adscritos a la clínica Bonnadona Prevenir cuentan con la capacidad y el criterio profesional para establecer de manera independiente y con base en exámenes médicos el procedimiento, o reivindicación si es del caso, de los tratamientos adecuados para atender el estado de salud del paciente.

Refiere que, en todo caso y de acuerdo al análisis realizado con el auditor médico, es posible que el señor Rodrigo Ortiz González pueda continuar su tratamiento y procesos médicos en la clínica Porto Azul, autorizado en este momento por sucursal Barranquilla, autorización que surge del análisis y solicitudes del accionante en la presente demanda y no por solicitud que haya elevado el usuario a la EPS en momentos anteriores, por no existir solicitud referente o ningún

reclamo ante la EPS realizado por el demandante por las dificultades presentadas con la Clínica Bonnadona Prevenir para la continuidad de su tratamiento.

Del mismo modo, considera que 1) no existe: autorización por parte de la EPS hasta antes de la presentación de la demanda para que el señor Ortiz González realice procedimientos o tratamientos en clínica distinta a Bonnadona Prevenir S.A.S, 2) no se trata de atención de urgencias y 3) no puede endilgarse negativa injustificada o negligencia demostrada para la prestación del servicio.

Es así como reseña que, de los soportes de pago y recibos aportados con la demanda no permiten establecer con toda claridad los valores pagados por el demandante por los servicios y procedimientos que aduce haber pagado con dineros de su propio patrimonio.

Por su parte la CLINICA PORTOAZUL S.A. antes el requerimiento efectuado por la SuperSalud refirió²:

*“el demandante en el proceso en curso, el señor **RODRIGO ORTÍZ GONZÁLEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.311.324, en el proceso en curso contra **SALUD TOTAL E.P.S.**, no asumió durante su estancia en **CLÍNICA PORTOAZUL S.A.** ningún valor de forma particular; como se constata en la factura emitida a su prepagada y el detalle de autorización dado por la misma.*

*Por lo tanto, señor **RODRIGO ORTÍZ GONZÁLEZ** no realizó ningún pago a **CLÍNICA PORTOAZUL S.A.** de forma particular, puesto que su prepagada, **COLMENA MEDICINA PREPAGADA**, asumió la totalidad de los servicios que fueron suministrados al demandante.”*

De tal manera, conforme los supuestos fácticos señalados y el acervo probatorio recaudado, la juzgadora inicial mediante providencia del 15 de septiembre del 2022 (Exp. Digital: “2.AUTO ADMISORIO Y NOTIFICACIONES págs. 97 a 128) accedió manera parcial a las pretensiones incoadas por la parte actora y ordenó a SALUD TOTAL EPS, reconocer y pagar a favor de la masa sucesoral de RODRIGO ORTIZ GONZALEZ la suma de \$4.733.092. Lo anterior tras considerar que SALUD TOTAL EPS no garantizó la oportunidad, continuidad ni integralidad en la atención médica que requería el señor Rodrigo Ortiz González quien falleció el 26 de agosto del 2021, conforme lo comunicó la agente oficiosa (ver pág. 121 ibidem)

² 00 2022 00191 02\01PrimeraInstancia\C01Principal\120238100000178681_00005\J-2021-0554\3.2 CONTESTACION DEMANDA NURC 202182322481522

Precisando, en el presente caso hubo falta de prestación de los servicios médicos requeridos, teniendo en cuenta las demoras en la asignación del especialista en oncología clínica, así como también en el suministro de los exámenes y medicamentos prescritos por el médico tratante entre finales del año 2020 y comienzos del año 2021, configurándose una nula comunicación entre la EPS con las IPS contratadas para tal fin, sumado a la ausencia de gestión administrativa sin haber tenido en cuenta que el paciente era un sujeto de especial protección constitucional y con la categoría de oncológico.

Advierte que si bien se solicita el reembolso por el valor de \$7.296.816 las facturas allegadas suman un total de \$4.733.092, señalando que los gastos demostrados fueron los siguientes:

Factura	Fecha	Concepto	Valor
ONC23717	28/12/2020	ONDANSETRON X 8 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYETABLE (Anexo 15- Folio 63)	\$ 652.866
ONC25619	26/01/2021	ONDANSETRON X 8 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYETABLE (Anexo 15- Folio 64)	\$ 683.943
RC ONC-8162	26/01/2021	Cancela COPAGO TTO ONCOLOGICO (Anexo 15- Folio 65)	\$ 198.000
ONC26982	11/03/2021	ONDANSETRON X 8 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYETABLE (Anexo 15- Folio 66)	\$ 697.261
RC ONC-8610	11/03/2021	COPAGO TTO DE ONCOLOGÍA (Anexo 15- Folio 67)	\$ 198.500
ONC27957	14/04/2021	ONDANSETRON X 8 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYETABLE (Anexo 15- Folio 68)	\$ 697.261
RC ONC-8911	14/04/2021	Cancela COPAGO TTO ONCOLOGICO (Anexo 15- Folio 69)	\$ 198.000
ONC 28733	13/05/2021	ONDANSETRON X 8 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYETABLE (Anexo 15- Folio 70)	\$ 697.261
RC ONC-9123	13/05/2021	Cancela COPAGO TTO ONCOLOGICO (Anexo 15- Folio 71)	\$ 198.000
Fv-2-97	NO REGISTRA	Medipath S.A.S. (Anexo 16- Folio 73)	\$ 480.000
BR01-39350	9/01/2021	Exámenes de laboratorio realizados el 07/01/20217 paciente particular (anexo 17- Folio 75)	\$ 32.000
		TOTAL	\$ 4.733.092

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 **RODRIGO ORTIZ GONZALEZ (q.e.p.d.)** estuvo afiliado a SALUD TOTAL EPS para la época de los hechos, situación que fue así determinada por la juez de primera instancia, no discutida en esta instancia.

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»³ (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.”

³ <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, lo primero que advierte la Corporación, es que el señor Rodrigo Ortiz González (q.e.p.d.) si bien se encontraba afiliado a la EPS SALUD TOTAL, también contaba con una vinculación a un plan de medicina prepagada de COLMEDICA con quien dio inicio a su tratamiento médico conforme se puede leer de la documental denominada CONSULTA expedida por la CLINICA PORTOAZUL el 13 de mayo del 2021 (págs. 24 a 27 Archivo 1. DEMANDA NURC 202182301006192).

Igualmente se extrae que el Dr. IVAN JOSE BUSTILLO CHAMS ONCOLOGO

CLINICO de dicha Institución Médica emitió el siguiente ESQUEMA DE QUIMIOTERAPIA el 28 de diciembre del 2020 (pág. 29 ibidem):

Pag 1 De 1 Creacion-> Fecha: 1905-03-13 00:00 Usuario : Impresion-> Fecha: 2021-01-12 16:49 Usuario : JDCRUZ

Clínica Portoazul CLÍNICA PORTOAZUL S.A.
 NIT: 900.248.882-1
 Dirección: Carrera 30 Corredor Universitario No. 1 – 850
 Puerto Colombia – Atlántico

ESQUEMAS DE QUIMIOTERAPIA

PACIENTE No. CON 020628

Nombre: **RODRIGO ORTIZ GONZALEZ** Historia Clínica No: 00000019311324
 Género: MASCULINO Fecha de Nacimiento: viernes, 06 de abril de 1956 Edad: 64 Año(s) 8 Mes(es) 3 Semana(s)
 Identificación: Propiedad: PROPIA Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 19311324
 Residencia: Dirección: CRA58 #94-35 Ciudad: BARRANQUILLA (ATL) Teléfono(s): 3106660950, 3106661045
 Seguridad Social: Entidad: COLMEDICA MP S.A. Tipo de Afiliado: Tipo de Usuario: OTRO Plan: COLMEDICA MP PLUS TRADICION

Fecha de Atención: lunes, 28 de diciembre de 2020 a las 09:25
 Sede de Atención: CLINICA PORTO AZUL - BARRANQUILLA (ATLANTICO) - 1 Fecha de Vencimiento: viernes, 26 de febrero de 2021

Medidas:

Peso	Talla	Superficie Corporal	Masa Corporal
75.00 Kgs	177 Cms	1.92 Mts ²	23.94 PESO NORMAL

Diagnóstico(s):

Código	Nombre	Ubicación	TNM
C250	TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA DEL PANCREAS	..	Estado: T: N: M:
D509	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	..	Estado: T: N: M:
I82B	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS	..	Estado: T: N: M:

Esquema: GEMCITABINA_ -- CANCER DE MAMA Servicio: POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO)

No	Medicamento	Formulación	Duración Tratamiento	Cantidad
1	ONDANSETRON X 8 MILIGRAMO(S) EN SOLUCION INYECTABLE - 4 ML (NO POS)	Aplicar 16 Miligramo(s) IV Dia(s)	5 Ciclo(s)	6 (seis) AMPOLLA(S)
2	DEXAMETASONA X 4 MILIGRAMO(S) EN SOLUCION INYECTABLE - 1 ML (POS)	Aplicar 16 Miligramo(s) IV Dia(s)	5 Ciclo(s)	12 (doce) AMPOLLA(S)
3	GEMCITABINA (GEMZAR) X 1 GRAMO(S) EN POLVO PARA INYECCION - 25 ML (POS)	Aplicar 1920 Miligramo(s) IV Dia(s)	5 Ciclo(s)	6 (seis) VIAL

Las cuales fueron autorizadas por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA el 7 de enero del 2021 salvo el medicamento ONDANSETRON respecto del cual señaló que no se cubriría por exclusión del contrato, por lo cual el paciente debía solicitar el servicio mediante la EPS a la cual se encontraba afiliada o sufragar directamente el costo del tratamiento así (pág. 31 ibidem):

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA **AUTORIZACION DE SERVICIOS MEDICOS** NÚMERO DE AUTORIZACION **212 3075119**
 Usted no está solo.

