



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Quinta de Decisión Laboral

HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
Magistrado Ponente

REFERENCIA: PROCESO **SUMARIO**
RADICACIÓN: 11001 22 05 00 **2021 00980 01**
DEMANDANTE: CÁMARA DE COMERCIO DE CALI
DEMANDADO: MEDIMAS EPS Y CAFESALUD EPS.

Bogotá, D.C., dieciocho (18) de agosto de dos mil veintiuno (2021).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede la Sala de Decisión a resolver los recursos de apelación interpuestos por las demandadas Cafesalud Eps S.A. y Médimas Eps S.A. contra la sentencia de 19 de agosto de 2020 proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia de Salud.

I. ANTECEDENTES

La Cámara de Comercio de Cali pretende el reconocimiento y pago de 5 incapacidades generales de la trabajadora Diana Zoraida Rendón. En respaldo de sus pretensiones, narró que la empleada se encuentra como cotizante activa a Médimas Eps desde el 1° de diciembre de 2015; presentó en el 2017 una serie de incapacidades que fueron transcritas y radicadas oportunamente, sin que ninguna de las demandadas se ha hecho cargo del reconocimiento y pago de la prestación económica.

II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Cafesalud EPS S.A. a través de su apoderado judicial señaló que las incapacidades pretendidas ya fueron canceladas.

Medimás EPS S.A.S. a través de su apoderado judicial precisó que el 27 de septiembre de 2018 realizó el pago de las incapacidades por valor de \$81.630 y el 29 de noviembre de 2017 por \$29.557. Adujo que de la incapacidad del 8 al 17 de agosto de 2017 no registra transcripción.

III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El 19 de agosto de 2020, la delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia de Salud, accedió a las pretensiones de la demanda y, en consecuencia, ordenó a Cafesalud Eps el reconocimiento y pago de \$325.104 por concepto de incapacidad médica y a Médimas Eps el monto de \$365.742.

Como fundamento de su decisión, señaló que Cafesalud Eps es la responsable del pago de las incapacidades expedidas antes del 1° de agosto de 2017 y a partir de dicha calenda corresponde a Médimas Eps. Precisó que las incapacidades cumplen con todos los requisitos legales para su reconocimiento y pago, por lo que ordenó las mismas al no haberse allegado documental que acredite su reembolso.

IV. RECURSO DE APELACIÓN

La parte demandada **Médimas Eps** apeló la decisión, para ello, adujo que realizó el pago de cada una de las incapacidades pretendidas y que la del 8 al 17 de agosto de 2017 no se encuentra transcrita en debida forma, por tanto, no procede su pago.

De otro lado, la parte demandada **Cafesalud EPS** apeló la decisión, al argumentar que las incapacidades del 17 al 19 de abril y del 31 de mayo al 2 de junio están pagas, mientras que la del 20 al 23 de abril se encuentra pendiente de cancelar, lo cual se debe realizar dentro del trámite de liquidación forzosa administrativa en que se encuentra la demandada.

V. PROBLEMA JURÍDICO

El estudio del plenario determina que se encuentran reunidos a plenitud los presupuestos procesales, y tampoco se advierte causal de nulidad que invalide lo actuado. Por consiguiente, habrá de resolver la Sala, si las demandadas Cafesalud Eps y Médimas Eps se encuentran obligadas a pagar a la accionante las incapacidades.

VI. CONSIDERACIONES

Como cuestión previa se advierte que esta Corporación remitió al correo electrónico de la parte demandante las documentales a través de las cuales la parte demandada refiere el pago de las incapacidades objeto del

presente proceso. Ante lo cual, dentro del término la promotora guardó silencio, circunstancia que se tendrá en cuenta para resolver el problema jurídico.

Conviene señalar que esta Sala es competente para dilucidar la controversia puesta de presente de conformidad con el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, adicionado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, vigentes para el momento en que se interpuso la demanda y acontecieron los hechos puestos de presente. Igualmente, con arreglo al artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, el competente para resolver el recurso será el Tribunal Superior del Distrito Judicial - Sala Laboral - del domicilio del apelante.

Claro lo anterior, corresponde a esta Colegiatura resolver si las accionadas cancelaron las incapacidades del **i)** 20 al 23 de abril de 2017; **ii)** 8 al 17 de agosto de 2017; **iii)** 10 al 12 de octubre de 2017; **iv)** 31 de mayo al 2 de junio de 2017 y **v)** 17 al 19 de abril de 2017, dado que no es motivo de reparo la responsabilidad de las demandadas Cafesalud Eps y Médimas Eps en su pago, pues lo único pretendido en la alzada es declarar la inexistencia de deuda frente a las anteriores incapacidades al haberse saldado la prestación económica y el no cumplimiento de requisitos legales de la incapacidad del 8 al 17 de agosto de 2017.

Bajo ese prisma, inicialmente se verifica el cumplimiento de los requisitos legales de la incapacidad del 8 al 17 de agosto de 2017, concretamente el trámite de transcripción.

