



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

Magistrada Ponente: DIANA MARCELA CAMACHO FERNÁNDEZ

Proceso: SUMARIO LABORAL
Demandantes: LUZ MARINA ROA Y OTRO
Demandada: UNIÓN TEMPORAL SERVISALUD SAN JOSÉ
Vinculadas: FIDUPREVISORA S.A.
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL / FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO
Radicación: 00-2024-00262-01
Tema: APELACIÓN SENTENCIA – GASTOS MÉDICOS - CONFIRMA

Bogotá D.C., dieciséis (16) de abril del dos mil veinticuatro (2024)

Se decide de plano la apelación interpuesta por la parte demandada contra la sentencia proferida el 30 de noviembre de 2023, por la Superintendencia Nacional de Salud.

SENTENCIA

ANTECEDENTES RELEVANTES

1. Demanda. Luz Marina Roa y Miguel Ángel Buitrago Roa, presentaron solicitud ante la Superintendencia Nacional de Salud con el propósito de que se ordene el reconocimiento económico derivado de los gastos en que incurrió por concepto de atención en urgencias por valor de \$210.000.

Como fundamento de su pretensión señalaron en síntesis que la señora Luz Marina Roa estuvo hospitalizada en la IPS San Carlos por urgencias y al ser dada de alta le formularon el medicamento denominado Prasugrel, razón por la cual su hijo Miguel Ángel Buitrago Roa, se dirigió a la IPS SERVISALUD Kennedy a fin de que le suministran el medicamento; sin embargo, ante la negativa de su suministro se vio obligado a comprarlo de forma particular. (Expediente electrónico, Carpeta 1- DEMANDA).

2. Contestación de la demanda

2.1. Unión Temporal Servisalud San José. Dio contestación oponiéndose a la pretensión de la demandada, argumentando que a la paciente le garantizó la entrega del medicamento que posterior a su egreso de urgencias se le reformuló en valoración con especialista, siendo que la paciente y sus familiares lo adquirieron de manera particular. Preciso que una vez conoció la fórmula del Prasugrel, realizada el 21 de octubre de 2022, debido a la falta de la historia clínica de la hospitalización y, en aras de garantizar la atención y continuidad en el tratamiento, programó valoración médica post egreso por medicina interna, la cual se llevó a cabo el 25 de ese mismo mes y año, día en que se reformuló con base en la condición clínica, el medicamento TICAGRELOR 10 mg, el cual fue entregado en los dos meses siguientes. Por lo expuesto consideró que no existe razón justificable para solicitar el reembolso del dinero que reclama.

2.2. La Nación - Ministerio de Educación Nacional. Se opone a lo pretendido por la parte actora. Indica que, de conformidad con el contrato de fiducia mercantil suscrito entre el Ministerio y Fiduprevisora S.A., esta última entidad es la encargada del

cumplimiento de los objetivos planteados en el artículo 5º de la Ley 91 de 1989, en tanto que realizó la contratación de la prestación de los servicios médico asistenciales en las diferentes regiones del país, conformadas por varias entidades territoriales, para que le sean prestados dichos servicios a los educadores afiliados, por tanto, no es la entidad encargada de la prestación de los servicios de salud y, por ende, tampoco es el llamado a reconocer el monto aducido por la actora por los gastos médicos en los que incurrió. Formuló como excepción la falta de legitimación en la causa por pasiva. (Expediente electrónico, Carpeta 3- RESPUESTA MINEDUCACIÓN).

2.2. Fiduprevisora S.A. Presentó oposición a las pretensiones de la demanda. Sostuvo que el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio debe perseguir y asegurar la prestación de los servicios médicos a todos los docentes afiliados y sus beneficiarios, más no puede velar por los procedimientos practicados, por cuanto para el caso específico, celebró contrato de prestación de servicios con la Unión Temporal Servisalud San José, quien se encuentra ampliamente capacitada para garantizar la prestación de servicios médico asistenciales, por lo que solicita que se le desvincule de la presente acción. En su defensa formuló la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva. (Expediente electrónico, Carpeta 3- 2- RESPUESTA FIDUPREVISORA).

3. Decisión de Primera Instancia. La Superintendencia Nacional de Salud profirió fallo el 27 de abril de 2023, accediendo a las pretensiones de la demanda, en consecuencia, ordenó el reconocimiento de la suma de \$198.883; a su vez, ordenó a la Fiduprevisora, como vocera y administradora de los recursos del FOMAG, a cuyo cargo están las prestaciones sociales y servicios médicos asistenciales de los docentes y sus beneficiarios, que en caso que la accionada Unión Temporal Servisalud San José no realice el pago en el término de cinco días a partir de la ejecutoria del auto, proceda a descontar dicha suma del contrato suscrito con aquella.