OFICINA	IDENTIFICACION	NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO	FECHA Y HORA DE EXPEDICION	AÑO	MES	DIA	HORA
212-CTRO NAL. AUTORIZACIONES (CC 19311324	RODRIGO ORTIZ GONZALEZ		2021	01	07	00:00
TIPO DE PLAN	ANEXO	NUMERO DE CONTRATO	TELEFONO CONTRATANTE	CIUDAD CONTRATANTE			
HUMANA PLUS		011404356	7449109	11001 - BOGOTA			
NOMBRE PROVEEDOR	TIPO Y NUMERO IDENTIFICACION PROVEEDOR		DIRECCION PROVEEDOR				
CLINICA PORTOAZUL S.A. . .	NI 900248882		KR 28 CORREDOR UNIVERSITARIO # 1B - 315				
CIUDAD PROVEEDOR	TELEFONO PROVEEDOR	CONCEPTO	DIAS AUTORIZADOS	ORIGEN			
PUERTO COLOMBIA	3597533	IPS	0	6			
MEDICO QUE ORDENA	DIAGNOSTICO	TIPO DE SERVICIO	VALOR A PAGAR POR UPD	CANTIDAD UPD			
CLINICA PORTOAZUL S.A. . .	C250	QUIMIOTERAPIA	148.500				
SERVICIOS AUTORIZADOS							
CODIGO	SERVICIO	CANTIDAD	CANT. SESIONES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL		
992511	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD.	1	3	620.000	620.000		
OBSERVACIONES: DX 20/11/2020 * OM: 28/12/2020 *II CICLO GEMCITABINA * AUTORIZACION INCLUYE PREMEDICACION (DEXAMETASONA) * NO CUBRE ONDANSETRON POR EXCLUSION DEL CONTRATO MPP**SOLICITAR EL SERVICIO MEDIANTE LA EPS A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO "O" SUFRAGAR DIRECTAMENTE EL COSTO DEL TRATAMIENTO*PLAN CUBRE 50 DIAS DE TTD ANOVIG - AGOTA 6 DIAS - QUEDAN 44 DIAS * CANCELA UPD-S* COMP APARTE							
SEÑOR USUARIO RECUERDE ESTAR AL DIA EN SU PAGO AL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO							
Las autorizaciones de los servicios médicos que lo requieran pueden tramitarse a través del App Colmédica en la opción de Autorizaciones médicas				FRMA: Sandra G. Cabrera Sandra Lorena Cabrera Bonilla			

Precisándose frente a ello obran las facturas de venta por dicho medicamento con

forma de pago “*crédito*” conforme allí se anota así (Archivo 1 expediente digital):

- No. ONC23717 del 28 de diciembre del 2020 por \$652.866 (pág. 63)
- No. ONC25619 del 26 de enero del 2021 por \$683.943 (pág. 64) y RC ONC -8162 de copago por \$198.000 (pág. 65)
- No. ONC26982 del 11 de marzo del 2021 por \$697.261 (pág. 66) y RC ONC -8610 de copago por \$198.000 (pág. 67)
- No. ONC27957 del 14 de abril del 2021 por \$697.261 (pág. 68) y RC ONC -8911 de copago por \$198.000 (pág. 69)
- No. ONC28733 del 13 de mayo del 2021 por \$697.261 (pág. 70) y RC ONC 9123 de copago por \$198.000 (pág. 71)

Sin embargo, respecto de tales facturas aun cuando se puede asumir que las canceló la parte accionante no obra en el plenario prueba de que haya solicitado en primer lugar, que tal medicamento fuera autorizado por la EPS SALUD TOTAL como se lo indicó COLMEDICA, y en segundo lugar tampoco se acredita que esos valores se hubieran recobrado ante la accionada y que ésta se haya negado su pago.

Nótese que la EPS SALUD TOTAL el 22 de diciembre del 2020 autorizó la consulta externa con el especialista de ONCOLOGIA (pág. 34 Archivo 1 expediente digital) sin que se allegue prueba que indique que antes de esa fecha la parte accionante estuviese solicitando dicho servicio y el mismo fuera negado, aunado que los esquemas de quimioterapia fueron dados por su plan de medicina prepagada el 28 de diciembre de ese año, es decir con posterioridad a esa data.

Ahora si bien obra solicitud de interconsulta con ONCOLOGIA CLINICA de la ORGANIZACIÓN CLINICA BONNADONA PREVENIR S.A.S. -IPS DE SALUD TOTAL- (pág. 45 y 46 ibidem) con fecha 16 de marzo del 2021, esto es, cuando ya se habían iniciado las quimioterapias y así se pone de presente en ese documento, en donde además se anotó “*refiere la fliar del paciente que allá en la Clínica le negaron varias drogas por lo que viene a esta clínica no se beneficia con cirugía*”, ello por si solo no comprueba la solicitud ante la EPS SALUD TOTAL de la autorización y suministro ese medicamento excluido por COLMEDICA, ni menos la negativa a su entrega por parte de la citada EPS, precisando la Sala dicha carga probatoria se encuentra en cabeza el extremo actor, al tenor de lo previsto

en el artículo 167 del C.G.P, sin que pueda ser exigible al fallador, suplir las falencias probatorias de las partes, y en esa medida es claro que no se demostraron las condiciones del artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994 para que sea posible el reembolso de los gastos sufragados por el demandante por concepto de servicios médicos derivados de la atención dada por su plan de medicina prepagada.

Advirtiéndose si bien la CLINICA PORTO AZUL en la respuesta al requerimiento efectuado por la SUPERINTENDENCIA DE SALUD señaló que le señor RODRIGO ORTIZ GONZALEZ no asumió ningún valor de forma particular dado que COLMENA MEDICINA PREÁGADA asumió la totalidad de los servicios que fueron suministrados, ello hace referencia a una hospitalización del 30 de mayo al 1 de junio del 2021, más no a los medicamentos que aquí se están recobrando, conforme a las pruebas que aportó (ver carpeta 3.2 CONTESTACION DEMANDA NURC 202182322481522)

Ahora respecto de la misiva de página 73 (Archivo 1 expediente digital) por un valor de \$480.000 no puede ordenarse su pago pues de tal imagen no se puede extraer que conceptos canceló, ni mucho menos que tal gasto se ocasionara por la negligencia de la EPS de prestar sus servicios.

MEDIPATH S.A.S.

Señor (a) **Rodrigo Ortiz Gonzales**

MEDIPATH S.A.S. le informa que se generó la siguiente factura

Número de factura	FV-2-97
A nombre de	Rodrigo Ortiz Gonzales
Total a pagar	\$ 480.000

[Ver factura](#) o [Enviar comentarios](#)

WENDYS GONZALEZ OLIVO
laboratoriomedipath@gmail.com
- (3013599882)

Factura elaborada y enviada a través de [Siigo](#). Si desea esta funcionalidad [Contáctenos](#)

Y finalmente respecto de la suma de \$32.000 por concepto de "EXAMENES DE LABORATORIO", de tal factura no se puede extraer que hayan sido ordenados por su médico tratante y como en líneas anteriores se ha dicho que fueran objeto de negativa por parte de la EPS accionada y por ese motivo se haya tomado la decisión de pagarlos de manera particular, se repite nada de ello se aportó al plenario.

Facturado a:

RODRIGO ORTIZ GONZALEZ
19311324
CRA 58 94 35 APTO 14 EDIFICIO MATIZ
TEL: HB 215 -3028802-3124375433

Medio de pago: Efectivo

Forma de Pago: Contado

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.:
BR01-39350

FECHA: 09/01/2021 08:38

VENCE: 09/02/2021

POR CONCEPTO DE:

EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS EL DIA 07/01/2021 COMO PACIENTE PARTICULAR A: RODRIGO ORTIZ GONZALEZ SEGUN RECEPCION No. 202101070757

SUBTOTAL	32000
Iva:	0
INC:	0
Rte Fuente 2%:	0
DESCUENTO	0
TOTAL NETO	32000

SON: TREINTA Y DOS MIL Pesos M.L.

Atentamente,



DIANA DIAZ JINETE
JEFE DE FACTURACION LCC

Fecha y hora expedición: 09/01/2021
08:38

Generado por:
GCALLEJAS

Razones por las cuales las siguientes sumas de dinero ordenadas por la SUPERINTENDENCIA DE SALUD deberán ser revocadas

Nb.	FACTURA	FECHA	CONCEPTO	VALOR
1	ONC23717	28/12/2020	ONDANSETRON X 8 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (Anexo 15-Folio 63)	652,866
2	ONC25619	26/01/2021	ONDANSETRON X 8 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (Anexo 15-Folio 64)	683,943
3	RC ONC-8162	26/01/2021	Cancela COPAGO TTO ONCOLOGICO (Anexo 15-Folio 65)	198,000
4	ONC26982	11/03/2021	ONDANSETRON X 8 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (Anexo 15-Folio 64)	697,261
5	RC ONC-8610	11/03/2021	COPAGO TTO DE ONCOLOGÍA (Anexo 15- Folio 67)	198,500
6	ONC27957	14/04/2021	ONDANSETRON X 8 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (Anexo 15-Folio 68)	697,261
7	RC ONC-8911	14/04/2021	Cancela COPAGO TTO ONCOLOGICO (Anexo 15-Folio 69)	198,000
8	ONC28733	13/05/2021	ONDANSETRON X 8 MILIGRAMO(S) EN SOLUCIÓN INYECTABLE (Anexo 15-Folio 70)	697,261
9	RC ONC-9123	13/05/2021	Cancela COPAGO TTO ONCOLOGICO (Anexo 15-Folio 71)	198,000
10	Fv-2-97	NO REGISTRA	Medipath S.A.S (Anexo 16- Folio 73)	480,000
11	BR01-39350	9/01/2021	Exámenes de laboratorio realizados el 07/01/2021 paciente particular (Anexo 17-Folio 75)	32,000
TOTAL				\$ 4.733,092

Pues como ya se anotó esos valores asumidos por la parte actora no fueron como consecuencia del actuar descuidado y negligente de SALUD TOTAL EPS en tanto nada de ello se probó dentro de este trámite, quien se itera en manera alguna negó los servicios que eran requeridos por el señor RODRIGO ORTIZ GONZALEZ, iterando brilla por su ausencia solicitud para que le fueran reconocidos los gastos médicos en los cuales indica haber incurrido en virtud de los tratamientos que se estaba realizando a través de su plan de medicina prepagada.

En ese orden de ideas y como quiera que no se demostró la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la EPS SALUD TOTAL en el cubrimiento de las obligaciones para con el usuario, en punto a los valores aquí recobrados se ha de absolver a la EPS accionada.

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

SIN COSTAS en esta instancia.

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,

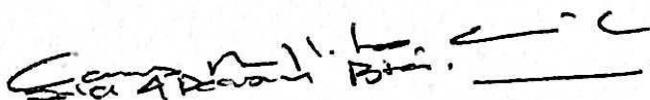
RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR la sentencia proferida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y, en su lugar, **ABSOLVER** a la demandada SALUD TOTAL E.P.S. de las pretensiones incoadas en su contra por DANIELA ORTÍZ URIBE en calidad de agente oficiosa del señor RODRÍGO ORTÍZ GONZÁLEZ (q.e.p.d.), de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: SIN COSTAS en esta instancia.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,


DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLAN


CARLOS ALBERTO CORTES CORREDOR


GUSTAVO ALIRIO TUPAZ PARRA

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

MAGISTRADO PONENTE: DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLÁN.

PROCESO SUMARIO PROMOVIDO POR JESÚS ORLANDO VILLAMIZAR CONTRERAS CONTRA CAFESALUD E.P.S. EN LIQUIDACIÓN (RAD 00 2021 01302 02).

