



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

Magistrada Ponente: DIANA MARCELA CAMACHO FERNÁNDEZ

Proceso: SUMARIO LABORAL
Demandante: MARÍA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ
Demandada: EPS SANITAS S.A.
Radicación: 110012205-000-2021-01459-01
Tema: APELACIÓN SENTENCIA – CONFIRMA

Bogotá D.C., diecisiete (17) de noviembre del dos mil veintiuno (2021)

Se decide de plano la apelación interpuesta por la parte demandada contra la sentencia proferida el 19 de agosto del 2021, por la Superintendencia Nacional de Salud.

SENTENCIA

ANTECEDENTES RELEVANTES

1. Demanda. María Hernández Hernández presentó solicitud ante la Superintendencia Nacional de Salud con el propósito de que se ordene la cobertura de los procedimientos, actividades o intervenciones, incluidas en el plan de beneficios en salud, que fueron negadas por la EPS. Como fundamento de su pretensión señaló en síntesis que el 2 de julio del 2021, le ordenaron un estudio electrofisiológico, mapeo y ablación por radiofrecuencia, exámenes previos para el procedimiento y valoración con anestesiología en la Clínica Universitaria Colombia al término de su periodo de hospitalización en la citada IPS desde el 30 de junio al 3 de julio del mismo año.

Refirió que ese mismo día, radicó solicitud de autorización del servicio y el 6 de julio la EPS accionada anuló la petición, aduciendo que debían generar una nueva y esperar otras 48 horas hábiles, dado a que la Clínica Universitaria Colombia no estaba prestando el servicio y debían buscar que IPS lo prestara. Indicó que se practicó los exámenes de rutina previos para el procedimiento que le fue ordenado, sin embargo, no ha recibido autorización del servicio y programación. (fols. 2-3).

2. Contestación de la demanda. Dio contestación informando que la accionante es paciente de 61 años con valoración programada por Cardiología el 2 de julio del 2021 con el Dr. Juan Carlos Buitrago Torrado, quien registra en "Avicena" comunicación con el hijo de la paciente:

"se encuentra hospitalizada en la clínica Colombia por arritmia cardiaca, hospitalizada hace 2 días, con resultado de Holter ECG reciente que reportó taquicardia supraventricular con posible reentrada nodal, con un episodio de pausa sinusal significativa de 4,1 seg post ectopia ventricular y valorada por especialista particular sugirió ingreso por urgencias, por lo cual fue llevada hace dos días a la clínica universitaria y donde ordenaron su hospitalización."

Indicó que derivada de esta hospitalización se evidencia valoración por Cardiología del 1/7/2021, Dr Miguel Eugenio Brecci Saavedra:

"Paciente femenina en su séptima década de la vida, con síntomas de palpitaciones, taquicardia sintomática por cuadros pre sincopales con antecedente

de hta, dm, dislipidemia, en estudios paraclínicos se evidencia un corazón estructuralmente conservado, y función sistólica preservada pero con hallazgos a nivel de holter con taquiarritmia supraventricular tipo flutter, extrasístoles ventriculares aisladas bigeminadas, y presencia de pausa crítica de más de 4 segundos en primeras horas de la mañana, compatible con enfermedad del nodo sinusal, por sospecha de epidemiológico positivo para Chagas, se solicita una serología para Chagas, electrolitos, por tal motivo se pide evaluación y concepto de electrofisiología para definir implante de dispositivo, se explica conducta"

Agregó que el 2 de julio del 2021 es valorada por el servicio de electrofisiología, por los Doctores Altamar y Montoya, quienes señalaron:

