



República de Colombia
Tribunal Superior Del Distrito
Judicial De Valledupar
Sala Segunda de Decisión Civil – Familia – Laboral

HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
Magistrado Ponente

TIPO DE PROCESO: SUMARIO – SUPERINTENDENCIA
NACIONAL DE SALUD – APELACIÓN DE
SENTENCIA
RADICACIÓN: 20001-22-14-002-**2017-02519-01**
DEMANDANTE: PABLO LUIS SOTO ISEDA
DEMANDADO: SALUD VIDA EPS.
ASUNTO: SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

Valledupar, diecinueve (19) de septiembre de dos mil veintidós (2022).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede la Sala de Decisión a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia del 10 de febrero de 2020, proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia de Salud.

CUESTIÓN PREVIA

Como quiera que se prueba y materializan los presupuestos previstos en el artículo 68 del Código General del Proceso, se tiene como sucesora procesal del señor Pablo Luis Soto Iseda, a su progenitora Nelvis María Iseda Oñate.

I. ANTECEDENTES

El señor Pablo Luis Soto Iseda, presentó solicitud ante la Superintendencia Nacional de Salud, delegada para la función jurisdiccional, con la finalidad que sea condenada Salud Vida EPS al pago de la suma de \$7.312.237, por concepto de gastos en que la accionada lo hizo incurrir por falta de atención de urgencias, los viáticos, el transporte

aéreo y urbano, así como los medicamentos, el tratamiento y estadía (cuaderno digital).

Aduce que le fue diagnosticado una enfermedad catastrófica denominada “*ADENOCARCIOMA INFLITRANTE MODERADAENTE DIFERENCIADO Y ULCERADO, INVASION LINFOVASCULAR (CANCER RECTAL)*” por los que se le prescribió diferentes tratamientos, quimioterapias, medicamentos y cirugía rectal. Que a pesar de ser una víctima del conflicto y no tener autosostenibilidad económica, dado la premura en la atención de las patologías, puedo reunir junto con sus familiares los pasajes para viajar a la ciudad de Medellín el 24 de agosto de 2017, para asistir al “*Hospital Universitario de San Vicente*” reconocidamente por su alto conocimiento en la lucha contra el cáncer.

Señaló que el 25 de agosto de 2017, fue internado en el citado “*Hospital Universitario de San Vicente*” donde se le diagnosticó Tumor maligno del recto. El 4 de septiembre el oncólogo le prescribió “*Capacitabina 3.0000 tabletas x500 mg y Ondansentron 8 mg*”. El 25 de septiembre presentó solicitud y justificación de medicamentos NO POS, junto con la cirugía, la cual fue aprobada por el hospital.

Mencionó que la EPS Salud Vida ante la negativa en la concesión de un tratamiento adecuado, el 7 de septiembre del referido año interpuso acción de tutela, a través de la cual el 20 de septiembre el Juzgado Primero Civil Municipal de Oralidad tuteló sus derechos, sin embargo, tuvo que presentar incidente de desacato el 2 de octubre ante el cumplimiento.

Advirtió que los gastos generados desde el inicio de la enfermedad catastrófica son:

UN	CONCEPTO	VALOR	FECHA
2	Tiquete ida a Medellín	\$ 515.000	24-08-2017
1	Deltafluorene 0.75 mg	\$ 21.900	09-10-2017
1	Esomeprazol 40 mg	\$ 17.300	09-10-2017
1	Deltafluorene 0.75 mg	\$ 27.100	27-09-2017
2	Morfina got 30mg	\$ 36.000	11-10-2017
90	Ondansetron 8 mg	\$ 90.000	27-09-2017
100	Capecitabine 500 mg	\$ 760.000	27-09-2017
1	Consulta primera vez especialista	\$ 114.000	18-10-2017
1	Consulta de control o de seguimiento	\$ 114.000	18-10-2017
1	Consulta por primera vez especialista	\$ 114.000	18-10-2017
1	Consulta de primera vez especialista	\$ 87.000	18-10-2017
1	Creatinina en suero	\$ 11.800	18-10-2017
1	Recuentos de plaquetas automatizado	\$ 8.400	18-10-2017
1	Nitrógeno ureico	\$ 9.800	18-10-2017
1	Bilirubina total	\$ 11.100	18-10-2017
1	Bilirubina directa	\$ 8.600	18-10-2017
1	Transaminasa glutamicopiruvica o alanino	\$21.400	18-10-2017
1	Consulta medica	\$ 114.000	24-10-2017
1	Bilirubina Directa	\$ 8.600	23-10-2017
1	Bilirubina Total	\$ 11.100	23-10-2017
1	Creatinina suero orina y otros	\$ 11.800	23-10-2017
1	Nitrogeno ureico	\$ 9.800	23-10-2017
1	Transaminasa oxalacetica	\$ 21.400	23-10-2017
1	Transaminasa piruvica	\$ 21.400	23-10-2017
VALOR TOTAL		\$ 2.309.500	