Para los fines que interesan al recurso de apelación, la juez de primer grado manifestó que Luz Marina Roa contaba con 63 años y antecedente de angina de pecho, por lo que debió acudir el 14 de octubre de 2022 al servicio de urgencias en el Hospital San Carlos, bajo la cobertura de Servisalud, requiriendo intervención quirúrgica de angioplastia coronaria percutánea (endovascular) uno o dos vasos, inserción de implante de prótesis intracoronaria (stent) sod arteriografía coronaria con cateterismo izquierdo, por infarto transmural agudo de miocardio de la pared anterior, el 18 de octubre de 2022.

Refirió que al momento del egreso el 21 de octubre de 2022, le ordenan control por cardiología y varios medicamentos, entre ellos, el medicamento clorhidrato Prasugrel 10 Mg por 30 tabletas. Explicó que para la fecha de los hechos tenía una complicación diagnosticada, potencializando el riesgo en salud de la paciente; por lo tanto, el cuadro clínico de la paciente corresponde a una atención de urgencias en salud, dado que su patología se trataba de una alteración de la integridad física que exigía la atención médica inmediata e impostergable a efecto de evitar mayores complicaciones.

En ese sentido, advirtió que no se cumplen los términos establecidos tanto en la Ley 1171 de 2007, como en el Manual del Usuario del FOMAG, frente a la entrega de medicamento a un adulto mayor, por cuanto demoró su entrega abandonando su responsabilidad como parte del régimen de excepción del magisterio, trasladando a la paciente trámites administrativos internos propios entre el prestador y la EPS. Consideró que no existe razón válida para que la entidad aseguradora haya retardado y negado injustificadamente la entrega oportuna del medicamento requerido por su afiliada, lo cual le permitiría una mejoría y estabilidad considerable en su calidad de vida, teniendo en cuenta la importancia de la salud de la paciente, hecho que, sin duda, constituye una mala prestación del

servicio de salud por parte de su asegurador, lo que habilita la procedencia de las pretensiones de la demanda. (Expediente electrónico, Carpeta 4- SENTENCIA).

4. Impugnación y límites del ad quem. Inconforme con la anterior decisión la **accionada Unión Temporal Servisalud San José** interpuso recurso de apelación argumentando que nunca se sustrajo de sus obligaciones contractuales ni negó ningún servicio dentro de lo que legalmente le corresponde, razón por la cual se opuso a lo resuelto en la sentencia proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, bajo las mismas consideraciones que efectuó al momento de contestar la demanda. (Expediente electrónico, Carpeta 6-RECURSO DE APELACIÓN).

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

CONSIDERACIONES

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

2. Problema Jurídico. Corresponde a la sala dilucidar el siguiente: ¿Erró la A quo al considerar que la accionante tiene derecho al reembolso de los gastos médicos en que incurrió, como consecuencia de encontrar negativa injustificada y negligencia por parte de la prestadora de servicios de salud en el suministro del medicamento ordenado por galeno especialista tratante?

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

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

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

y a la atención médico asistencial de profesionales de la salud que respondan a las necesidades de los pacientes, así como prestarle una atención integral.

Conforme fue definido por el cognoscente, la señora Luz Marina Roa pertenece al régimen exceptuado por ser pensionada por el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, conforme lo dispone el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, por lo tanto, el régimen de seguridad social de la afiliada no se rige por las normas generales, sino por lo dispuesto en las Leyes 91 de 1989, 69 de 1993 y 115 de 1994. Según lo establecido en los artículos 3 y 5 de la Ley 91 de 1989, las prestaciones sociales y los servicios médico-asistenciales de los docentes y sus beneficiarios son responsabilidad del FOMAG, entidad que ha suscrito contratos de prestación de servicios con la Unión Temporal Servisalud San José, encargada de garantizar dichos servicios.

Por ende, la Unión Temporal tiene la función primordial de asegurar la prestación del plan de beneficios de salud para los afiliados del régimen de excepción de la rama docente, incluida la demandante, ya sea a través de la prestación directa de servicios o mediante la contratación con instituciones de salud. Esta prestación debe realizarse de acuerdo con los principios de calidad, continuidad y eficiencia.