En Bogotá D.C., a los veintinueve (29) días del mes de marzo de dos mil veintitrés (2023), estando la Sala de Decisión reunida se procede a dictar de plano el siguiente,

S E N T E N C I A

Asume la Sala el conocimiento del presente proceso, con ocasión de la impugnación interpuesta por el apoderado de la demandada **CAFESALUD EPS EN LIQUIDACIÓN**, contra la sentencia S2022-000075, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, el pasado 11 de febrero de 2022 (Exp. Digital: «9-SENTENCIA 2.pdf») en la que resolvió:

«PRIMERO: ACCEDER PARCIALMENTE a la pretensión formulada por el señor Jesús Orlando Villamizar Contreras, en contra de CAFESALUD EPS, EN LIQUIDACIÓN, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: ORDENAR a CAFESALUD EPS, EN LIQUIDACIÓN, reconocer y pagar a favor del señor Jesús Orlando Villamizar Contreras la suma de cuatro millones ochocientos sesenta y seis mil novecientos pesos (\$4.866.900.00), de conformidad con el proceso de liquidación forzosa fijado en el Decreto 2555 de 2010.

TERCERO: APELACION la presente sentencia puede ser objeto del recurso de apelación para que de ella conozca, en segunda instancia, el Tribunal Superior del Distrito Judicial, Sala Laboral, del domicilio del apelante. El recurso de apelación deberá interponerse ante este despacho, dentro del término de tres (3) días, contados a partir del día siguiente a la notificación de la sentencia, de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6° de la Ley 1949 de 2019.

CUARTO: NOTIFICAR esta decisión al señor Jesús Orlando Villamizar Contreras, al email: jeorvico0329@hotmail.com y/o en la Avenida 9, No. 16-54, Barrio el Páramo, Cúcuta, Norte de Santander, y a los doctores Cesar Augusto Arroyave Zuluaga, gerente de defensa judicial de CAFESALUD EPS, y Felipe Negret Mosquera, agente liquidador de CAFESALUD EPS, al email: requerimientos@cafesalud.com.co y/o a las direcciones

de notificación judicial registradas en esta Superintendencia Delegada».

Inconforme con la decisión, el apoderado de la demandada **CAFESALUD EPS** presentó su inconformidad frente a las 10 cuentas de cobro, objeto de condena, manifestando:

- 1) **Cuenta de cobro No.3 por valor de \$343.000, por concepto de transporte, hospedaje y alimentación:** La EPS pagó mediante giro empresarial al Banco de Bogotá y éste fue reclamado por ventanilla por el usuario, tal como se evidencia en los soportes adjuntos.
- 2) **Cuenta de cobro No. 4 por valor de \$395.400, por concepto de transporte, hospedaje y alimentación:** Se pagó un valor de \$34.000, se glosó ya que hay diferencia entre la entrega y la reserva de la EPS con respecto a la autorización de transporte para la ciudad de Bogotá con la IPS SASO.
- 3) **Cuenta de cobro No. 7 por valor de \$316.800 por concepto de transporte, hospedaje y alimentación:** Se realizó un pago por valor de \$280.800, mediante giro empresarial al Banco de Bogotá y reclamado por ventanilla por el usuario.
- 4) **Cuenta de cobro No.9 por valor de \$285.700:** Cafesalud EPS realizó un pago mediante giro empresarial al Banco de Bogotá y reclamado por ventanilla por el usuario.
- 5) **Cuenta de cobro No.10 por valor de \$176.000, por concepto de transporte, hospedaje y alimentación:** Cafesalud EPS realizó un pago mediante giro empresarial al Banco de Bogotá y reclamado por ventanilla por el usuario.
- 6) **Cuenta de cobro No. 11 por valor de \$674.000, por concepto de transporte, hospedaje y alimentación:** Se pagó la suma de \$246.000 por medio de giro empresarial al Banco de Bogotá y reclamado por ventanilla por el usuario.

- 7) **Cuenta de cobro No.12 por valor de \$343.000 (sic)¹, por concepto de transporte, hospedaje y alimentación:** Se realizó un pago por valor de \$424.740 el cual fue reclamado por ventanilla, rechazando el valor restante por falta de soportes.
- 8) **Cuenta de cobro No. 13 por valor de \$674.000, por concepto de transporte, hospedaje y alimentación:** Se realizó un pago por valor de \$34.000 y el monto restante fue rechazado por falta de soportes que acrediten el valor inicial.
- 9) **Cuenta de cobro N. 14 por valor de \$122.000, por concepto de transporte, hospedaje y alimentación:** Se negó el reembolso médico al no existir soporte frente a la solicitud de autorización ante la EPS, ni que se haya negado el servicio.
- 10) **Cuenta de cobro No. 15 por valor de \$896.000, por concepto de transporte, hospedaje y alimentación:** Se negó el reembolso médico al no existir soporte frente a la solicitud de autorización ante la EPS, ni que se haya negado el servicio.

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.

¹ La cuenta de cobro No. 12 se presentó por un valor total de \$984.740, siendo incorrecto afirmar \$343.000 (Demanda y sentencia de la Superintendencia Nacional de Salud, archivos 1 y 9 del expediente digital.

En este orden de ideas, constituyó el anhelo del demandante **JESÚS ORLANDO VILLAMIZAR CONTRERAS**, se ordene a **CAFESALUD E.P.S.** el reembolso total de **\$7.452.800**, que obedecen a gastos económicos incurridos por 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 negada injustificada o negligencia demostrada de la entidad promotora de salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios (*Página 5. Exp. Digital: «1.1 DEMANDA DE JESÚS ORLANDO VILLAMIZAR.pdf»*).

Como sustento fáctico de las pretensiones, el actor invocó los siguientes (*Páginas 1 a 5, ibidem*):

- La demandada le adeuda la cuenta de cobro No. 02 del 10 de diciembre de 2015 por valor de \$336.000 por concepto de hospedaje, alimentación y transportes en la ciudad de Cúcuta y Bogotá, la cual no fue reconocida argumentando que en repetidas ocasiones la IPS Fundación Cardio Infantil ha intentado comunicarse, siendo imposible su contacto, por lo que se reprogramó la cita con la especialidad “*psicología del dolor*”, sin embargo, expuso, la especialidad requerida era “*Clínica del Dolor*”, por lo que viajó por su cuenta y fue valorado por el médico tratante, de igual manera, comentó lo ocurrido a la Clínica Fundación Cardio Infantil y le informaron que efectivamente la cita programada se encontraba para la fecha inicial con la especialidad “*Clínica del Dolor*”.
- Respecto de la cuenta de cobro No.03 del 20 de enero de 2016 por valor de \$395.400, se glosó un valor de \$22.400, correspondientes a alimentación, aduciendo la demandada, en el horario de las 12 m se observaron tres facturas de alimentación y la EPS únicamente reconoce la alimentación frente al paciente y su acompañante. Frente a este punto, manifestó el actor, la tercera factura corresponde a un pago para guardar los alimentos para la hora de la cena, pues los precios de los alimentos en el puente aéreo son altos y la EPS tiene unos topes de gastos los cuales no pueden ser superados.

- Frente a la cuenta de cobro No. 04 del 27 de enero de 2016 por valor de \$395.400, correspondiente a transportes y hospedaje, la EPS no reconoció el pago de \$361.400 afirmando que se emitieron las respectivas autorizaciones a las IPS SASO y Albergue Alejandrito Corazón para la prestación del servicio de transporte y hospedaje, no obstante, refiere el usuario que la Directora de Gestión Social del albergue le informó que no habían reservas a su nombre y tampoco contaban con cupos para su hospedaje. Respecto de la empresa SASO advirtió que dicha IPS interrumpió sus servicios a CAFESALUD EPS, pues a la fecha del servicio no se encontraban al día con los pagos pertinentes.
- Con relación a la cuenta de cobro No. 07 del 6 de abril de 2016 por valor de \$316.800, correspondiente a transportes y hospedaje, se glosó por parte de la EPS por valor de \$36.000, en atención a ello, adujo el actor, el día 6 de abril tenía cita con el doctor Wilmer Godoy, a pesar de ello no fue atendido con ocasión a que no era paciente del referido especialista, por lo que la Coordinadora de la Torre de Especialistas a través de tutelas obtuvo la autorización para agendar una nueva cita con el respectivo médico tratante el día 8 de abril de 2016.
- En lo que atañe a la cuenta de cobro No. 09 del 19 de abril de 2016 por valor de \$342.700, correspondiente a alimentación, refirió que se glosó el valor de \$57.000, en tanto, se reclamaron 5 facturas generadas en el horario de 12 m a 1 p.m., por lo que la EPS informó, únicamente se reconoce el alimento por el paciente y el acompañante, sin embargo, estimó el usuario que tiene derecho a desayuno, almuerzo y cena sin tener en cuenta la hora en que se consume el dinero aprobado.
- Respecto de la cuenta de cobro No. 10 del 29 de abril de 2016 por valor de \$335.000, fue glosado por la EPS el valor correspondiente a hospedaje, porque el fallo de tutela no cubre este valor cuando el usuario viaja y retorna el mismo día, de igual forma, se glosó el valor de \$32.000 correspondiente a los recibos de caja menor 10-05 y 10-04 ya que su cobro se encontraba repetido en los recibos 10-03 y 10-06, respectivamente. Frente a este punto resalta el actor que los gastos de hospedaje y alimentación cobrados en la

cuenta de cobro No.10 se encuentran dentro de lo estipulado en el fallo de tutela.

- Señaló en cuanto a la cuenta de cobro No. 11 del 2 de mayo de 2016 por valor de \$982.000, le fue glosado el valor de \$560.000 correspondiente a hospedaje y alimentación, en tanto no allegó el RUT del lugar donde se hospedó él y su acompañante, en punto a dicha glosa, expuso que el lugar de hospedaje se trata de una residencia estudiantil el cual no cuenta con RUT y cuando solicitan la autorización de hospedaje a la EPS, ésta los direcciona al albergue Alejandrito Corazón el cual desde el 1 de abril de 2016 no acepta el servicio al solicitar la reserva, afirmó, solo se reciben pacientes cuando la EPS cancela por adelantado su estancia al presentar una cartera morosa muy alta , asimismo, le fueron glosados los recibos de caja menor 11-03 y 11-04 por valor de \$176.000, correspondientes al servicio de transporte de ciclo cerrado por horas.
- Manifestó en la cuenta de cobro No. 12 del 10 de mayo de 2016 por valor de \$984.000, se glosó el valor correspondiente a hospedaje y alimentación por cuantía de \$560.000 por falta de presentación del RUT del establecimiento donde se hospedó junto con su acompañante, por lo tanto, reiteró que era una residencia estudiantil.
- En punto a la cuenta de cobro No. 13 del 16 de mayo de 2016 correspondiente a gastos de hospedaje y alimentación por valor de \$1.144.000, reseñó que no le fue pagada la suma de \$560.000 por concepto de hospedaje, al expedirse autorización para que el albergue Alejandrito Corazón prestara los servicios de alojamiento y en caso de inconvenientes el usuario debió haber notificado a la EPS y, adicionalmente, no adjuntó RUT del lugar donde se hospedaba. Al respecto indicó que al momento de generar la factura se estableció un valor de \$560.000, sin embargo, no se canceló un día, razón por la cual se corrigió quedando un monto total de \$700.000 y respecto del albergue Alejandrito Corazón reiteró que dicho establecimiento únicamente recibe usuarios los cuales cancelan por anticipado su reserva por tener la EPS una cartera morosa elevada.