Al punto, la Resolución n° 2266 de 1998 definió la transcripción como aquel acto un funcionario competente traslada al formato único u oficial la incapacidad o licencia ordenada por el médico tratante. En otras palabras, corresponde al trámite a través del cual el usuario pone en conocimiento de la Eps, la incapacidad generada por fuera de su red de prestadores con el fin de que se proceda al reconocimiento y pago de la prestación económica.

De otro lado, el párrafo del artículo 3 del Decreto 047 de 2000 prevé la improcedente de reconocer y pagar prestaciones económicas por concepto de incapacidad por enfermedades generales, cuando se originen en tratamientos con fines estéticos. Asimismo, se observa que el presente asunto corresponde al reembolso respecto a una incapacidad pagada por

el empleador directamente al trabajador, por lo que en virtud del artículo 28 de la Ley 1438 de 2011 puede exigir su pago dentro de los 3 años siguientes al respectivo abono al trabajador. Además, el artículo 2.1.13.4 del Decreto 780 de 2016 contempla la cotización mínima de 28 días – 4 semanas -, para proceder al reconocimiento de las incapacidades médicas.

En ese horizonte, la incapacidad del 8 al 17 de agosto de 2017 cumple con la totalidad de los requisitos legales, en especial la transcripción en debida forma, como quiera que a folio n° 7, 10, 13 y 18 se observa la incapacidad otorgada por el médico tratante para las calendas antes indicadas y la solicitud de certificación de transcripción ante Médimas Eps, lo cual refleja el conocimiento de la prestación económica por parte de la Eps. Además, se corrobora el cumplimiento del plazo mínimo de cotización y afiliación por parte de la trabajadora Diana Zoraida.

Así las cosas, se procede a comprobar cada una de las incapacidades objeto de debate con el fin de verificar su presunto pago. Veamos:

- Incapacidad del 17 al 19 de abril de 2017 por valor de \$40.638: Se acreditó pago por valor \$40.642, por lo que se encuentra cancelada.
- Incapacidad del 19 al 23 de abril de 2017 por valor de \$162.552: No se acreditó su pago, **por lo que se adeuda \$162.552. A cargo de Cafesalud Eps.**
- Incapacidad del 31 de mayo al 2 de junio de 2017 por valor de \$121.914: No se acreditó su pago, **por lo que se adeuda \$121.552. A cargo de Cafesalud Eps.**
- Incapacidad del 8 al 17 de agosto de 2017 por valor de \$325.104: No se acreditó su pago, **por lo que se adeuda \$325.104. A cargo de Medimás Eps.**
- Incapacidad del 10 al 12 de octubre de 2017 por valor de \$40.638: Se acreditó pago por valor \$40.642, por lo que se encuentra cancelada.

Conforme a lo anterior, se modifica la sentencia de primera instancia, en el sentido de condenar a la demandada Cafesalud Eps a pagar la suma de \$284.104 y a Medimás Eps el valor de \$325.104 por concepto de incapacidades adeudadas.

VII. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, SALA LABORAL, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: MODIFICAR el punto tercero y cuarto de la sentencia analizada en el sentido de CONDENAR a Cafesalud Eps S.A. a reconocer y pagar la suma de \$284.104 y a Medimás Eps el valor de \$325.104, por concepto de saldo insoluto de las incapacidades adeudadas, de conformidad a la parte motiva de la sentencia.

SEGUNDO: CONFIRMAR en los demás la sentencia analizada.

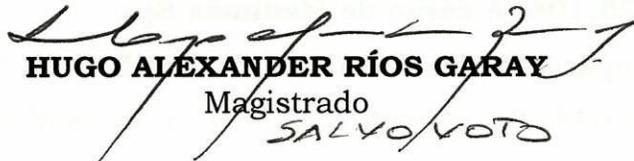
TERCERO: COMUNICAR a las partes la presente sentencia por el medio más expedito, conforme al artículo 126 de la Ley 1438 de 2011.

CUARTO: DEVOLVER el expediente a la Superintendencia Nacional de Salud, una vez agotado el trámite de rigor.

Notifíquese, publíquese y devuélvase el expediente a la oficina de origen, previas las desanotaciones del caso.



HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
Magistrado



HUGO ALEXANDER RÍOS GARAY
Magistrado



ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN
Magistrada



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Quinta de Decisión Laboral

HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
Magistrado Ponente

REFERENCIA: PROCESO **SUMARIO**
RADICACIÓN: 11001 22 05 00 **2021 01020 01**
DEMANDANTE: LUIGUI SANTIAGO DUQUE MONTES
DEMANDADO: MEDIMAS EPS Y CAFESALUD EPS.

Bogotá, D.C., dieciocho (18) de agosto de dos mil veintiuno (2021).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede la Sala de Decisión a resolver el recurso de apelación que interpuso la demandada Cafesalud Eps contra la sentencia de 28 de mayo de 2020 proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia de Salud.

I. ANTECEDENTES

Luigui Santiago Duque Montes pretende el reconocimiento y pago de \$3.000.000 por concepto de gastos médicos en el servicio de cuidador de enfermería.

En respaldo de sus pretensiones, narró que mediante sentencia dentro de la acción de tutela n° 2015 – 370 se ordenó a Cafesalud Eps a suministrar los servicios domiciliarios, los cuales fueron suspendidos el 1° de junio de 2017, por lo que contrató el servicio de enfermería particular por valor de \$3.000.000. Advirtió que la Eps aprobó el pago por valor de \$2.481.000. Además, que solicitó el pago del servicio médico, el cual fue negado.