Pese a que fue aprobada la realización de quimioterapias en el referido hospital, incurrió en 26 viajes por concepto de transporte de ida y regreso, a \$130.000 pesos, por lo que se le adeuda un total de \$3.380.000. Más la deuda por concepto de incapacidades médicas que asciende a la suma de \$1.622.737.

II. CONTESTACION DE LA DEMANDA

La demandada **SALUD TOTAL EPS**, se opuso a la pretensión impetrada, al señalar que no se cumplen los presupuestos legales para su reconocimiento, en tanto que al actor se le garantizó el servicio de salud en la red prestadora del servicio de salud desde el mes de agosto de 2017. Incluso, se le autorizó “*CIRUGÍA ONCOLÓGICA*” en el Hospital Rosario Pumarejo de López. Sin embargo, por voluntad ajena a la EPS, el actor decide acudir voluntariamente a una Institución Prestadora del Servicio de Salud externa a la red prestadora de servicios contratada, como lo es, la Fundación Hospital San Vicente de Paul, con sede en la ciudad de Medellín.

Igualmente, en cumplimiento de la orden de tutela, confirmó el mismo diagnóstico que arrojó en la ciudad de Medellín, pero dentro su red prestadora de servicios de salud. Que gestionó la solicitud de portabilidad

por emigración temporal del usuario para que fuera atendida el afiliado en la ciudad de Medellín, pero en su red prestadora. Además, las tres incapacidades ordenadas ya fueron canceladas al promotor conforme las pruebas anexas, en donde se verifica la consignación en cuenta de ahorros del demandante.

Propuso como excepciones de fondo las de inexistencia de la obligación; la solicitud de reembolso no fue presentada dentro de los 15 días siguientes al alta del paciente; los recursos de la salud tienen una destinación específica y las demás declarables de oficio.

III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El ocho (8) de abril de 2021, la Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Supersalud, negó el reembolso y el pago de incapacidades pretendido.

Como fundamento su decisión, señaló que las incapacidades conforme a la documental arrimada ya habían sido pagadas desde el 8 de febrero de 2018. En cuanto al reembolso de los gastos aludidos por el actor refirió que con base en el informe técnico rendido por el profesional de salud adscrito a esa dependencia se concluyó que: i) el demandante no soportó que la red prestadora del servicio de salud de la EPS en la ciudad de Valledupar, la hubiere remitido a Medellín para la atención de la patología “*TUMOR MALIGNO DE RECTO*”; ii) el 14 de agosto de 2017, le fue practicado Colonoscopia, a través de la cual se le detectó el tumor maligno del recto.

También, iii) el demandante por voluntad propia decidió trasladarse al ciudad de Medellín el 24 de agosto y consultar al día siguiente en la Fundación San Vicente de Paul por el servicio de urgencia; iv) los médicos Juan Manuel Robledo y Sebastián Sierra Registraron en la historia clínica “*sin indicación de manejo intrahospitalario por cirugía, sin urgencia oncológica*”, v) por lo que la atención prestada no obedeció a una atención de urgencia; vi) además Salud Vida EPS asumió la totalidad del costo por la atención en salud prestada al demandante en el Hospital Fundación San

Vicente de Paul desde el 25 al 31 de agosto de la misma anualidad, así como el valor del tratamiento de poliquimioterapia y radioterapia brindado en Medellín; vi) conforme lo registraron los médicos tratantes, el paciente se residió en la ciudad de Medellín en el barrio rodeo alto, urbanización arcoíris, apartamento 416, donde un tío; vii) por tanto, la EPS garantizó la atención en salud y tratamiento integral conforme al plan de tratamiento dispuesto por los médicos.