De la misma manera no fue reconocido el pago de \$410.000 por concepto de transporte en la ciudad de Bogotá, en razón a que se emitieron las

respectivas autorizaciones para el transporte del actor con la IPS SER Asistencia y Transporte para Discapacitados S.A.S, a lo cual indicó que no le fueron notificadas dichas autorizaciones, ni contaba con el número de teléfono de la IPS en mención para solicitar el servicio por lo que decidió tomar un taxi de forma particular, aunado a que es la EPS quien internamente coordina la ruta con la IPS.

- Finalmente, frente a las cuentas de cobro No. 14 del 23 de mayo de 2016 por valor de \$1.340.000, No. 15 del 31 de mayo de 2016 por valor de \$916.000, No. 16 del 7 de junio de 2016 por valor de \$850.000 y No. 18 del 14 de junio de 2016 por valor de \$850.000, expuso, aún no han sido canceladas.

La demanda se admitió mediante proveído del 17 de agosto del 2016 (Exp. Digital: «2-AUTO ADMISORIO Y NOTIFICACIONES.pdf».) y se corrió traslado a la demandada con el fin de que contestara y allegara las pruebas que consideraran conducentes y pertinentes.

Surtido el trámite procesal correspondiente, CAFESALUD EPS S.A. contestó (Exp. Digital, «1-RESPUESTA CAFESALUD 1-2016-176961.pdf».) en primer lugar, solicitando la ampliación del término para rendir un informe detallado de todas las solicitudes de reembolsos elevadas por el accionante, teniendo en cuenta el gran número de cuentas deprecadas y que las mismas fueron pagadas y glosadas por distintos motivos.

Lo anterior con el objeto de respetar el derecho sustancial y evitar que se condene dos veces al pago de los recobros ya reconocidos por esa entidad, máxime, cuando el actor ni siquiera hace mención de los montos que se le han venido pagando en razón de los reembolsos.

Por otra parte, expuso la inexistencia del derecho para solicitar el reembolso, toda vez que las solicitudes de recobro elevadas por la parte actora fueron negadas en su mayoría porque el accionante decidió de manera voluntaria tomar los servicios de manera particular pese a existir la autorización del servicio, por lo que el usuario debe soportar las consecuencias de sus propias decisiones, en virtud de su derecho a la autonomía personal y privada, adicionalmente, refirió que la omisión del

demandante en brindar información respecto de los valores ya reconocidos y pagados, es muestra de una conducta contraria a la buena fe, por lo que insistió, en aras de evitar un doble pago por la misma obligación, resulta necesario hacer una revisión precisa de cada cuenta de cobro.

Adicionalmente propuso la excepción genérica consistente en que todo hecho o circunstancia que resulte probado durante el proceso y constituya una defensa frente a las pretensiones, deberá ser declarado.

Por lo anterior solicitó se desestime la pretensión incoada por el demandante, dado que los reembolsos solicitados son improcedentes, aunado a que se brindara un término mayor con el fin de allegar las pruebas de rigor y así evitar el abuso del usuario al sistema de salud.

De tal manera, conforme los supuestos fácticos señalados y el acervo probatorio recaudado, la juzgadora inicial (Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación), mediante providencia del 11 de febrero del 2022 (*Exp. Digital: «9-SENTENCIA 2.pdf»*) accedió parcialmente a las pretensiones incoadas por el demandante, ordenando a CAFESALUD EPS reconocer y pagar a favor del señor JESÚS ORLANDO VILLAMIZAR CONTRERAS la suma de \$4.866.900. Lo anterior tras considerar que CAFESALUD EPS si bien expidió en varias ocasiones autorizaciones para el alojamiento en el Albergue Alejandrito Corazón, las mismas no se pudieron materializar, pues en el presente caso no se hicieron efectivas por inconvenientes financieros entre la IPS y la EPS, obstaculizando así, el acceso seguro e ininterrumpido a los servicios de alojamiento.

Asimismo, indicó que la EPS expidió autorizaciones para el servicio de transporte, de las cuales no obra prueba que certifique que el servicio fue suministrado en el momento oportuno, es decir, en las fechas establecidas para la atención y control de las enfermedades padecidas por el actor, al respecto precisó, el reconocimiento del transporte urbano requerido por el paciente ordenado por el juez únicamente se reconocerá por trayecto del servicio prestado y no por horas o ciclo cerrado como lo pretende el demandante.

Aunado a ello, la Superintendencia en su providencia argumentó que la expedición de las autorizaciones no exime a la EPS de la responsabilidad de garantizar en su

debida oportunidad el servicio a través de su red de prestadores, pues en el presente caso no se hicieron efectivas las autorizaciones.

Por otra parte, exteriorizó que a pesar de que los servicios de transporte, alimentos y hospedaje no sean clasificados como servicios de salud, los mismos hacen parte del tratamiento integral del paciente ordenado mediante sentencia de tutela, por lo que es evidente que así el actor contara con la prestación material del servicio de salud cuando requirió la atención, Cafesalud EPS omitió su obligación de asumir los gastos que se generaron por la prestación de los servicios y traslados al paciente, debiendo asumir la carga de los costos adicionales de manera directa.

En punto a los pagos mencionados por la EPS demandada, refirió la Superintendencia que la relación de pagos por transferencia allegada por dicha entidad, por si solo no constituye prueba del pago, en tanto, carece de número de transacción, cuenta de origen, cuenta de destino y soporte de transacción exitosa.

En este orden, realizó las consideraciones correspondientes frente a cada una de las cuentas de cobro que aquí se reclaman por el demandante, las cuales se relacionan así:

CUENTA DE COBRO	VALOR SOLICITADO	OBSERVACIÓN DE LA EPS	CONSIDERACIONES SUPERINTENDENCIA	VALOR ORDENADO
N° 2	\$ 336.000	El usuario decide viajar y asumir de manera voluntaria los gastos de traslado	No obran soportes que justifiquen el cobro de la cuenta radicada.	\$ 0
N° 3	\$ 366.100	Se glosa \$22.400 por consumir un almuerzo adicional al autorizado	No se ordena el pago del almuerzo adicional contenido en la factura 56-150, se ordena el pago del valor restante aceptado por la EPS	\$ 343.000
N°4	\$ 395.400	Se reconoció y pagó en su totalidad	No allega soporte del pago por transferencia aducido	\$ 395.400

N° 7	\$ 316.800	Se glosa \$36.000 por concepto de transporte local usado para diligencias de tipo administrativo y judicial	No es de recibo el argumento expuesto por la EPS, pues la situación alegada se debió a una mala gestión y agendamiento por parte de la EPS de la cita del actor	\$ 316.800
N° 9	\$ 342.700	Se glosó \$57.000, pues se presentó el cobro de 5 almuerzos cuando lo autorizado son dos personas, si pagó el valor restante	No se ordena el pago de los almuerzos adicionales. Se ordena el pago del valor restante debido a que no hay soporte del pago mencionado	\$ 285.700
N° 10	\$ 350.000	Se glosó \$174.000 porque el usuario pretende cobrar hospedaje cuando viajó y regresó el mismo día, no presentó factura DIAN como soporte de gastos de alimentación y pretende cobrar dos veces gastos de transporte interno con recibos diferentes	Se aceptan los argumentos indicados por la EPS, sin embargo, se ordena el pago del valor restante por no obrar soportes de la transacción.	\$ 176.000
N°11	\$ 982.000	Se glosó \$736.000, pues el actor pretende cobrar transporte por ciclo cerrado (por horas) y no allega RUT del establecimiento donde se hospedó	No se ordena el pago de transporte por ciclo cerrado debido a que no fue ordenado en esos términos por el juez constitucional. Se ordena el pago del valor del hospedaje glosado, en razón a que la EPS ha reconocido en otras ocasiones el pago de hospedaje y alimentación con ese mismo prestador de servicios sin la exigencia del RUT.	\$ 674.000

N° 12	\$ 984.740	Se glosó \$560.000 por cuanto no anexa RUT del establecimiento donde se hospedó	se ordena el pago del valor del hospedaje glosado, en razón a que la EPS ha reconocido en otras ocasiones el pago de hospedaje y alimentación con ese mismo prestador de servicios sin la exigencia del RUT.	\$ 984.740
N° 13	\$ 1.004.000	Se rechazó en su totalidad porque se expidieron las autorizaciones de transporte y hospedaje, y en ningún momento se negó la prestación de dichos servicios	<p>No son de recibo los argumentos aludidos, dado que si bien se emitieron autorizaciones de hospedaje a la Fundación Alejandrito Corazón, las mismas no se pudieron hacer efectivas pues no están prestando el servicio debido a la cartera en mora que presenta la EPS y respecto de las autorizaciones de transporte emitidas con destino a la IPS -Ser Asistencia y Transporte para Discapacitados S.A.S- las mismas no fueron puestas en conocimiento del demandante.</p> <p>No se ordena el pago de transporte por ciclo cerrado debido a que no fue ordenado en esos términos por el juez constitucional</p>	\$ 674.000
N° 14	\$ 1.336.000	Se rechazó en su totalidad porque se expidieron las autorizaciones de transporte y hospedaje, y en ningún momento se negó la prestación de dichos servicios	<p>No se ordena el pago de transporte por ciclo cerrado debido a que no fue ordenado en esos términos por el juez constitucional</p> <p>No anexó soportes con relación a los gastos de hospedaje y alimentación</p>	\$ 122.000

N° 15	\$ 916.000	Se rechazó en su totalidad porque se expedieron las autorizaciones de transporte y hospedaje, y en ningún momento se negó la prestación de dichos servicios	Se ordena el pago de los gastos por hospedaje, pues, aunque se hayan emitido las autorizaciones con destino a la Fundación Alejandrito Corazón, se advierte que las mismas no se materializaron por inconvenientes económicos con la EPS No se ordena el pago de transporte por ciclo cerrado debido a que no fue ordenado en esos términos por el juez constitucional	\$ 896.000
N° 16	\$ 850.000	Se rechazó en su totalidad, teniendo en cuenta que el accionante pretende cobrar gastos presentados en cuenta de cobro N°15	No anexa soportes que justifiquen el valor de la cuenta de cobro	\$ 0
N°18	\$ 850.000	Se reconoció y pagó en su totalidad	No se evidencia soporte de que la cuenta de cobro fue radicada ante la EPS, no obstante, la EPS señala que dicha cuenta ya fue pagada	\$ 0
TOTAL				\$ 4.866.900

En este orden, en virtud del principio de consonancia, procede la Sala a resolver la impugnación, 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 es objeto de controversia en esta instancia que el señor **JESÚS ORLANDO VILLAMIZAR CONTRERAS** identificado con cédula de ciudadanía No. 13.498.866 estuvo afiliado a CAFESALUD EPS para la época de los hechos.