II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Medimás Eps S.A., a través de su apoderado judicial, alegó la falta de legitimación en la causa por pasiva y pidió la desvinculación del presente proceso.

Cafesalud Eps S.A., a través de su apoderado judicial, precisó que el reembolso se encuentra en estado aprobado, pero que el pago se realizará una vez descongelen la cuenta maestra de la demandada.

III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El 28 de mayo de 2020, la delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia de Salud, accedió a las pretensiones de la demanda y, en consecuencia, ordenó a Cafesalud Eps el reconocimiento y pago de \$3.000.000 por concepto de gastos médicos.

Como fundamento de su decisión, señaló que, a pesar de haberse aprobado el reembolso de los gastos incurridos por la promotora, su pago no se efectuó, por lo que se debe garantizar la realización oportuna por parte del prestador de servicios de salud. Además, se debe tener en cuenta que el paciente es un sujeto de especial protección constitucional dado que tiene 14 años y una condición de discapacidad. Precisó que procede el reembolso como quiera que existió falta de oportunidad en la atención y de integralidad del servicio, por tanto, el accionante se encuentra exenta de pagar cuota moderadora.

IV. RECURSO DE APELACIÓN

La parte demandada **Cafesalud EPS** apeló la sentencia de primera de instancia con el fin de revocar la decisión. Para ello, argumentó que el reembolso se encuentra aprobado con pago pendiente, en tal virtud la demandante debe hacerse parte del proceso de liquidación forzosa.

V. PROBLEMA JURÍDICO

El estudio del plenario determina que se encuentran reunidos a plenitud los presupuestos procesales, y tampoco se advierte causal de nulidad que invalide lo actuado. Por consiguiente, habrá de resolver la Sala, si Cafesalud Eps debe ser exonerada del reembolso por los gastos médicos en que incurrió la demandante.

VI. CONSIDERACIONES

Conviene señalar que esta Sala es competente para dilucidar la controversia puesta de presente de conformidad con el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, adicionado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011,

vigentes para el momento en que se interpuso la demanda y acontecieron los hechos puestos de presente. Igualmente, con arreglo al artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, el competente para resolver el recurso será el Tribunal Superior del Distrito Judicial - Sala Laboral - del domicilio del apelante.

Claro lo anterior, corresponde a esta Colegiatura determinar si la demandada debe ser exonerada del reembolso de los gastos médicos, dado el proceso de liquidación forzosa, al no ser motivo de reparo la responsabilidad de Cafesalud Eps en su pago, pues lo único que se pretende es que la demandante acuda al proceso de liquidación forzosa para realizar el desembolso.

Sobre el particular, es de anotar que no hay lugar a obligar a la demandante a acudir al proceso de liquidación forzosa, como quiera que la radicación de créditos dentro del respectivo proceso de liquidación se debió realizar del 29 de agosto al 30 de septiembre de 2019, por lo que acudir a dicho procedimiento no logrará la materialización del pago de los gastos médicos que aquí se debate, lo cual afecta directamente el patrimonio de la demandante, máxime cuando la acreencia económica tiene connotación de irrenunciable por tratarse de prestaciones de la seguridad social de conformidad con el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia.

Además, la demandada tenía pleno conocimiento del trámite del presente proceso, por lo que debió realizar los trámites pertinentes para incluir en debida forma la prestación económica en la liquidación de créditos dentro del proceso de liquidación, circunstancia que no aconteció. Contrario a ello, luego de adelantarse todo el trámite procesal, pretende endilgar su negligencia a la parte demandante con el fin de exonerarse de su responsabilidad.

Así las cosas, se confirma la decisión de primera instancia.

Sin costas en esta instancia.

VII. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, SALA LABORAL, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

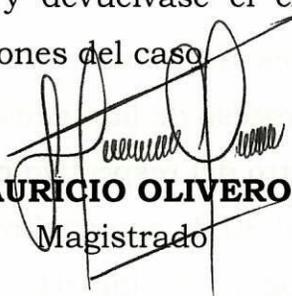
RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 28 de mayo de 2020 por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia de Salud.

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

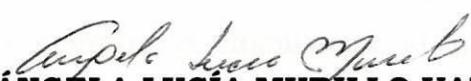
TERCERO: DEVOLVER el expediente a la Superintendencia Nacional de Salud, una vez agotado el trámite de rigor.

Notifíquese, publíquese y devuélvase el expediente a la oficina de origen, previas las desanotaciones del caso


HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
Magistrado


HUGO ALEXANDER RÍOS GARAY
Magistrado

SALVO VOTO


ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN
Magistrada

Sumario Rad. 110012205 00 2021 01020 01



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Quinta de Decisión Laboral

HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
Magistrado Ponente

REFERENCIA: PROCESO **SUMARIO**
RADICACIÓN: 11001 22 05 00 **2021 01012 01**
DEMANDANTE: EUCARIS MAIDED SAUMETH CUELLO
DEMANDADO: CAFESALUD EPS y MEDIMÁS EPS.