"Paciente de 60 años con cuadro clínico de 10 años de evolución consistente en sensación de palpitaciones tipo taquicardia diarias de varios minutos de duración, asociado a disminución de su clase funcional, por lo que realizan estudios toman holter donde evidencian taquicardia supraventricular con pausas y remiten a nuestra institución para estudio y manejo, paciente niega síncope, presíncope ni dolor torácico, ecocardiograma con fracción de eyección conservada corazón estructuralmente sano, holter que muestra ritmo sinusal de base con frecuencia cardíaca promedio de 75 lpm maíam de 191 lpm, mínima de 36 lpm, con una pausa de 4.1 segundos posterior a arritmia, se evidencia taquicardia supraventricular. Paciente con sensación de palpitaciones de larga data con holter que se evidencian taquicardia supraventricular qrs estrecho regular, con pausas compensatorias, en el momento paciente en ritmo sinusal asintomática, a la cual se beneficia, de eef + mapeo + ablación de forma ambulatoria, se da orden de procedimiento, paraclínicos prequirúrgicos, valoración preanestésica, se explica al paciente y familiar conducta médica se dan recomendaciones y signos de alarma los cuales refieren entender y aceptar. Por parte de nuestro servicio no requiere de más intervenciones adicionales se cierra interconsulta"

Refirió que frente a las solicitudes de servicios con números 156021987 y 156139891 fueron cargadas a "Beyond Health (BH) el 7/7/2021 y el 8/7/2021", respectivamente, con códigos errados y por ende fue anulada por sistema; que posteriormente la solicitud de servicios es cargada de nuevo a "BH con el número 157480563 el 26/7/2021", y luego de solicitar la ampliación de historia clínica, procedió a su presentación en pre comité de Electrofisiología, para así obtener su respectivo aval.

Advirtió que validó la pertinencia de los servicios solicitados con los soportes disponibles y procedió a autorizar el servicio por parte de la Cohorte Cardiovascular el 5 de agosto del 2021, por lo que realizó gestión para agendamiento de los servicios de la señora María Hernández Hernández. No obstante, dijo que el Dr. Diego Rodríguez – Coordinador de Electrofisiología Cardiovascular de la Clínica Universitaria Colombia - informó que la paciente estaba agendada para el día 9 de agosto, sin embargo, no fue posible realizar los procedimientos debido a que tiene infección por SarsCov-2., por lo que se agendó nuevamente su plan de intervención para el día 30 de agosto hogaño.

(CD a fol. 27)

3. Decisión de Primera Instancia. La Superintendencia Nacional de Salud profirió fallo el 19 de agosto del 2021, en el sentido de acceder a las pretensiones de la demanda, ordenando a la encartada garantizar la realización del procedimiento médico ordenado a la actora por su médico tratante el 2 de julio del 2021, y programado para el 30 de agosto del 2021, o en un término máximo de 10 días.

Para los fines que interesan al recurso de apelación, el juez de primer grado tras indicar los principios rectores del sistema general de seguridad social en salud y el

aseguramiento en salud, así como la verificación técnica elaborada por el médico Hernando Enrique Quevedo Martínez, profesional especializado asignado a la Superintendencia delegada, sostuvo que la accionada no ha garantizado de manera oportuna la atención en salud que requiere su afiliada, pues si bien manifestó una serie de inconvenientes de tipo administrativo en la autorización y programación del procedimiento médico, también lo es que dichas inconsistencias operativas y administrativas no pueden ser trasladadas a la parte actora. En tal sentido, sostuvo que no podría acceder a la solicitud planteada, hasta no tanto sea garantizada de forma óptima y comprobado el procedimiento médico "*estudio electrofisiológico, mapeo y ablación por radiofrecuencia*". (fols. 11 a 16)

4. Impugnación y límites del ad quem. Inconforme con la anterior decisión la **accionada** interpuso recurso de apelación argumentando que se intentó comunicación vía celular con la usuaria en varias oportunidades con el fin de verificar si ya contaba con la autorización de los procedimientos, si le habían realizado los exámenes previos, tomados los laboratorios y si asistió a la cita de anestesia, sin embargo, no hubo respuesta a las diferentes llamadas. Informó que el 26 de julio de 2021, se recibió un correo por parte del área electrofisiología, a través del cual le fue remitido un correo enviado por el hijo de la paciente, quien solicitó la programación del procedimiento.