Del mismo modo, no es objeto de debate **la responsabilidad** de la EPS

CAFESALUD frente al pago de las cuentas de cobro identificadas con los Nos. 3, 4, 7, 9, 10, 11,12 y 13, objeto de condena en la parte resolutive de la sentencia de primer grado, sin que frente a ese particular aspecto se presentara alguna inconformidad en la alzada, pues la EPS recurrente centró su inconformidad en señalar que las cuentas de cobro reclamadas por el demandante ya fueron pagadas conforme a los soportes obrantes en el expediente.

Dilucidado lo anterior y considerando los puntos objeto de censura, procede la Sala a determinar si es procedente ordenar el pago de las cuentas de cobro Nos. 3, 4, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15 (10 cuentas de cobro), reclamadas por **JESÚS ORLANDO VILLAMIZAR CONTRERAS**.

Ahora bien, frente a los reproches presentados contra el fallo de primer grado, la demandada CAFESALUD EPS sostuvo en primer lugar, que no es procedente el pago de las cuentas de cobro Nos. 3, 9 y 10, en tanto, las mismas fueron pagadas en su totalidad.

De esta manera y en relación con las cuentas de cobro anteriormente mencionadas, baste con señalar, en el plenario no se acreditó de manera alguna por parte de la EPS CAFESALUD el pago aludido, pues si bien en el escrito de impugnación se incluyeron varios pantallazos de pago por transferencia efectuados por la EPS, considera la Sala oportuno señalar, aunque el presente proceso es de carácter sumario, ello no es óbice para obviar las oportunidades probatorias previstas en la norma. Lo anterior, con el fin de no pasar por alto que la demandada pretende incorporar a través de la impugnación, documentos que debieron ser aportados con la contestación de la demanda por encontrarse en su poder.

Es por ello que tales imágenes de las transacciones realizadas, se entienden acopiados por fuera de los términos procesales y, por ende, tales medios de prueba no pueden ser tenidos en cuenta en aras de tener por satisfecha la obligación a cargo de la EPS.

No obstante, aun si en gracia de la discusión se impartiera valor probatorio a las imágenes relacionadas en el escrito (archivo 9, impugnación), lo cierto es que a partir de tales transacciones no se puede establecer que la suma relacionada

comprendió cada cuenta de cobro que aquí se reclama, no resultando claras e idóneas para verificar la cuenta a la cual fueron consignados los correspondientes montos, máxime cuando se observa que los pagos se hicieron a una cuenta del Banco de Bogotá, siendo el demandante titular de la cuenta de ahorros del Banco Colpatria, tal como quedó acreditado mediante certificado allegado con la demanda (Pagina 162, Archivo 1.1 DEMANDA DE JESUS ORLANDO VILLAMIZAR.pdf, expediente digital).

Para mayor ilustración, se insertan los referidos pantallazos:

Cuenta de cobro No. 3

CAFESALUD EPS S.A.													Página: 1		
RELACION DE PAGOS POR TRANSFERENCIA DETALLADA POR PROVEEDOR													Programa: Slsrptp		
													Usuario: yecardenasa		
													Fecha: 29/05/2019		
													Hora: 03:56:27p.m.		
Fecha	Num. Pago	N. Fac. Prov.	Descripcion	V_Bruto	V_Descue.	V_Iva	V_Retef	V_Retela	V_Retela	V_O_Rete	V_Cruces	V_Anticipo	Total	V_Transferencia	Regional
Proveedor : 13498866 Jesus Orlando Villamizar Contreras															
Proceso : 14164 CF 7 GIRO INCAPACIDADES 20180218															
16/02/201	67444	ILM202731	Interfase	676,963.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	676,963.00	676,963.00	NORTE DE
													Banco: 1 BANCO BOGOTA		
													TOTAL PROCESO		
													676,963.00		
Proceso : 14331 CF 24 GIRO REEMBOLSOS 20180223															
CONFIRMADO Cuenta: 111 Banco: 1 BANCO BOGOTA															
24/02/201	68258	11234	Interfaz Reembolsos	202,000.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	202,000.00	202,000.00	NORTE DE
24/02/201	68258	13150	Interfaz Reembolsos	34,000.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	34,000.00	34,000.00	NORTE DE
24/02/201	68258	13174	Interfaz Reembolsos	343,700.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	343,700.00	343,700.00	NORTE DE
													TOTAL PROCESO		
													579,700.00		
													TOTAL PROVEEDOR		
													1,256,663.00		
													TOTAL GFMPRAI		
													1,256,663.00		

*** FIN REPORTE ***

Fecha	Cod Trans	Descripción del Movimiento	Ciudad	Oficina/Canal	Documento	Valor
25/02	0201	000000000000000000000000160 Cargo Dispersion Pago de Proveedores/Otros	BOGOTA	gcia bca soc gr	000000	-560,000.00
25/02	0665	Cargo giro empresarial No 1605423593 de Jesus Orlando Villam id 00013498866 ref 000000000000000000000000022	Cucuta	Of Rec y Pag Cuc	000022	-579,700.00
25/02	0665	Cargo giro empresarial No 1605423593 de Jesus Orlando Villam id 00013498866 ref 000000000000000000000000022	Cucuta	Of Rec y Pag Cuc	000022	-579,700.00

Cuenta de cobro No. 9

CAFESALUD EPS S.A.													Página: 1		
RELACION DE PAGOS POR TRANSFERENCIA DETALLADA POR PROVEEDOR													Programa: Slsrptp		
													Usuario: yecardenasa		
													Fecha: 30/05/2019		
													Hora: 08:34:30a.m.		
Fecha	Num. Pago	N. Fac. Prov.	Descripcion	V_Bruto	V_Descue.	V_Iva	V_Retef	V_Retela	V_Retela	V_O_Rete	V_Cruces	V_Anticipo	Total	V_Transferencia	Regional
Proveedor : 13498866 Jesus Orlando Villamizar Contreras															
Proceso : 16701 CF 21 GIRO REEMS MED 20180903															
09/05/2019	74570	21851	Interfaz Reembolsos	285,700.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	285,700.00	285,700.00	NORTE DE
													Banco: 1 BANCO BOGOTA		
													TOTAL PROCESO		
													285,700.00		
10/05	0665		Cargo giro empresarial No 1612440625 de Jesus Orlando Villam id 00013498866 ref 000000000000000000000000008												-285,700.00
10/05	0201		Cargo Dispersion Pago de Proveedores/Otros												-560,000.00

Cuenta de cobro No. 10.

Proceso:	18112	CF 14 GHO REEMB MED 20180524	CONFIRMADO	Cuenta:	111	TOTAL PAGO: 176.000,00	
24/05/2011 77519	24028	Interfaz Reembolsos	176.000,00	0,00	0	0	0
						Banco:	1 BANCO BOGOTA
						0	0
						0	176.000,00
						0	176.000,00 NORTE DE

De tal forma, si el aquí demandante solicita el pago de los valores \$343.000, \$285.700 y \$176.000 a través de las cuentas de cobro 3, 9 y 10', respectivamente, era deber de CAFESALUD EPS acreditar que satisfizo la obligación por medio de soportes idóneos, que permitan con claridad y absoluta certeza concluir que se efectuó el reconocimiento monetario al afiliado. Nótese, la relación de pagos por transferencia detallada por proveedor, relaciona el nombre del demandante, un valor y la entidad financiera, sin discriminar fecha y servicio reconocido, por lo que, como quiera que el demandante ha recobrado varias sumas no se pueden imputar estos valores a las cuentas de cobro que aquí se reclaman; pagos que fueron advertidos por la propia demandada en su contestación al mencionar que ha "reembolsado varios servicios".

De este modo, conforme a los artículos 1757² del C.C. y 167³ del C. G del P. por regla general sobre cada parte pesa la carga de probar sus afirmaciones; ya sea que en ellas se funde su acción o su defensa, pues quien invoca la aplicación de una norma que lo favorece, debe demostrar los supuestos de hecho de la norma cuyo efecto persigue.

Correspondía entonces a la demandada aportar las pruebas de sus afirmaciones, máxime si se trata del requisito esencial para la procedencia de sus reparos, quedando expuesto a lo que Carnelutti llama "EL RIESGO DE FALTA DE LA PRUEBA", sufriendo entonces, la consecuencia desfavorable de este actuar.

De esta manera, **se confirmará la decisión de primera instancia, consistente la procedencia del pago a favor del demandante respecto de las cuentas de cobro No. 3 por valor de \$343.000, No. 9 por valor de 285.700 y No. 10 por valor de \$176.000.** Sea del caso aclarar en este punto, la demandada como único

² "Incumbe probar las obligaciones o su extinción al que alega aquéllas o ésta"

³ "Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen".

argumento de su defensa indicó: “Cafesalud realizó un pago mediante giro empresarial al Banco de Bogotá y reclamado por ventanilla por el usuario, tal como se evidencia en los soportes” (archivo 09 - 1.1. impugnación), siendo su deber probar su dicho.

Con relación a la **cuenta de cobro No. 4** por valor de \$395.400 arguye el actor, la EPS demandada pagó un la suma de \$34.000, glosando el monto restante ya que existe una diferencia entre la entrega y la reserva de la EPS con respecto a la autorización de transporte para la ciudad de Bogotá con la IPS SASO.

En tal sentido, advierte la Sala, si bien obra en el expediente relación del pago efectuado por la EPS Cafesalud por valor de \$34.000 (página 23 archivo CUENTA ED COBRO #4.pdf, expediente digital), no se desprende de dicha transacción que se haya realizado a la cuenta del cual es titular el demandante, pues se insiste, el pago se hizo con destino al Banco de Bogotá, siendo el actor titular de una cuenta de ahorros que corresponde al Banco Colpatria. Adicionalmente, no se puede colegir, que corresponda a la factura recobrada, así como no se allega soporte del dicho de la EPS, consistente en acreditar la diferencia entre la entrega y la reserva de la EPS con respecto a la autorización de transporte para la ciudad de Bogotá con la IPS SASO.