Bogotá, D.C., veinte (20) de agosto de dos mil veintiuno (2021).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede la Sala de Decisión a resolver el recurso de apelación que interpuso la demandada Cafesalud Eps contra la sentencia de 27 de agosto de 2020 proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia de Salud.

I. ANTECEDENTES

Eucaris Mailed Saumeth Cuello a través de apoderado judicial pretende el reconocimiento y pago de los gastos médicos en que incurrió por valor de \$44.522.993.

En respaldo de sus pretensiones, narró que en 2015 fue diagnosticada con cáncer de mama derecha, fue así que Cafesalud Eps autorizó el tratamiento ante el Instituto de Cancerología de Sucre INCAS, no obstante, interpuso acción de tutela en la que se ordenó el procedimiento en otra Ips, específicamente en la Clínica Oncomédica de Montería.

Precisó que la Ips inició el tratamiento, pero a mediados de 2016 suspendieron el servicio. Advirtió que la Eps le propuso realizar pagos anticipados a la Clínica Oncomédica mientras se solucionaban trámites administrativos, por lo que debía asumir los costos para después reembolsarlos. Finalmente, que asumió los costos, sin embargo, cuando se realizó el cambio a Medimás Eps en agosto de 2017 se presentaron 3 cuentas de cobro por medicamentos presuntamente no autorizados por la Eps.

II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Medimás Eps, adujo la falta de legitimación en la causa por pasiva, como quiera que los dineros pretendidos fueron en vigencia de la afiliación con Cafesalud Eps.

Cafesalud Eps precisó que se encuentran aprobados pagos por valor de \$290.000, los cuales se realizarán una vez descongelen la cuenta del Banco de Bogotá. De otro lado, advirtió que no proceden los demás recobros como quiera que la demandante acudió de manera voluntaria a una Ips no adscrita a la Eps.

III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El 27 de agosto de 2020, la Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia de Salud accedió a las pretensiones de la demanda y ordenó el pago de \$44.642.934 por concepto de reembolso de gastos médicos.

Como fundamento de su decisión, señaló que la promotora se encontraba afiliada a Cafesalud Eps por lo que debió garantizar la prestación de los servicios, además se cumplen los requisitos legales para el reembolso de los gastos de transporte y medicamentos.

IV. RECURSO DE APELACIÓN

La parte demandada **Cafesalud Eps S.A.** apeló la decisión con el fin de revocar la sentencia de primera instancia. Para ello, mencionó que los reembolsos n°. 106976, 114115 y 114407 no cumplen con los requisitos del artículo 41 de la ley 1122 de 2007. Nunca se dejó de prestar los servicios requeridos, pues los medicamentos fueron autorizados y aprobados. Preciso que el medicamento solicitado no se encuentra en el Plan Obligatorio de Salud y los reembolsos n°. 106948, 106971 y 107032 se encuentran reconocidos y pendientes de pago, por lo que la demandante debe acudir al proceso de liquidación forzosa para su cancelación. Finalmente, discutió la falta de oportunidad para controvertir el concepto técnico suscrito por el profesional de medicina.

V. PROBLEMA JURÍDICO

El estudio del plenario determina que se encuentran reunidos a plenitud los presupuestos procesales, y tampoco se advierte causal de nulidad que invalide lo actuado. Por consiguiente, habrá de resolver la Sala, si Cafesalud Eps debe ser exonerada del reembolso por los gastos médicos en que incurrió la demandante por concepto de transporte y medicamentos.

VI. CONSIDERACIONES

Conviene señalar que esta Sala es competente para dilucidar la controversia puesta de presente de conformidad con el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, adicionado por el 126 de la Ley 1438 de 2011, vigentes para el momento en que se interpuso la demanda y acontecieron los hechos puestos de presente. Igualmente, con arreglo al artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, el competente para resolver el recurso será el Tribunal Superior del Distrito Judicial - Sala Laboral - del domicilio del apelante.

Para resolver la problemática puesta de presente, necesario es precisar que conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución Nacional, Ley 100 de 1993 y Ley 1751 de 2015, el derecho fundamental a la salud comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud; el cual debe ser garantizado a través de las prestaciones de salud, estructuradas sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

Igualmente, se verifica en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, algunas reglas específicas en materia de reconocimiento de reembolsos a los afiliados que han tenido que asumir costos en los siguientes eventos: **i)** tratándose de atención inicial de urgencias cuando el afiliado sea atendido en una IPS que no tenga contrato con la EPS a la cual esté inscrito; **ii)** cuando haya sido autorizada en forma expresa por parte de la respectiva entidad promotora de salud, la prestación de atenciones específicas y **iii)** en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la entidad promotora de salud en el cubrimiento de las obligaciones para con sus usuarios.

En el *sub examine* se verifica que la promotora alega la negligencia por parte de la entidad promotora de salud en el cubrimiento de las obligaciones por tener que sufragar los gastos de medicamentos y transporte.