Recalcó que, para el 22 de agosto de 2017, la EPS Salud Vida autorizó los servicios al demandante para ser atendido en la ESE METROSALUD en Medellín, para lo cual gestionó la solicitud de portabilidad por emigración temporal del usuario para que fuera atendida en esa ciudad, sin que hubiera asistido.

IV. RECURSO DE APELACIÓN

La señora Nelvis María Iseda Oñate, en su condición de madre, además de informar sobre la muerte de su hijo Pablo Luis Soto Iseda – aquí demandante – y acreditar con medios de prueba los presupuestos para la procedencia de la sucesión procesal, presentó impugnación del fallo. Para tal fin, reiteró con base en los mismos fundamentos fácticos narrados en la demanda una falta de atención o tratamiento oportuno por parte de la EPS encartada.

Refuta las excepciones propuestas por la demandada, dado la gravedad de la enfermedad de su hijo, al punto de ser desahuciado, sin embargo, dar la batalla por 2 años, cuando en el año 2019 falleció. Insiste en que la EPS Salud Vida debió solventar el transporte, manutención, quimioterapias y viáticos, pues existen numerosas sentencias de tutela que así lo disponen.

Para resolver lo pertinente, los Magistrados, previa deliberación, exponen las siguientes:

V. CONSIDERACIONES

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.

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.

Al descender al caso en concreto, advierte la Sala que el problema jurídico se circunscribe en establecer si la accionada debe o no asumir los gastos en que incurrió el actor por falta de atención de urgencias, los viáticos, el transporte aéreo y urbano, así como los medicamentos, el tratamiento y estadía en la ciudad de Medellín.

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. Este debe ser garantizado a través de las prestaciones de salud estructuradas sobre una concepción integral, que incluya la promoción de la salud, 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. **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.

Frente a la definición de atención de urgencia, tenemos que de acuerdo con el artículo 8 de la Resolución 5521 de 2013, debe entenderse como la *“(...)Modalidad de prestación de servicios de salud que busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad..”*

En ese mismo sentido, la atención de urgencias de acuerdo con lo establecido en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas. El costo de dichos servicios, conforme la norma en cita, debe ser asumido por la Entidad Promotora de Salud a la cual esté afiliado el usuario, salvo en las de urgencias generadas en accidentes de tránsito, en acciones terroristas ocasionadas por bombas o artefactos explosivos, en catástrofes naturales o en otros eventos expresamente aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, ya que en estos supuestos el llamado a sufragar dichos costos es el Fondo de Solidaridad y Garantía.

De otro lado, con 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*

¹ Sentencia T-760 de 2008.

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 salud³ (...)”.

Al descender al presente asunto, se advierte que la Superintendencia Nacional de Salud en síntesis niega el reembolso de los gastos aludidos y cancelados de manera particular por el accionante, debido a la demostración por parte de la EPS en la atención integral en el servicio de salud requerido dentro de su red prestadora y el acto voluntario del afiliado de ser atendido en la Hospital Fundación San Vicente de Paul Hospital, sin que fuera considerada una urgencia.

Decisión reprochada por la sucesora procesal de Pablo Luis Soto Iseda, bajo la premisa de una inoportuna atención en los servicios de salud.

Para resolver la problemática puesta de presente, es necesario remitirnos a las pruebas aportadas al plenario, especialmente a las diferentes autorizaciones en servicios de salud y la historia clínica del Hospital Fundación San Vicente de Paul, con el fin de determinar los hechos endilgados a la EPS.

En primera medida, se verifica las diferentes autorizaciones expedidas por Salud Vida EPS (anexos 11 a 28 del expediente digital) que dan cuenta

² Sentencia T 922 de 2009.

³ Sentencia T-919 de 2009.

que para el 7, 16, 17 de agosto la referida entidad promotora dispuso la atención en salud por urgencias del actor en el Hospital El Socorro ESE de San Diego, por un *“Cólico Renal, no Especificado”*; el Hospital Rosario Pumarejo de López ESE de la ciudad de Valledupar, por el diagnóstico: *“CARCINOMA IN SITU DEL COLON”* para el servicio de *“CIRUGÍA ONCOLÓGICA”* y la Clínica Valledupar S.A., para ser atendido por urgencias.

