



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE NEIVA
SALA QUINTA DE DECISIÓN - CIVIL FAMILIA LABORAL**

M.P. ÉDGAR ROBLES RAMÍREZ

Proceso: ORDINARIO LABORAL
Demandante: SOCIEDAD CLÍNICA EMCOSALUD S.A.
Demandado: CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES –
CAPRECOM
Radicación: 41001310500320150106501
Asunto: RESUELVE APELACIÓN DE SENTENCIA

Neiva, veinticinco (25) de febrero de dos mil veintiuno (2021)

Discutido y aprobado mediante Acta No. 23 del 25 de febrero de 2021

1. ASUNTO

Procede la Sala a Resolver la apelación interpuesta por la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES –CAPRECOM, respecto de la sentencia proferida el 19 de abril de 2017 por el Juzgado 3° Laboral del Circuito de Neiva.

2. ANTECEDENTES

2.1. LA DEMANDA

Mediante escrito presentado a la jurisdicción el 25 de septiembre de 2015, la CLÍNICA EMCOSALUD S.A. llamó a juicio a la demandada CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES –CAPRECOM con el fin de que se declarare judicialmente que la primera prestó servicios de salud médico hospitalarios a los afiliados (cotizantes y beneficiarios) de la segunda, de conformidad con los conceptos y valores enunciados en las facturas de venta detalladas en el numeral 6° del acápite de hechos, por un total de \$821.035.541.00.

Que, como consecuencia de lo anterior, se condene a la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES –CAPRECOM a cancelar a la CLÍNICA EMCOSALUD S.A. el referido monto, más los intereses moratorios calculados a la tasa señalada en el artículo 4 del Decreto 1281 de 2002 y el párrafo 5 del literal



f) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, desde la fecha en que se hizo exigible cada una de las obligaciones hasta la fecha en que se verifique el pago total de las mismas.

Para fundamentar sus pedimentos señaló la parte actora que en su calidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS, tiene la función básica de prestar servicios de salud a los afiliados de las entidades públicas y privadas que contraten sus servicios, así como prestar atención de urgencias, conforme lo establecido en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, artículo 67 de la Ley 715 de 2001 y la Circular 010 del 22 de marzo de 2006 expedida por el Ministerio de la Protección Social, conforme a los cuales, para prestar esta clase de servicios no se requiere contrato ni orden previa, debiendo, en todo caso, cubrir los costos la entidad del Sistema responsable del usuario (EPS o ARS).

Que, en cumplimiento de la obligación impuesta por las normas antes citadas, la CLÍNICA EMCOSALUD S.A. brindó atención médica en el servicio de urgencias, de acuerdo a su nivel de complejidad, a los afiliados de la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES –CAPRECOM, debiendo esta última haber cancelado los importes correspondientes dentro de los treinta (30) días siguientes a la radicación de las facturas, conforme a las previsiones del artículo 13 literal d) de la Ley 1122 de 2007.

Que la entidad demandante presentó oportunamente ante la entidad demandada las facturas de venta por servicios de salud sin que las mismas hubieren sido objetadas por la demandada, por lo que se entiende que fueron aceptadas.

Que, conforme a lo anterior, la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES –CAPRECOM adeuda a la CLÍNICA EMCOSALUD S.A. la suma total de \$821.035.541, conforme a las facturas relacionadas en el numeral 6° del acápite de hechos de la demanda.

2.2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Oportunamente, la parte opositora replicó el libelo introductorio del proceso, oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones y negando parcialmente los hechos. En síntesis, adujo que la parte actora no demostró que la atención brindada a los usuarios hubiere sido por urgencias por lo que debe acreditar que los servicios



cobrados estaban precedidos de un contrato y que se realizaron de conformidad con el mismo.

Precisó que las facturas no fueron debidamente radicadas ante CAPRECOM y que, adicionalmente, corresponden a diferentes territoriales, no solamente al Huila.

Según la accionada, la parte actora pretende adelantar un proceso ejecutivo bajo la apariencia de un proceso ordinario que no corresponde a la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral, sino a la jurisdicción contencioso administrativa a través del proceso de controversias contractuales –si medió un contrato- o de reparación directa (actio in rem verso) – en el evento de que no haya contrato de por medio-.

Finalmente, señaló que muchas de las facturas adosadas ya se encuentran vencidas.

Formuló como excepciones las que denominó “*FALTA DE JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA*”, la cual fue resuelta como previa y de manera desfavorablemente por la juez de primer grado; “*IMPROCEDENCIA DE LAS PRETENSIONES YA QUE SON EJECUTIVAS*”, “*INEXISTENCIA DE LA PRUEBA DE LA DEUDA*”, “*INEXISTENCIA PRUEBA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO POR PARTE DE EMCOSALUD*”, “*INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN*”, “*COBRO DE LO NO DEBIDO*”, “*BUENA FE*”, “*PRESCRIPCIÓN*” y “*GENÉRICA*”.

3. SENTENCIA APELADA

Mediante fallo del 19 de abril de 2017, la juez *a quo* accedió a las pretensiones de la demanda, condenando a la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES –CAPRECOM a pagar a la entidad demandante la suma de \$821.035. 541.00 por concepto de prestación de servicios de salud, declarando no probadas las excepciones y condenando a la opositora al pago de las costas procesales.