Respecto a la prestación de los servicios que se deben garantizar en términos generales, la H. Corte Constitucional ha referido que:

“(...) La prestación del servicio en salud es oportuna cuando el paciente recibe la atención en el momento adecuado, a fin de que recupere su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. De forma similar, el servicio en salud es eficiente cuando los trámites administrativos a los que está sujeto son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no son una excusa para dilatar la protección del derecho a la salud¹. Así mismo, el servicio público de salud se reputa de calidad cuando las prestaciones en salud requeridas por el afiliado o beneficiario contribuyen, en la medida de las posibilidades, a mejorar la condición del enfermo². La jurisprudencia constitucional ha señalado que el principio de integralidad impone su prestación continua, la cual debe ser comprensiva de todos los servicios requeridos para recuperar la salud. La determinación y previsión de los servicios requeridos para la plena eficacia del derecho a la salud, como reiteradamente se ha señalado, no corresponde al usuario, sino al médico tratante adscrito a la E.P.S, de la siguiente manera: “La atención y 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 (...)”.

En ese horizonte, se observa que la demandante desde el 2002 fue diagnosticada con cáncer de mama y en 2015 presentó recaída, lo que conllevó a que le diagnosticaran estadificación y tratamiento integral con cirugía y quimioterapia, realizado en primera oportunidad ante el Instituto de Cancerología de Sucre.

Luego, ante la falta atención oportuna en la entrega de medicamentos, quimioterapias y radioterapias, la promotora se vio obligada a interponer acción de tutela, la cual correspondió al Juzgado Primero Penal Municipal de Sincelejo, el que ordenó a Cafesalud Eps a: *“garantizar el tratamiento médico integral que requiere la señora Eucaris Mailed Saumeth Cuello, suministrándoles, citas médicas, ordenes de quimioterapias, intervenciones quirúrgicas, realización de exámenes o de cualquier otro procedimiento ordenado por los galenos tratantes, el suministro de los medicamentos que requiera la paciente y en especial el denominado PERTUZUMAB por 30 mg., en las cantidades requeridas; así como también lo referente a los viáticos de transporte de la paciente y de un acompañante de ida y vuelta para el lugar en donde debe efectuarse el traslado para realización de los respectivos controles y procedimientos médicos”.*

En ese sentido, Cafesalud Eps remitió a la señora Eucaris Saumeth a la Clínica Oncomédica de la ciudad de Montería, en donde iniciaron los tratamientos médicos requeridos con prontitud. No obstante, a mediados de 2016, la Ips decidió cancelar la cobertura de los servicios, por lo que la actora debió sufragar los gastos médicos mientras se solucionaban los trámites interadministrativos entre la Ips Oncomédica y la Eps Cafesalud.

Finalmente, la demandante radicó cuentas de cobro ante Cafesalud Eps los días 22 de mayo, 12 y 31 de julio de 2017, por un valor total de \$44.522.993 (\$14.725.791, \$14.726.026 y \$15.071.176) por concepto de *“reembolso de compra de medicamentos y aplicación de quimioterapia”*.

Bajo este panorama, encuentra la Sala acreditada la negligencia de la entidad promotora de salud para cubrir la necesidad del actor, según lo previsto en el artículo 14 de la Resolución n°5261 de 1994, como quiera que la demandada Cafesalud Eps tenía pleno conocimiento de la patología catastrófica que padece y al no tener cobertura para la satisfacción de las necesidades médicas de la paciente se cristalizó su abandono en el cumplimiento de las obligaciones legales. Máxime que existe una orden judicial que ordena a la demandada al suministro de citas médicas, ordenes de quimioterapias, intervenciones quirúrgicas, realización de exámenes, de los medicamentos requeridos y en especial el denominado *“pertuzumab”* o de cualquier otro procedimiento ordenado, así como también lo referente a los viáticos de transporte de la paciente y de un acompañante.

Es más, la misma demandada acepta que la promotora presentó solicitudes de reembolsos n°. 106948, 106971, 107032, 106976, 114115 y 114407 por valor total de \$44.522.993, los cuales indicó *“fue aprobada parcialmente, sin embargo, esta se realizará una vez, el banco de Bogotá descongele la cuenta maestra de Cafesalud”*.

Asimismo, la Eps accionada no acreditó que contara con una red de prestadores de servicios de salud eficiente para prestar las asistencias médicas que requería la demandante. Además, se comprobó la falta de seguimiento en el caso de la paciente para llevar a cabo el tratamiento sin interrupciones con el fin de generar los servicios médicos necesitados.

Obsérvese que Cafesalud Eps presentó negligencia en la realización de la quimioterapia y consecuente suministro de medicamentos de la señora Eucaris Maied de conformidad con el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015

que prevé: *“d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”.*

Lo anterior, de conformidad con lo previsto en la Circular n°. 4 de 2014 de la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de la cual se determinaron instrucciones respecto a la prestación del servicio de salud en personas con diagnóstico de cáncer. Al respecto puntualizó:

“Primera. Atención oportuna. Las entidades vigiladas deben proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud²⁴. No se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes.

Quinta. Continuidad en el tratamiento. Las entidades vigiladas deben garantizar los tratamientos de personas con sospecha o diagnóstico de cáncer mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el concepto del médico tratante³⁰. Sus tratamientos no pueden ser interrumpidos por razones de índole administrativo o económico, en los términos prescritos por la ley y la jurisprudencia de la Corte Constitucional.”