Ver imagen soporte:

CAFESALUD EPS S.A.													Programa:	Startprp	
RELACION DE PAGOS POR TRANSFERENCIA DETALLADA POR PROVEEDOR													Usuario:	snielam	
													Fecha:	7/12/2016	
													Hora:	3:32:40PM	
cha	Num.	N. Fac.	Descripcion	V_Bruto	V_Descue	V_Iva	V_ReteF	V_Retelva	V_Retelca	V_O_Rete	V_Cruces	V_Anticipo	Total	V_Transferencia	Region
Proveedor : 13498866 Jesus Orlando Villamizar Contreras															
Proceso : 14164 CF 7 GIRO INCAPACIDADES 20160216 CONFIRMADO Cuenta: 111111111 Banco: 1 BANCO BOGOTA															
02/201967444	ILM20273		Interfase	676.963.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	676.963.00	676.963.00	NORTE
													TOTAL PROCESO	676.963.00	
Proceso : 14331 CF 24 GIRO REEMBOLSOS 20160223 CONFIRMADO Cuenta: 111 Banco: 1 BANCO BOGOTA															
02/201968258	11234		Interfaz Reembolsos	202.000.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	202.000.00	202.000.00	NORTE
02/201968258	13150		Interfaz Reembolsos	34.000.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	34.000.00	34.000.00	NORTE
02/201968258	13174		Interfaz Reembolsos	343.700.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	343.700.00	343.700.00	NORTE
													TOTAL PROCESO	579.700.00	
													TOTAL PROVEEDOR	1.256.663.00	
													TOTAL GENERAL	1.256.663.00	

Ahora bien, no son de recibo los argumentos presentados por la EPS Cafesalud frente a la glosa del valor restante, en tanto, en caso de existir diferencias dicha situación debió haberse puesto de presente en primera instancia, no siendo esta la oportunidad procesal pertinente para argumentar hechos que no fueron analizados

por el a quo, más aún cuando los argumentos de la defensa en primera instancia consistieron en reconocer y realizar con anterioridad el pago de la totalidad de la cuenta de cobro No. 4 por valor de \$395.400, allegándose la relación de pagos anteriormente mencionada, razón por la cual se confirmará la decisión de primera instancia, dado que ordenó el pago de la totalidad de la cuenta de cobro de conformidad con el valor aceptado por la EPS (páginas 23 y 24 archivo CUENTA ED COBRO #4.pdf, expediente digital).

Frente a la cuenta de cobro No. 7 por valor de \$316.800, manifiesto la EPS que se hizo un pago por valor de \$280.800, soportado en una captura de pantalla, de la cual, no se puede extraer una transacción exitosa frente a los valores adeudados al demandante, brillando por su ausencia la información relacionada con el servicio cubierto, fecha del mismo y valor de la cuenta de cobro, como se advirtió en precedencia (archivo cuenta de cobro No. 7, página 19).

Ver Imagen:

CAFESALUD EPS S.A.													Programa:	Stsgtrp	
RELACION DE PAGOS POR TRANSFERENCIA DETALLADA POR PROVEEDOR													Usuario:	snietom	
													Fecha:	7/12/2016	
													Hora:	3:33:08PM	
Fecha	Num. Pago	N. Fac. Prov.	Descripcion	V_Bruto	V_Descue	V_Iva	V_ReteF	V_Retelva	V_Retelca	V_O_Rete	V_Cruces	V_Anticipo	Total	V_Transferencia	Region
Proveedor: 13498866 Jesus Orlando Villamizar Contreras															
Proceso: 15152 CF 15 GIRO REEMBOLSOS 20160407 CONFIRMADO Cuenta: 111 Banco: 1 BANCO BOGOTA															
1/04/2016	2201	18714	Interfaz Reembolsos	438.000,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	438.000,00	438.000,00	NORTE C
													TOTAL PROCESO	438.000,00	
Proceso: 15287 CF 12 GIRO REEMBOLSO MED 20160414 CONFIRMADO Cuenta: 111 Banco: 1 BANCO BOGOTA															
1/04/2016	2358	20117	Interfaz Reembolsos	311.000,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	311.000,00	311.000,00	NORTE C
1/04/2016	2358	20128	Interfaz Reembolsos	280.800,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	280.800,00	280.800,00	NORTE C
													TOTAL PROCESO	591.800,00	
Proceso: 15464 CF 15 GIRO INCAPACIDADES 20160421 CONFIRMADO Cuenta: 111111111 Banco: 1 BANCO BOGOTA															
1/04/2016	3784	ILM23444	Interfase	374.016,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	374.016,00	374.016,00	NORTE C
													TOTAL PROCESO	374.016,00	
													TOTAL PROVEEDOR	1.403.816,00	
													TOTAL GENERAL	1.403.816,00	

*** FIN REPORTE ***

Respecto al excedente que asciende a \$36.000, indicó la EPS, se requiere que el demandante presente su acreencia ante la liquidación de Cafesalud para que se lleve a cabo el pago en el marco de la normatividad legal aplicable al proceso liquidatorio. Frente a esta solicitud, pertinente es anotar, si bien existe un procedimiento para el pago de sentencias judiciales emitidas contra la sociedad en liquidación en el curso del proceso liquidatorio, previsto en el artículo 9.1.3.5.10 del Decreto 2555 de 2010, el agotamiento del mismo obedece a un trámite que resulta potestativo de la parte que persigue la satisfacción de las obligaciones reconocidas a su favor, advirtiéndose además, el presente litigio no corresponde a la ejecución

de la obligación en la cual si debe procederse con especial atención y con sujeción a lo previsto en el artículo 20 de la Ley 1116 de 2006.

En ese sentido, no encuentra la Sala que deba darse instrucción alguna al demandante como se anhela en la impugnación, pues además el procedimiento está previsto en una disposición legal y por ende se presume su conocimiento. Se confirmará la decisión de primera instancia en este sentido.

En punto a la cuenta de cobro No. 11 por valor de \$674.000, expuso la EPS que ya fue pagada la suma de \$246.000, tal como consta en la referida relación de pagos por transferencia realizada por la EPS, aspecto frente al cual ya se ha señalado que dicha prueba por si misma no logra acreditar que se haya materializado el aludido desembolso, siendo procedente la confirmación de la condena en esta instancia, pues se insiste, del soporte arrimado no se extrae el cumplimiento de la obligación, veamos (archivo 11, página16):

Imagen soporte:

RELACION DE PAGOS POR TRANSFERENCIA DETALLADA POR PROVEEDOR

Hora: 3:33:20PM

Fecha	Num. Pago	N. Fac. Prov.	Descripcion	V_Bruto	V_Descue	V_Iva	V_ReteF	V_Retelva	V_Retelca	V_O_Rete	V_Cruces	V_Anticipo	Total	V_Transferencia Regional
Proveedor : 13498866 Jesus Orlando Villamizar Contreras														
Proceso : 15701 CF 21 GIRO REEMB MED 20160503 CONFIRMADO Cuenta: 111 Banco: 1 BANCO BOGOTA														
3/05/2016	74570	21851	Interfaz Reembolsos	285,700.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	285,700.00	285,700.00 NORTE DE
TOTAL PROCESO													285,700.00	
Proceso : 15729 CF 2 GIRO INCAPACIDADES 20160505 CONFIRMADO Cuenta: 111111111 Banco: 1 BANCO BOGOTA														
5/05/2016	75034	ILM24056	Interfase	374,016.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	374,016.00	374,016.00 NORTE DE
TOTAL PROCESO													374,016.00	
Proceso : 16064 CF 5 GE INCAPACIDADES 20160520 CONFIRMADO Cuenta: 111111111 Banco: 1 BANCO BOGOTA														
0/05/2016	77113	ILM24794	Interfase	748,058.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	748,058.00	748,058.00 NORTE DE
TOTAL PROCESO													748,058.00	
Proceso : 16112 CF 14 GIRO REEMB MED 20160524 CONFIRMADO Cuenta: 111 Banco: 1 BANCO BOGOTA														
4/05/2016	7319	24028	Interfaz Reembolsos	176,000.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	176,000.00	176,000.00 NORTE DE
4/05/2016	7319	24123	Interfaz Reembolsos	246,000.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	246,000.00	246,000.00 NORTE DE
4/05/2016	7319	24692	Interfaz Reembolsos	424,740.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	424,740.00	424,740.00 NORTE DE
TOTAL PROCESO													846,740.00	
TOTAL PROVEEDOR													2,254,514.00	
TOTAL GENERAL													2,254,514.00	

*** FIN REPORTE ***

En cuanto al valor restante la demandada no realizó reparo alguno, razón por la cual se confirmará la decisión de primera instancia en su totalidad frente a esta cuenta de cobro.

De otro lado, refiere la EPS respecto de la cuenta de cobro No.12 por valor de \$984.740, ya se reconoció el valor de \$424.740, para lo cual allega la captura de pantalla de la relación de pagos, así:

RELACION DE PAGOS POR TRANSFERENCIA DETALLADA POR PROVEEDOR

Hora: 3:33:20PM

Fecha	Num. Pago	N. Fac. Prov.	Descripcion	V_Bruto	V_Descue	V_Iva	V_ReteF	V_Retelva	V_Retelca	V_O_Rete	V_Cruces	V_Anticipo	Total	V_Transferencia	Regional
Proveedor : 13498866 Jesus Orlando Villamizar Contreras															
Proceso : 15701 CF 21 GIRO REEMB MED 20160503 CONFIRMADO Cuenta: 111 Banco: 1 BANCO BOGOTA															
3/05/2016	74570	21851	Interfaz Reembolsos	285,700.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	285,700.00	285,700.00	NORTE DE
													TOTAL PROCESO	285,700.00	
Proceso : 15729 CF 2 GIRO INCAPACIDADES 20160505 CONFIRMADO Cuenta: 1111111111 Banco: 1 BANCO BOGOTA															
5/05/2016	75034	ILM24056	Interfase	374,016.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	374,016.00	374,016.00	NORTE DE
													TOTAL PROCESO	374,016.00	
Proceso : 16064 CF 5 GE INCAPACIDADES 20160520 CONFIRMADO Cuenta: 1111111111 Banco: 1 BANCO BOGOTA															
0/05/2016	77113	ILM24794	Interfase	748,058.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	748,058.00	748,058.00	NORTE DE
													TOTAL PROCESO	748,058.00	
Proceso : 16112 CF 14 GIRO REEMB MED 20160524 CONFIRMADO Cuenta: 111 Banco: 1 BANCO BOGOTA															
4/05/2016	77319	24028	Interfaz Reembolsos	176,000.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	176,000.00	176,000.00	NORTE DE
4/05/2016	77319	24123	Interfaz Reembolsos	246,000.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	246,000.00	246,000.00	NORTE DE
4/05/2016	77319	24692	Interfaz Reembolsos	424,740.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	424,740.00	424,740.00	NORTE DE
													TOTAL PROCESO	846,740.00	
													TOTAL PROVEEDOR	2,254,514.00	
													TOTAL GENERAL	2,254,514.00	

*** FIN REPORTE ***

De lo anterior, y como ya se ha indicado de manera insistente, de esta captura no se extrae el cumplimiento de la obligación, pues debió acreditarse el pago efectivo de los \$424.700, pues solo se relacionan ítem como: interfaz reembolso, caso y valor.

Sea del caso indicar que si bien, no se debe exigir un soporte que cumpla unas solemnidades de pago, cierto es que al ser un documento electrónico deben cumplir con los requisitos que demuestren su autenticidad y lo que se pretende probar, estos, conceptos, valores, fechas de causación y destinatario⁴.