Adujo que el hijo de la paciente informó que a su señora madre ya le fue autorizado el procedimiento, pero que no se había tomado los exámenes de laboratorios, ni asistió a la cita de anestesia, por lo que se le hizo la recomendación a fin de que se tome los laboratorios, agendando cita con anestesia para el 5 de agosto de 2021, confirmando a su vez asignación de cita para el procedimiento el 9 de agosto del mismo año.

Expuso que el anesthesiólogo no da aval para el procedimiento por las condiciones en las que llega la paciente a consulta y la remite a urgencias por taquicardia, sin embargo, cuando electrofisiología fue a valorarla intrahospitalariamente le suministraron el medicamento Metoprolol endovenoso y oral, lo cual es contraindicado para su procedimiento, puesto que es un requisito suspender el mismo con anterioridad; se le dio egreso el día sábado 7 de agosto de 2021, indicándose que debía asistir el 9 de agosto del 2021, día en el que se le tomó la prueba PCR PARA SARS COV 19, que lamentablemente salió positiva.

Señaló que se reprogramó el procedimiento para el 30 de agosto de 2021, a las 11.00 a.m. y nuevamente se le dio cita de anestesiología para el 26 del mismo mes y año a las 8:20 a.m., contactando a la paciente quien recibe y acepta la información suministrada, dando cumplimiento a lo ordenado, sin embargo, precisó que la realización del procedimiento está supeditado al estado de salud en que se encuentre la señora María Hernández una vez sea valorada por el anesthesiólogo.

Con todo lo anterior, solicitó la accionada se modifica el numeral segundo de la sentencia apelada "*en el sentido de indicar que el procedimiento médico denominado "ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO, MAPEO Y ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA", el cual se le debe realizar a la señora MARÍA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 20.774.159, prescrito por su médico tratante el 2 de julio de 2021, deberá llevarse a cabo cuando las condiciones de salud de la paciente lo permitan, según el resultado de la valoración que realice el anesthesiólogo en la cita programada para el día 26 de agosto de 2021*" (CD a fol. 27)

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

CONSIDERACIONES

El recurso de apelación interpuesto por la accionada 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.

Así las cosas, corresponde a la Sala dilucidar el **siguiente problema jurídico**:

- ✓ ¿Este Tribunal debe modificar la orden impartida por el A quo, en el sentido de ordenar que el procedimiento médico "*ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO, MAPEO Y ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA*" deberá llevarse a cabo, siempre que las condiciones de salud de la actora lo permitan?

Competencia del Tribunal para conocer de los procesos adelantados ante la Superintendencia

En primer lugar, 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; norma que fue modificada por el artículo 6 de la Ley 1949 del 2019, que dispuso que la Superintendencia conocerá y decidirá sobre "*Cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia*". Y se debe señalar que, conforme al numeral 1º del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, este Tribunal es competente para conocer el recurso de apelación interpuesto por Cafesalud EPS S.A., en tanto su domicilio corresponde a la ciudad de Bogotá.

Derecho fundamental a la salud

Para resolver el problema jurídico que concita la atención de la Sala, cumple destacar por la Sala que en términos del artículo 49 de la Constitución política, el derecho fundamental a la salud tiene una doble connotación, pues 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 y a la atención médica asistencial de profesionales de la salud que respondan a las necesidades de los pacientes, así como prestar una atención integral al paciente.

Pues bien, tal y como se mencionó inicialmente la señora María Hernández Hernández, pretendió la efectiva protección de su derecho fundamental a la salud, en tanto que fue diagnosticada el 1 de julio del 2021 por la Clínica Universitaria Colombia con: "*1. ALTA CARGA ARRÍTMICA. -ECTOPIAS VEINTRICULARES Y SUPRAVENTRICULARES – PAUSA 4 SEFUNDOS. 2. R07.4 DOLOR EN PECHO, NO ESPECIFICADO 3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL. 4.*