Por ello, la conducta desplegada por la entidad promotora de salud está lejos de un actuar diligente y oportuno, por el contrario, conllevó a la interrupción en el tratamiento de la demandante, lo cual puso en riesgo su integridad, ya que la continuidad en el servicio resulta indispensable para la recuperación del paciente. Máxime que corresponde a las Eps la prestación de los servicios de salud de manera integral, eficiente y oportuna, pues no se puede trasladar al afiliado la carga de los trámites administrativos.

En consecuencia, Cafesalud Eps no garantizó la prestación de los servicios médicos que requería Eucarus Mailed para el tratamiento de las patologías catastróficas, por lo que no cumplió con la accesibilidad, continuidad, oportunidad e integralidad de la atención médica que conllevó a que la demandante a sufragar los gastos con el fin de preservar su salud e integridad, por lo que se confirma la decisión de primera instancia.

Con todo, respecto al argumento de liquidación forzosa de la demandada Cafesalud Eps, es de anotar que no hay lugar a obligar a la demandante a acudir a ese trámite, como quiera que la radicación de créditos dentro del respectivo proceso se debió realizar del 29 de agosto al 30 de septiembre de 2019, por lo que acudir a dicho procedimiento no

logrará la materialización del pago de los gastos médicos que aquí se debate, lo cual afecta directamente el patrimonio de la demandante, máxime cuando la acreencia económica tiene connotación de irrenunciable por tratarse de prestaciones de la seguridad social de conformidad con el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia.

Finalmente, no se estructura una vulneración del debido proceso por no haberse permitido la contradicción del concepto técnico científico rendido por un profesional de la Superintendencia Nacional de Salud, dado que el referido concepto no corresponde a una prueba decretada por la Superintendencia, sino a un estudio adicional que hace parte integral de la decisión de primer grado, el cual es susceptible de censura por parte de quien lo considera adverso a sus intereses, a través del recurso de apelación en el que efectivamente se controvirtieron tales conclusiones.

En consecuencia, se confirma la decisión de primera instancia.

Sin costas en esta instancia.

VII. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, SALA LABORAL, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 27 de agosto de 2020 por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia de Salud.

SEGUNDO: COMUNICAR a las partes la presente sentencia 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, publíquese y devuélvase el expediente a la oficina de origen, previas las desanotaciones del caso.



HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
Magistrado



HUGO ALEXANDER RÍOS GARAY
Magistrado



ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN
Magistrada 2021-01012-01



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Quinta de Decisión Laboral

HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
Magistrado Ponente

REFERENCIA: PROCESO **SUMARIO**
RADICACIÓN: 11001 22 05 00 **2021 01067 01**
DEMANDANTE: JUAN CARLOS JIMÉNEZ RINCON
DEMANDADO: CAFESALUD EPS.

Bogotá, D.C., veintitrés (23) de agosto de dos mil veintiuno (2021).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede la Sala de Decisión a resolver el recurso de apelación que interpuso la demandada Cafesalud Eps contra la sentencia de 27 de junio de 2019 proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia de Salud.

I. ANTECEDENTES

Juan Carlos Jiménez Rincón pretende el reconocimiento y pago de los gastos médicos en que incurrió por valor de \$5.766.900.

En respaldo de sus pretensiones, narró que presenta síndrome de Marfan que produjo luxación de cristalino en ambos ojos, tuvo cita de oftalmología el 4 de agosto en la cual se ordenaron exámenes con carácter urgente, por lo que se remitió al Grupo Horus, la cual presentaba convenio suspendido con la Eps Cafesalud.

Precisó que intentó cambiar la orden médica para ser atendida en otra institución especializada, pero no fue posible. Por ello, el 20 de agosto ingresó por urgencias al Hospital Universitario Mederí sin ser entendido por no tener convenio con la Eps. Señaló que debió acudir a la Clínica de Ojos en donde se le realizó ecografía en la que se determinó desprendimiento de retina en ojo izquierdo, por lo que se sugirió intervención quirúrgica. Además, el 23 de agosto logró cita en el Grupo Horus, en donde confirmaron el diagnóstico anterior y el 24 de agosto se realizó intervención quirúrgica en la Fundación Oftalmológica Nacional.

II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

La demandada **Cafesalud Eps** adujo el cumplimiento de los requisitos legales para efectuar el reembolso, igualmente el caso del paciente no es una urgencia vital y que la Ips no solicitó autorización para la atención de la urgencia.

III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El 27 de junio de 2019, la Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia de Salud accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda y ordenó el pago de \$5.409.100 por concepto de reembolso de gastos médicos.

Como fundamento de su decisión, señaló que el estado de salud del accionante requería de una acción inmediata por parte de Cafesalud Eps. Asimismo, el promotor intentó por consulta ambulatoria y por el servicio de urgencias, recibir la atención que requería, sin embargo, ante la falta de convenios no fue atendido, por lo que se demostró la negligencia de la demandada.