En lo atinente al valor restante (\$560.000), esgrime la EPS que no se accedió a dicho pago por cuanto no hay soportes que sustenten el valor de la causación de los mismos.

En este orden, observa la Sala, de acuerdo a los documentos obrantes en el expediente, se encuentra como soportes de la cuenta de cobro No. 12, las facturas que a continuación se relacionan (*páginas 8 a 14 archivo CUENTA DE COBRO #12.pdf, expediente digital*):

SOPORTE	CONCEPTO	VALOR
Recibo de caja menor #12-01	Transporte local al aeropuerto	\$16.000

⁴ Ley 527 de 1999, "Define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y establece las entidades de certificación. Dicta disposiciones sobre la aplicación de los requisitos jurídicos de los mensajes de datos y comunicación de los mensajes de datos".

Recibo de caja menor #12-02	Transporte simple urbano	\$40.000
Recibo de caja menor #12-03	Transporte ciclo cerrado del hospedaje al hospital	\$154.000
Recibo de caja menor #12-04	Transporte ciclo cerrado del hospedaje al hospital	\$66.000
Recibo de caja menor #12-05	Transporte simple urbano	\$40.000
Recibo de caja menor #12-06	Viáticos de hospedaje y alimentación	\$560.000
Recibo de caja menor #12-07	Transporte local del aeropuerto al domicilio	\$18.000
	Transporte aéreo básico de pacientes	\$90.740
TOTAL		\$984.740

Los anteriores soportes fueron radicados en Cafesalud EPS el día 16 de marzo de 2016 junto con la cuenta de cobro No. 12, contando con el sello de recibido por parte de la entidad (*página 85 archivo 1.1 DEMANDA DE JESÚS ORLANDO VILLAMIZAR.pdf, expediente digital*), logrando concluir esta Corporación, la EPS tuvo conocimiento y pudo controvertir todos los servicios que son sustento para el cobro de la mentada cuenta y no se puede aducir en este escenario “falta de soportes”.

Así las cosas, del examen realizado se advierte que no es procedente la alegación presentada por la demandada, pues fueron debidamente presentados los soportes en los que se funda la cuenta de cobro No.12 por valor de \$984.740, sumado a que la EPS tuvo pleno conocimiento de los mismos, razón por la cual se confirmará la condena impuesta.

Frente a la cuenta de cobro No.13 por valor de \$674.000, manifiesta la demandada, se realizó un pago parcial que ascendió a \$34.000 mediante giro empresarial con destino al Banco de Bogotá, soporte frente al cual ya se ha reiterado en esta providencia, no brinda credibilidad ni certeza de la transacción, pues se insiste, las capturas de pantalla o documentos electrónico insertados en el escrito de impugnación no constituyen un medio claro y efectivo para determinar que se realizó la transacción al demandante por el monto aquí reclamado.

Ver Imagen:

CAFESALUD EPS S.A.												Página:	1	
RELACION DE PAGOS POR TRANSFERENCIA DETALLADA POR PROVEEDOR												Programa:	Strsrtp	
												Usuario:	sniptom *	
												Fecha:	7/12/2016	
												Hora:	3:33:32PM	
Fecha	Num. Pago	N. Fac. Prov.	Descripcion	V_Bruto	V_Descue	V_Iva	V_ReteF	V_Retelva	V_Retelca	V_O_Rete	V_Cruces	V_Anticipo	Total	V_Transferencia Regional
Proveedor:	13498866		Jesus Orlando Villamizar Contreras											
Proceso:	16513		CF 9 TRANSF REEMB MED 20160616				CONFIRMADO							
	006/201651324	25321	Interfaz Reembolsos	34,000.00	0.00	0	0	0	0	0	0	0	34,000.00	34,000.00 NORTE DE
													TOTAL PROCESO	34,000.00
													TOTAL PROVEEDOR	34,000.00
													TOTAL GENERAL	34,000.00
*** FIN REPORTE ***														

Con respecto al valor restante (\$644.000) indicó que fue glosado debido a la falta de soportes.

En tal sentido, se encuentra en la documental aportada los soportes de la cuenta de cobro No.13, siendo oportuno relacionarlos a continuación (*páginas 103 y 107 a 109 archivo 1.1 DEMANDA DE JESUS ORLANDO VILLAMIZAR.pdf, expediente digital*):

SOPORTE	CONCEPTO	VALOR
Recibo de caja menor #13-01	Transporte local del domicilio al aeropuerto	\$16.000
Recibo de caja menor #13-02	Transporte simple urbano del puente aéreo al hospedaje	\$40.000
Recibo de caja menor #13-03	Transporte ciclo cerrado del hospedaje al hospital	\$132.000
Recibo de caja menor #13-04	Transporte ciclo cerrado del hospedaje al hospital	\$132.000
Recibo de caja menor #13-05	Transporte ciclo cerrado del hospedaje al hospital	\$66.000
Recibo de caja menor #13-06	Transporte simple urbano del hospedaje al puente aéreo	\$40.000
Recibo de caja menor #13-07	Viáticos de hospedaje y alimentación	\$560.000
Recibo de caja menor #13-08	Transporte local del aeropuerto al domicilio	\$18.000
TOTAL		\$1.004.000

Adicionalmente, el juzgador de primera instancia no ordenó el pago de los valores generados por concepto de transporte en la modalidad de “ciclo cerrado” o “por horas”, pues dicha circunstancia no se encuentra incluida en los servicios ordenados por el juez constitucional mediante sentencia del 26 de marzo de 2013 para el

tratamiento integral de las afecciones que se encuentra padeciendo el demandante, por tal razón se excluyeron de la condena los valores correspondientes a los recibos de caja menor No.13-03, No.13-04 y No.13-05, arrojando como resultado del análisis un excedente de \$674.000 (último monto que fue ordenado en primera instancia).

Pues bien, para dilucidar este punto, observa la Sala, la totalidad de los soportes fueron entregados a CAFESALUD EPS junto con la cuenta de cobro No. 13, obrando en este documento el respectivo sello de recibido de fecha 23 de mayo de 2016 (*página 98 archivo 1.1 DEMANDA DE JESUS ORLANDO VILLAMIZAR.pdf, expediente digital*), situación que permite inferir que la EPS sí tenía conocimiento, contrario a su dicho.

Por lo expuesto, se puede deducir que obran soportes que soportan la condena impuesta respecto de la cuenta de cobro No. 13 y que los mismos fueron puestos a disposición de la entidad demandada para su recobro o glosas correspondientes, contrario a lo afirmado en la contestación.

En otro giro, en lo atinente a las cuentas de cobro No.14 por valor de \$122.000 y No.15 por valor de \$896.000, fueron negados los reembolsos solicitados, al no existir evidencia o soporte del trámite de la solicitud de autorización ante la EPS CAFESALUD, así como tampoco que el servicio se haya negado.

Para aclarar lo anterior, advierte la Sala que el demandante tramitó la solicitud de transporte urbano redondo y traslado aéreo de pacientes los días 18 de mayo de 2016 y 25 de mayo de 2016, referente a las cuentas de cobro Nos. 14 y 15, respectivamente, tal como se observa en los anexos adjuntos (*páginas 117 y 134 archivo 1.1 DEMANDA DE JESUS ORLANDO VILLAMIZAR.pdf, expediente digital*):

Cuenta No. 14, soporte:

Solicitud	Estado Solicitud	Fecha	Origen	Medicamento / Procedimiento	Estado Autorización	Selección	Formulario Tutela Integral
13807358	Estudio	5/18/2016 11:42:02 AM	PROCEDIMIENTOS	TRASLADO AEREO DE PACIENTES COPAVA		<input checked="" type="checkbox"/>	
13806992	Estudio	5/18/2016 11:12:02 AM	PROCEDIMIENTOS	TRASLADO REDONDO URBANO		<input checked="" type="checkbox"/>	

Jesús Orlando Villamizar
cc: 13490066



Cuenta No. 15, soporte:

Solicitud	Estado Solicitud	Fecha	Origen	Medicamento / Procedimiento	Estado Autorización	Selección	Formulario Tutela Integral
13856179	Estudio	5/25/2016 11:19:16 AM	PROCEDIMIENTOS	HOSPEDAJE CON ACOMPAÑANTE (INCLUYE ALIMENTACION)		<input checked="" type="checkbox"/>	
13855960	Estudio	5/25/2016 11:04:10 AM	PROCEDIMIENTOS	TRASLADO REDONDO URBANO		<input checked="" type="checkbox"/>	
13855771	Estudio	5/25/2016 10:48:21 AM	PROCEDIMIENTOS	TRASLADO AEREO DE PACIENTES COPAVA		<input checked="" type="checkbox"/>	
13815400	Estudio	5/19/2016 1:51:36 PM	PROCEDIMIENTOS	HOSPEDAJE CON ACOMPAÑANTE (INCLUYE ALIMENTACION)		<input checked="" type="checkbox"/>	
13815375	Estudio	5/19/2016 1:48:17 PM	PROCEDIMIENTOS	TRASLADO REDONDO URBANO		<input checked="" type="checkbox"/>	



Por lo anterior, es claro que el actor si acudió en primera oportunidad a la EPS CAFESALUD con el fin de solicitar la autorización del servicio de transporte urbano redondo y traslado aéreo, no siendo atendible el argumento brindado por la EPS, dirigido a desconocer el sello de recibido de la misma entidad, único argumento relacionado para negar el reembolso.