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

DIABETES TIPO 2. 5. NÓDULO TIROIDEO.”, condición que requirió “*ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CON MAPEO Y ABLACIÓN*”

En tal contexto y en tratándose de la protección al derecho a la salud concebido como un derecho fundamental autónomo e independiente, resulta oportuno señalar que cobra mayor relevancia si se trata de una persona de la tercera edad, como lo es la accionante al aducirse por la accionada que la paciente tiene la edad de 60 años; señalando para el efecto que nuestra Carta Política en sus artículos 13, 43, 44, 45, 46, y 47, establece que el Estado protegerá especialmente a las mujeres embarazadas, las madres cabeza de hogar, los niños y adolescentes, las personas de la tercera edad, y aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta.

Así, en cuanto a la protección del Estado en tratándose de personas pertenecientes a la tercera edad, la H. Corte Constitucional ha señalado que conforme con el artículo 13 de la Constitución Política, el Estado deberá protegerlas en razón de que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, pues se ven obligadas a “*afrentar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural del organismo y consecuente con ello al advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez*”², razón por la cual se deberán garantizar todos los servicios relativos a salud que ellos requieran³.

Bajo ese contexto, adentrándonos en el asunto objeto de examen y en especial el argumento de la entidad accionada esbozado en su escrito de impugnación, esto es, que el examen se encuentra autorizado y programado y, por tanto, se halla supeditado a las condiciones físicas de la paciente, habrá de señalarse que ciertamente tal y como lo pone de presente no puede imputarse responsabilidad en la prestación del servicio de salud, si las condiciones de la paciente no lo permiten, no obstante, para esta Corporación la orden emitida en el fallo de primera instancia, no resulta desproporcionada tal y como lo quiso hacer ver en su escrito de impugnación, si se tiene en cuenta que lo que buscó el Juez de instancia fue salvaguardar el derecho a la salud de la accionante, asegurando el acceso efectivo al procedimiento que con antelación se había ordenado por el galeno tratante.

Nótese que sobre este último aspecto, incluso, tal y como lo informó la accionada al dar contestación a la acción, así como en impugnación, la prescripción médica no fue efectivamente autorizada, en razón a trámites administrativos que como lo dijo el A quo no puede soportar la demandante, de manera que no había sido posible que aquella accediera al servicio de salud ordenado por su médico tratante en la atención de urgencias que llevó a su internación en la Clínica Universitaria Colombia, actuaciones que evidentemente pusieron y ponen en riesgo los derechos fundamentales a la salud, integridad, dignidad humana y vida de la señora Hernández, a más de que la no prestación oportuna de los servicios desconoce los principios de integralidad y continuidad señalados en el artículo 6º de la Ley 1751 de 2015, obligación que principalmente recae en la EPS.

Así las cosas, las órdenes impartidas por el A quo están encaminadas a que se garantice una atención pronta y efectiva a la accionante, en lo que hace al procedimiento médico que le fue ordenado por el galeno tratante, sin que para la Sala sea necesario modificarla, insistiendo, en la medida que es obligación de la EPS, asegurar y administrar la prestación de los servicios de salud, razones más que suficientes para mantener incólume la sentencia de primer grado.

²Corte Constitucional, sentencia T-634 del 26 de junio de 2008, M.P. Mauricio González Cuervo.

³Constitución Política, artículo 46.

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 19 de agosto del 2021 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.

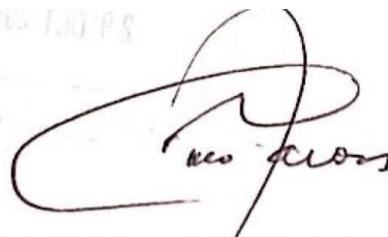
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



DIANA MARCELA CAMACHO FERNÁNDEZ
Magistrada



EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS
Magistrado



LUIS ALFREDO BARÓN CORREDOR
Magistrado

-Se suscribe con firma escaneada ante la declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria, conforme a la Resolución 380 y 385 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, y Decreto 417 de 2020-