IV. RECURSO DE APELACIÓN

La parte demandada **Cafesalud Eps S.A.** apeló la decisión con el fin de revocar la sentencia de primera instancia. Para ello, señaló que no se cumplen los requisitos legales para el reembolso y el demandante debe acudir al proceso de liquidación forzosa para su cancelación. Refirió la falta de oportunidad para controvertir el concepto técnico suscrito por el profesional de medicina.

V. PROBLEMA JURÍDICO

El estudio del plenario determina que se encuentran reunidos a plenitud los presupuestos procesales, y tampoco se advierte causal de nulidad que invalide lo actuado. Por consiguiente, habrá de resolver la Sala, si Cafesalud Eps debe ser exonerada del reembolso de los gastos médicos en que incurrió el demandante por concepto de intervención quirúrgica e insumos.

VI. CONSIDERACIONES

Conviene señalar que esta Sala es competente para dilucidar la controversia puesta de presente de conformidad con el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, adicionado por el 126 de la Ley 1438 de 2011, vigentes para el momento en que se interpuso la demanda y acontecieron los hechos puestos de presente. Igualmente, con arreglo al artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, el competente para resolver el recurso será el Tribunal Superior del Distrito Judicial - Sala Laboral - del domicilio del apelante.

Para resolver tal cuestionamiento, necesario es precisar que conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución Nacional, Ley 100 de 1993 y Ley 1751 de 2015, el derecho fundamental a la salud comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, el cual debe ser garantizado a través de las prestaciones de salud, estructuradas sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

Igualmente, se verifica en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, algunas reglas específicas en materia de reconocimiento de reembolsos a los afiliados que han tenido que asumir costos en los siguientes eventos: **i)** tratándose de atención inicial de urgencias cuando el afiliado sea atendido en una IPS que no tenga contrato con la EPS a la cual esté inscrito; **ii)** cuando haya sido autorizada en forma expresa por parte de la respectiva entidad promotora de salud, la prestación de atenciones específicas y **iii)** en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la entidad promotora de salud en el cubrimiento de las obligaciones para con sus usuarios.

En el *sub examine* alega el promotor una negligencia por parte de la entidad promotora de salud en el cubrimiento de las obligaciones al tener que sufragar los gastos médicos de intervención quirúrgica e insumos.

Respecto a la prestación de los servicios que se deben garantizar en términos generales, la H. Corte Constitucional ha referido que:

“(...) La prestación del servicio en salud es oportuna cuando el paciente recibe la atención en el momento adecuado, a fin de que recupere su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. De forma similar, el servicio en salud es eficiente cuando los trámites administrativos a los que está sujeto son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no son una excusa para dilatar la protección del derecho a la salud¹. Así mismo, el servicio público de salud se reputa de calidad cuando las prestaciones en salud requeridas por el afiliado

o beneficiario contribuyen, en la medida de las posibilidades, a mejorar la condición del enfermo². La jurisprudencia constitucional ha señalado que el principio de integralidad impone su prestación continua, la cual debe ser comprensiva de todos los servicios requeridos para recuperar la salud. La determinación y previsión de los servicios requeridos para la plena eficacia del derecho a la salud, como reiteradamente se ha señalado, no corresponde al usuario, sino al médico tratante adscrito a la E.P.S, de la siguiente manera: “La atención y 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 (...)”.

En ese horizonte, se observa que el demandante fue diagnosticado desde su infancia con Síndrome de Marfan, el cual afecta los tejidos conectivos que forman las proteínas, por lo que no se puede generar protección a la piel, huesos, vasos sanguíneos, ojos y otros órganos, lo que conllevó a una luxación del cristalino en ambos ojos, lo que ocasionó visión borrosa y dolor en su ojo izquierdo.

Luego, solicitó cita con medicina general ante Cafesalud Eps con el fin de ser remitido a oftalmología, la cual fue agendada para el 9 de agosto de 2016 en la Ips Corporación Sociedad Anónima Sigla Medicial Corp Sa – Medsalud Niza. No obstante, debido a la gravedad de los síntomas, el señor Juan Carlos Jiménez el 3 de agosto de 2016 acudió como paciente particular a especialista en oftalmología, quien subluxación del cristalino en ambos ojos, tracción vítrea papilar en ojo izquierdo, el que solicitó ecografía ocular y topografía corneal en ambos ojos de carácter urgente.

Igualmente, el 9 de agosto de 2016 el demandante acudió a su cita prevista con Cafesalud Eps, donde fue atendido por el médico general y ordenó remisión a oftamología en el Grupo Oftalmológico Horus. También, se corrobora que el demandante no logró una comunicación rápida con dicha Ips y una vez logró comunicarse se le informó que el convenio con Cafesalud Eps se encontraba suspendido.

En consecuencia, Juan Carlos Jiménez el 20 de agosto de 2016 se trasladó al servicio de urgencias en el Hospital Universitario Mederí, pero se le informó que no podía ser atendido debido a que no existía convenio con la Eps demandada.

En ese horizonte, el actor debió acudir el 21 de agosto de 2016 como paciente particular a consulta con retinólogo el cual reiteró el diagnóstico de desprendimiento de retina y ordenó tratamiento quirúrgico de inmediato, por lo que el 22 de agosto de la misma anualidad se realizó consulta preanestésica y el 24 de agosto intervención quirúrgica de vitrectomía posterior con retinopexia en ojo izquierdo.