Ahora bien, resulta oportuno indicar, junto con cada solicitud de autorización, obra la correspondiente autorización otorgada por las EPS CAFESALUD, a saber:

Autorización otorgada en fecha 26 de mayo de 2016 Cuenta No 14 – Transporte:

Autorización de servicios N° 162701130 

Entrega 1 de 1

Nombre del Paciente	Tipo Afiliado	Tipo de Identificación	Identificación
Jesus Orlando Villamizar Contreras	COTIZANTE	Cedula Ciudadania	13498866
Nivel Cotizante	Plan	Entidad que Solicita	Fecha
1		Centro De Especialistas Sede 104	2016 5 26

Entidad de Recobro FOSYGA Origen PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO, MEDICAMENTO E INSUMO A AUTORIZAR

Dagnóstico Principal M519

Código	Descripción	Cantidad	Tipo Altopcosto	Contingencia	Finalidad
116553	TRASLADO REDONDO URBANO	3	NO ALTO COSTO	ENFERMEDAD PROFESIONAL	DIAGNOSTICO

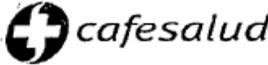
Instrucción de Toma:

Pago Compartido		Copago		Moderadora
EPS	Usuario	Porcentaje	Valor	Valor
100.00	0.00	0.00	0.0000	0.0000

LUEGO DE SER PRESTADO EL SERVICIO LE AGRADECEMOS ENVIARNOS LA RESPECTIVA CUENTA DE COBRO ADJUNTANDO LA PRESENTE AUTORIZACIÓN	
NOMBRE Y FIRMA DE USUARIO QUE AUTORIZA Sandra Patricia Duque Gonzalez 24582658	INSTITUCION A LA QUE SE REMITE Nombre 90037847 IPS SER ASISTENCIA Y TRANSPORTE PARA DISCAPACITADOS SAS CON SIGLA SER SAS Dirección 10973 Teléfono 0
Firma del Funcionario	Número de Registro

N° Solicitud 13815375 **IMPORTANTE: AUTORIZACIÓN VÁLIDA SOLAMENTE EN LOS 60 DÍAS SIGUIENTES A SU EXPEDICIÓN**

Hospedaje:

Autorización de servicios N° 162701656 

Entrega 1 de 1

Nombre del Paciente	Tipo Afiliado	Tipo de Identificación	Identificación
Jesus Orlando Villamizar Contreras	COTIZANTE	Cédula Ciudadanía	13458866
Nivel Cotizante	Plan	Entidad que Solicita	Fecha
1		Centro De Especialistas Sede 104	2016 5 26

Entidad de Recobro FOSYGA Origen PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO, MEDICAMENTO E INSUMO A AUTORIZAR

Dagnóstico Principal M519

Código	Descripción	Cantidad	Tipo Altocosto	Contingencia	Finalidad
99030	HOSPEDAJE CON ACOMPAÑANTE (INCLUYE ALIMENTACION)	5	NO ALTO COSTO	ENFERMEDAD PROFESIONAL	DIAGNOSTICO

Instrucción de Toma:

Pago Compartido		Copago		Moderadora
EPS	Usuario	Porcentaje	Valor	Valor
100.00	0.00	0.00	0.0000	3.0000

LUEGO DE SER PRESTADO EL SERVICIO LE AGRADECEMOS ENVIARNOS LA RESPECTIVA CUENTA DE COBRO ADJUNTANDO LA PRESENTE AUTORIZACION

NOMBRE Y FIRMA DE USUARIO QUE AUTORIZA		INSTITUCION A LA QUE SE REMITE	
Sandra Patricia Duque Gonzalez	24582658	Nombre	800097764 Fundacion Alejandro Corazon
Firma del Funcionario	Número de Registro	Dirección	2873
		Teléfono	0

N° Solicitud 13815400 **IMPORTANTE: AUTORIZACIÓN VÁLIDA SOLAMENTE EN LOS 60 DÍAS SIGUIENTES A SU EXPEDICION**

Cuenta No. 15 - Transporte

Autorización de servicios N° 162140575 

Entrega 1 de 1

Nombre del Paciente	Tipo Afiliado	Tipo de Identificación	Identificación
Jesus Orlando Villamizar Contreras	COTIZANTE	Cédula Ciudadanía	13458866
Nivel Cotizante	Plan	Entidad que Solicita	Fecha
1		Centro De Especialistas Sede 104	2016 5 18

Entidad de Recobro FOSYGA Origen PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO, MEDICAMENTO E INSUMO A AUTORIZAR

Dagnóstico Principal M519

Código	Descripción	Cantidad	Tipo Altocosto	Contingencia	Finalidad
116553	TRASLADO REDONDO URBANO	5	NO ALTO COSTO	ENFERMEDAD PROFESIONAL	DIAGNOSTICO

Instrucción de Toma:

Pago Compartido		Copago		Moderadora
EPS	Usuario	Porcentaje	Valor	Valor
100.00	0.00	0.00	0.0000	0.0000

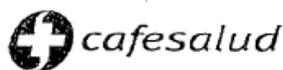
LUEGO DE SER PRESTADO EL SERVICIO LE AGRADECEMOS ENVIARNOS LA RESPECTIVA CUENTA DE COBRO ADJUNTANDO LA PRESENTE AUTORIZACION

NOMBRE Y FIRMA DE USUARIO QUE AUTORIZA		INSTITUCION A LA QUE SE REMITE	
Sandra Patricia Duque Gonzalez	24582658	Nombre	900377847 IPS SER ASISTENCIA Y TRANSPORTE PARA DISCAPACITADOS SAS CON SIGLA SER SAS
Firma del Funcionario	Número de Registro	Dirección	10873
		Teléfono	0

N° Solicitud 13806992 **IMPORTANTE: AUTORIZACIÓN VÁLIDA SOLAMENTE EN LOS 60 DÍAS SIGUIENTES A SU EXPEDICION**

Hospedaje

Autorización de servicios N° 162702006



Entrega 1 de 1

Nombre del Paciente Jesus Orlando Villamizar Contreras	Tipo Afiliado COTIZANTE	Tipo de Identificación Cedula Ciudadanía	Identificación 13498866
Nivel Cotizante 1	Plan	Entidad que Solicita Centro De Especialistas Sede 104	Fecha 2016 5 28

Entidad de Recobro FOSYGA Origen PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO, MEDICAMENTO E INSUMO A AUTORIZAR

Diagnóstico Principal M511

Código	Descripción	Cantidad	Tipo Altacosto	Contingencia	Finalidad
95030	HOSPEDAJE CON ACOMPAÑANTE (INCLUYE ALIMENTACION)	5	NO ALTO COSTO	ENFERMEDAD PROFESIONAL	DIAGNOSTICO

Instrucción de Toma:

Pago Compartido		Copago		Moderadora
EPS	Usuario	Porcentaje	Valor	Valor
100.00	0.00	0.00	0.0000	0.0000

LUEGO DE SER PRESTADO EL SERVICIO LE AGRADECEREMOS ENVIARNOS LA RESPECTIVA CUENTA DE COBRO ADJUNTANDO LA PRESENTE AUTORIZACION		
NOMBRE Y FIRMA DE USUARIO QUE AUTORIZA		INSTITUCION A LA QUE SE REMITE
Sandra Patricia Duque Gonzalez	24582658	Nombre 800097764 Fundacion Alejandrito Corazon Dirección 2873
Firma del Funcionario	Número de Registro	Teléfono 0

N° Solicitud 13856179

IMPORTANTE: AUTORIZACIÓN VÁLIDA SOLAMENTE EN LOS 60 DÍAS SIGUIENTES A SU EXPEDICIÓN

Visto lo que antecede, en primer lugar, concluye esta Corporación, el servicio se solicitó por el demandante y en tal sentido, la EPS demandada procedió a autorizar los servicios dentro de un término razonable, esto es, en el mismo mes de mayo de 2016.

Así, teniendo en cuenta las actuaciones surtidas y observando que el demandante allega en esta oportunidad las cuentas de cobro causadas en su oportunidad por parte de una IPS no autorizada, es procedente resaltar que no le asiste razón al actor para recobrar las pretendidas sumas de las cuentas 14 y 15 en comento. Advirtiéndose, el hospedaje y el traslado fueron autorizados por la EPS demandada con destino a la IPS SER S.A.S. y FUNDACIÓN ALEJANDRITO CORAZÓN, por lo que le asistía la obligación al aquí demandante de acudir a los mismos.

Nótese que el actor afirmó en cuanto a la IPS SER S.A.S., no tener el número telefónico para solicitar el servicio y ser ellos quienes coordinan la ruta, optando por hacer uso del servicio particular a mutuo propio y sin allegar prueba de su dicho.

En lo que atañe a las órdenes de Hospedaje, el actor alegó que dicho albergue no recibe pacientes de la EPS desde el 1º de abril de 2016, salvo que se pague de manera anticipada la estancia, esto, debido a la cartera morosa que tiene la EPS demandada, argumentos que carecen de prueba.

En el libelo el actor se limitó a narrar, las cuentas de cobro no se las han pagado sin exponer objetivamente por qué no acudió a las IPS ordenadas por la demandada para hacer uso del hospedaje y transporte, teniendo en cuenta que las autorizaciones se otorgaron dentro de un término razonable, nótese que el señor radicó las autorizaciones los días 18 y 25 de mayo de 2016 y las mismas fueron expedidas el mismo día de la radicación, actuando la EPS con diligencia, no siendo de recibo en esta instancia que el promotor de esta litis asistiera a IPS que no fueron autorizadas desde la primera vez y aun así persista en el recobro. Aunado a ello, el actor adujo, el hospedaje recobrado ya ha sido reconocido con anterioridad por la EPS, sin embargo, no aportó prueba de esta situación.

Así las cosas, con el fin de verificar los hechos que originaron que el demandante a mutuo propio decidiera asistir a las IPS, objeto de recobro, resulta necesario destacar, la Sala no logró establecer de manera objetiva que se le negara los servicios por parte de los sitios autorizados por la EPS, siendo improcedente condenar a un pago cuando la entidad de seguridad social cumplió con la autorización, o por lo menos no fue probado dentro de esta litis los hechos alegados. Si bien el demandante hace unas afirmaciones, se debe indicar que al haber sido autorizados los servicios, le correspondía a éste la carga de demostrar que no pudo acceder a los mismos.

Por último es de recordar que a las entidades que integran el Sistema de Seguridad Social Integral, les asiste unas obligaciones para con los usuarios, no obstante, estos requerimientos deben ser recíprocos, debiendo los afiliados hacer uso de los servicios que previamente han sido autorizados en atención a la red suscrita a la EPS, pues en este evento no se está negando el acceso a la salud.

Agotada la competencia de esta Sala por el estudio de los motivos de apelación, se revocará parcialmente el numeral **SEGUNDO** de la sentencia de primer grado en el sentido de excluir las cuentas de cobro No. 14 y 15 cada una por valor de \$122.000 y 896.000, respectivamente, para un total de **\$1.018.000** y, en su lugar, se ordenará el pago de **\$3.849.640** a cargo de la demandada, suma que comprende 8 cuentas de cobro relacionadas bajo los números 3, 4, 7, 9, 10, 11, 12 y 13, confirmando en lo demás la sentencia apelada.

SIN COSTAS en esta instancia.

En mérito de lo 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,

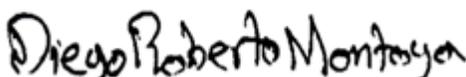
RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR PARCIALMENTE el numeral **SEGUNDO** de la sentencia de primer grado en el sentido de excluir las cuentas de cobro No. 14 y 15 cada una por valor de \$122.000 y 896.000, respectivamente, para un total de \$1.018.000 y, en su lugar, **ORDENAR** el pago de **\$3.849.640** a cargo de la **EPS CAFESALUD**, conforme a lo expuesto en la parte motiva.

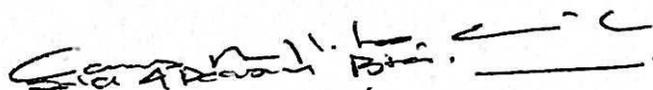
SEGUNDO: CONFIRMAR en lo demás la sentencia impugnada, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente decisión.

TERCERO: Sin COSTAS en esta instancia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLÁN



CARLOS ALBERTO CORTÉS CORREDOR



GUSTAVO ALIRIO TUPAZ PARRA