Paralelamente, conforme a la historia clínica y respuesta dada por el Hospital Fundación San Vicente de Paul, al requerimiento efectuado por la primera instancia, se observa que el paciente ingresó al Hospital Fundación San Vicente de Paul con sede en Medellín, el 25 de agosto de 2017, para ser atendido por urgencias debido a un dolor abdominal y permaneció hospitalizado hasta el 1° de septiembre del mismo año, donde le *“fue brindado todas las atenciones requeridas en cuanto ayudas diagnósticas, laboratorios, medicamentos, interconsultas en varias especialidades entre otros”*. Allí, le fue diagnosticado *“TUMOR MALIGNO DEL RECTO”*.

De manera clara, certifica la IPS Hospital Fundación San Vicente de Paul, que el *“costo del servicio prestado al usuario durante esta instancia se cargó directamente a la EPS SALUDVIDA EPS por un valor de \$10.368.802”*, dado que el paciente fue atendido como usuario de Salud Vida EPS. En la misma respuesta, expresa claramente que el afiliado *“acudió a la institución por sus propios medios, no se realizó proceso de referencia y contrareferencia, pues no estaba hospitalizado previamente en otra institución”*.

En armonía de lo anterior, se constata también las diferentes órdenes y/o autorizaciones emitidas por Salud Vida EPS, para realizar diferentes procedimientos y atención en salud del promotor para los meses de agosto, septiembre y octubre de 2017 (anexos 11 a 28 del expediente digital).

Así las cosas, conforme al material probatorio recaudado, la Colegiatura concluye que, la EPS, incluso de manera previa a la data de 25 de agosto de 2017 – momento de ingreso al Hospital Fundación San Vicente en Medellín - realizó diferentes actuaciones tendientes a garantizar los servicios de salud en el Departamento del Cesar, específicamente en el

municipio de San Diego y ciudad de Valledupar. De allí, que los diferentes gastos en incurrió el demandante por desplazamiento y atención de quimioterapias, no deban ser asumidos con cargo al sistema de seguridad social en salud, pues como lo certificó el mismo Hospital Fundación San Vicente, el demandante “*acudió a la institución por sus propios medios, (...)*”, dado que no “*estaba hospitalizado previamente en otra institución*”. Tampoco se avizora autorización por parte de la EPS, para que fuera atendida fuera de Valledupar de manera previa al 25 de agosto de 2017.

Es más, la acción de tutela interpuesta contra la EPS el 7 de septiembre 2017 y fallada el 20 del mismo mes y año, que reposan en el anexo de pruebas aportadas por el demandante, se evidencia claramente que estaba encaminada únicamente a que la atención de las patologías se hiciera en la ciudad de Medellín debido a que el mismo demandante confiesa “*por motivos económicos y familiares se encuentra domiciliado*”. Lo cual, fue autorizado en cumplimiento del fallo de tutela el 22 de septiembre de 2017 por la EPS, pero a la ESE METROSALUD, por hacer parte de su red prestadora del servicio de salud (anexo 10 de expediente digital).

No obstante, que la EPS autoriza los servicios en otra IPS, conforme a las pruebas, el “*costo del servicio prestado al usuario*” fue asumido por la EPS Salud Vida por un valor de \$10.368.802. lo cual redundando en el cumplimiento de sus deberes que le impone el ordenamiento jurídico.

En síntesis, es dable afirmar que la EPS si cumplió con prestación de los servicios de salud en la ciudad de Valledupar y fue la voluntad e iniciativa del actor, que conllevó que a la atención de las patologías se dieran en Medellín, por lo que no es procedente el reembolso de los gastos suplicados en la demanda.

En consecuencia, no sale avante los argumentos de apelación y se confirma la providencia de primera instancia.

VI. 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 por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, el 10 de febrero de 2020.

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 Y CÚMPLASE.



HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
Magistrado



JHON RUSBER NOREÑA BETANCOURTH
Magistrado



JESÚS ARMANDO ZAMORA SUÁREZ
Magistrado