Paralelamente, el 23 de agosto de 2016 fue atendido por el Grupo Oftalmológico Horus, en donde se registró desprendimiento de retina y se ordenó valoración con retinología. El 18 de noviembre de 2016 el demandante solicita el reembolso de los gastos médicos, lo cual fue negado por extemporáneo.

Bajo este panorama, encuentra la Sala acreditada la negligencia de la entidad promotora de salud para cubrir la necesidad del actor, según lo previsto en el artículo 14 de la Resolución n°5261 de 1994, como quiera que la demandada Cafesalud Eps tenía pleno conocimiento de la patología que padece el demandante, por lo que al no tener cobertura para la satisfacción de las necesidades médicas de la paciente se cristalizó su abandono en el cumplimiento de las obligaciones legales.

Asimismo, la Eps accionada no acreditó que contara con una red de prestadores de servicios de salud eficiente para prestar las asistencias médicas que requería el demandante y se comprobó la falta de seguimiento en el caso del paciente para llevar a cabo el tratamiento sin interrupciones con el fin de generar los servicios médicos que este requería.

Obsérvese que Cafesalud Eps presentó negligencia en la asignación y atención de cita medicas con oftalmología y retinología que requería el señor Juan Carlos Jiménez de conformidad con el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 que prevé: *“d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”*.

Lo anterior, de conformidad con lo previsto en la Circular n°. 4 de 2014 de la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de la cual se determinaron instrucciones respecto a la prestación del servicio de salud en personas con diagnóstico de cáncer. Al respecto puntualizó:

“Primera. Atención oportuna. Las entidades vigiladas deben proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud²⁴. No se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes.

Quinta. Continuidad en el tratamiento. Las entidades vigiladas deben garantizar los tratamientos de personas con sospecha o diagnóstico de cáncer mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el concepto del médico tratante³⁰. Sus tratamientos no pueden ser interrumpidos por razones de índole administrativo o económico, en los términos prescritos por la ley y la jurisprudencia de la Corte Constitucional.”

Por ello, la conducta desplegada por la entidad promotora de salud está lejos de un actuar diligente y oportuno, por el contrario, conllevó a la interrupción en el tratamiento, lo cual puso en riesgo su integridad, ya que el diagnóstico padecido requería extrema urgencia, al punto de comprometer la pérdida parcial o total de la visión. Máxime que corresponde a las Eps la prestación de los servicios de salud de manera integral, eficiente y oportuna, pues no se puede trasladar a la paciente la carga de los trámites administrativos.

En consecuencia, Cafesalud Eps no garantizó la prestación de los servicios médicos que requería Juan Jiménez para su tratamiento de las patologías, por lo que no cumplió con la accesibilidad, continuidad, oportunidad e integralidad de la atención médica, lo que conllevó a que el demandante debiera sufragar los gastos médicos con el fin de preservar la salud e integridad, por lo que se confirma la decisión de primera instancia.

Con todo, respecto al argumento de liquidación forzosa de la demandada Cafesalud Eps, es de anotar que no hay lugar a obligar al demandante a acudir a dicho trámite, como quiera que la radicación de créditos dentro del respectivo proceso de liquidación se debió realizar del 29 de agosto al 30 de septiembre de 2019, por lo que acudir a dicho procedimiento no logrará la materialización del pago de los gastos médicos que aquí se debate, lo cual afecta directamente el patrimonio de la demandante, máxime cuando la acreencia económica tiene connotación de irrenunciable por tratarse de prestaciones de la seguridad social de conformidad con el artículo 48 de la Constitución Nacional.

Finalmente, no se estructura una vulneración del debido proceso por no haberse permitido la contradicción del concepto técnico científico rendido por un profesional de la Superintendencia Nacional de Salud, dado que el

referido concepto no corresponde a una prueba decretada por la Superintendencia, sino a un estudio que hace parte integral de la decisión de primer grado, el cual es susceptible de censura por parte de quien lo considera adverso a sus intereses a través del recurso de apelación en el que efectivamente se contrvirtieron tales conclusiones.

En consecuencia, se confirma la decisión de primera instancia.

Sin costas en esta instancia.

VII. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, SALA LABORAL, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 27 de junio de 2019 por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia de Salud.

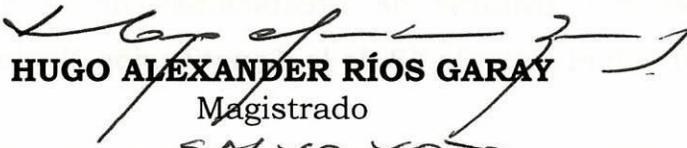
SEGUNDO: COMUNICAR a las partes la presente sentencia por el medio más expedito, conforme al artículo 126 de la Ley 1438 de 2011.

TERCERO: DEVOLVER el expediente a la Superintendencia Nacional de Salud, una vez agotado el trámite de rigor.

Notifíquese, publíquese y devuélvase el expediente a la oficina de origen, previas las desanotaciones del caso.



HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
Magistrado



HUGO ALEXANDER RÍOS GARAY
Magistrado



ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN
Magistrada