Cuando aquella no atienda esos postulados y los usuarios del subsistema de seguridad social en salud tengan que asumir gastos por la prestación de los servicios, tienen derecho a que su prestador de salud le reconozca los gastos que haya incurrido, siempre que hayan concurrido ciertos presupuestos establecidos en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994 y en el literal b, del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007:

1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen.
2. Cuando el usuario haya sido expresamente autorizado por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica.
3. En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

Cabe destacar que frente al valor del reconocimiento que la EPS tenga que hacer como consecuencia de hallarse demostrados tales presupuestos, el artículo 14 de la Resolución núm. 5261 de 1994, señala que *"Los reconocimientos económicos se harán a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud para el sector público"*, los cuales se encuentran en el denominado Manual Tarifario de Salud, conocido como Valor Tarifas SOAT, derivado del Decreto 2413 de 1996. Estas tarifas incluyen los costos de procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios, expresados en salarios mínimos legales diarios vigentes.

5. Caso en concreto. Ante el escenario delineado, en lo que respecta a la atención médica, se evidencia que la IPS Hospital San Carlos le dispensó servicios de urgencias a la demandante debido a su historial médico, que incluía dolor en el pecho de tipo opresivo posterior a actividad física y hemoptisis, con diagnóstico de angina de pecho y miocardiopatía isquémica transmural aguda de la pared anterior. LO anterior conllevó a su hospitalización y posterior ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), donde se llevaron a cabo procedimientos de angioplastia coronaria y la inserción de stent en tercio medio y distal de la arteria descendente anterior.

Una vez dada de alta, el 21 de octubre de 2022, se ordenó el medicamento Prasugrel 10 mg por 30 tabletas, pero no se evidencia que esta orden médica fuera cumplida por la entidad demandada, pues contrario a lo argüido por aquella como fundamento de la impugnación, no existe medio de convicción tendiente a probar que en efecto por disposición del médico tratante haya sido modificada la orden médica primigenia a la paciente.

De hecho, ante la urgencia de obtener el medicamento, la paciente tuvo que acudir a Cruz Verde y adquirirlo por su cuenta, dado que el prestador del servicio se negó a entregarlo, a pesar del requerimiento realizado ante el prestador por la actora. La ausencia de pruebas que demuestren la disponibilidad del medicamento en la IPS, así como la falta de justificación o motivo de renuencia por parte de la entidad demandada, indica que no se halla satisfecha una de las dimensiones del derecho fundamental a la salud relacionada con la prestación efectiva y oportuna del servicio médico.

El argumento esgrimido por la convocada a juicio no resulta suficiente para desestimar la sentencia de primer grado, ya que al plantearse en el escrito inicial una negación indefinida en relación a que no le fue suministrado el medicamento ordenado por el galeno especialista por negligencia de la EPS, tenía la carga de acreditar la disponibilidad del mismo en la IPS para llevar a cabo su entrega, pues recuérdese que las negaciones indefinidas no requieren prueba conforme lo establece el artículo 167 del CGP; no obstante, del material probatorio obrante en el expediente, no se advierte acreditada esa circunstancia, solo se encuentra el propio dicho de la pasiva, el cual lejos está de tenerse en cuenta, ya que por sabido se tiene que nadie puede crear su propia prueba, para valerse, sacar provecho o beneficiarse de ella.

Por lo tanto, la Sala considera que se han cumplido los requisitos establecidos por la Resolución 5261 de 1994 para el reembolso, dado que se configura la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Unión Temporal Servisalud San José para cubrir las obligaciones con la usuaria, debiéndose mantener incólume la sentencia de primer grado. Acotando que, aunque las solicitudes de reembolso no fueron presentadas por los actores en la forma indicada por la accionada, tal falencia no es un argumento suficiente para negar el reembolso, en tanto que aquello es un presupuesto meramente administrativo y no quedó contemplado dentro de la norma como condición para su exigibilidad.

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

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 30 de noviembre de 2023 por la Superintendencia Nacional de Salud, por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído.

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

TERCERO: DEVOLVER el expediente a la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, una vez agotado el trámite de rigor.

La presente providencia se notifica a las partes mediante edicto,



DIANA MARCELA CAMACHO FERNANDEZ
Magistrada



CARLOS ALBERTO CORTES CORREDOR
Magistrado



CARMEN CECILIA CORTÉS SÁNCHEZ
Magistrada