La tesis del juzgado fue que debía accederse a las pretensiones de la demanda toda vez que por mandato legal, las entidades prestadores de servicios de salud están obligadas a asegurar el cubrimiento de los mismos a sus afiliados y, en tal sentido, si el mismo se otorgó por cualquiera de las entidades que hacen parte del Sistema de Seguridad Social, debe la EPS pagar el valor de los respectivos servicios brindados a sus afiliados, trátase de cotizantes o beneficiarios.



Adujo la juez que la prestación de los servicios por parte de la entidad demandante a los afiliados de la demandada, se encuentran debidamente acreditados con la prueba documental arrimada al proceso. Para llegar a esa conclusión el juzgado partió de la definición de las EPS como entidades de naturaleza pública que, así como lo dice la Ley 100 de 1993, son las responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones. Su función básica es organizar y garantizar directa o indirectamente el Plan Obligatorio de Salud –POS- a sus afiliados y girar la diferencia entre los ingresos por cotizaciones y las UPC al Fondo de Solidaridad y Garantía, agregando que, en los términos del artículo 178 de la referida Ley 100 las EPS tienen, entre otras funciones, ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados; promover la afiliación de grupos de población no cubiertos; definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias a las IPS con las cuales haya establecido convenios o contratos, concluyendo que las EPS (régimen contributivo o subsidiado) deben cumplir fundamentalmente dos funciones: La gestión del aseguramiento y la protección de la salud, en el sentido de que debe desarrollar un plan de protección de la salud de sus beneficiarios, de forma directa o por medio de contratación con terceros o asumiendo la obligación y pago de los servicios que le asigna la ley de garantizar el POS a sus afiliados.

Refiriéndose a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS-, señaló que entre sus funciones tienen la de prestar los servicios médicos hospitalarios correspondientes a su nivel de atención y dentro de los parámetros y principios señalados en la Ley 100 de 1993, debiendo registrar los costos de los servicios ofrecidos, conforme al artículo 241 ibídem.

Hizo alusión al Decreto 19 de 2012 y al artículo 14 de la Resolución 4331 de 2012 que adiciona y modifica la Resolución 3047 de 2008 para señalar que para la atención del servicio de urgencias no se requiere contrato, como también lo advierte el párrafo del artículo 20 de la Ley 1122 de 2007, debiendo las IPS salir al paso de la prestación del servicio de salud dada la celeridad que demanda la naturaleza misma de esta atención, agregando que las entidades responsables del pago de los servicios de salud deben dar respuesta a la solicitud de autorización de los servicios posteriores, siguiendo los procedimientos previstos en el formato que determine el Ministerio de la Protección Social sin que dicho trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.



Precisó que la respuesta posterior a la atención de urgencias deberá darse por parte de la entidad responsable del pago, dentro de las 2 horas siguientes al recibo de la solicitud para el servicio de urgencias y que, de no obtenerse respuesta por parte de la entidad responsable del pago dentro de tales términos, se entenderá como autorizado el servicio y no será causal de glosa, devolución o no pago de la factura. Cuando consideren que no procede la autorización de los servicios o medicamento deberá diligenciar el formato de denegación.

Explicó la falladora que la atención de urgencias deben prestarse por la entidad a la que acude el afiliado y que para la atención posterior de urgencias se debe solicitar la respectiva autorización del servicio la cual debe responderse en dos (2) horas siguientes a la solicitud o dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud, de acuerdo con la naturaleza de la situación, añadiendo que la atención posterior deberá continuarse prestando en la institución que inicio la atención de urgencias si el servicio está contratado, sin que la IPS pueda negarse a prestarlo, salvo que se justifique por unas mejores condiciones por parte de otro prestador o por solicitud expresa del usuario de escoger otro prestador en la red definida por la entidad responsable del pago.

Precisó la juez a quo que en el expediente se verifica que en los casos de pacientes que requerían los denominadas “servicios no POS”, la demandante remitió las comunicaciones correspondientes por medios electrónicos a la demandada, mediante las cuales se solicitaron las autorizaciones correspondientes y al no darse respuesta por parte de CAPRECOM, en atención a la prioridad del servicio de salud, debían entenderse autorizados los mismos.

Recordó que los artículos 14, 15 y 163 del Decreto 4747 de 2007, previeron que la solicitud de servicios posteriores a urgencias, de carácter electivo (ambulatorio y hospitalario) deben ser autorizados por las entidades responsables del pago, prohibiendo que ese trámite se traslade a los usuarios y que, siguiendo lo previsto en el artículo 14, las entidades responsables del pago tienen dos (2) horas, contadas desde el recibo de la solicitud, para autorizar los servicios posteriores a la atención de urgencias, so pena de tenerse por autorizados.

Adujo que todas las normas en mención atañen a la situación fáctica discutida por cuanto la entidad demandante prestó sus servicios a los afiliados (cotizantes y beneficiarios) de la demandada. Tras precisar el nombre de cada una de las personas atendidas y el número de la factura correspondiente al servicio prestado,



adujo que varios entraron por el servicio de urgencias de EMCOSALUD S.A. y que posteriormente recibieron servicios médicos, hospitalarios y quirúrgicos, de los cuales dan cuenta las epicrisis y las historias clínicas, donde, además, el personal médico dejó las anotaciones de que se trataba de afiliados a CAPRECOM EPS.

Conforme a lo anterior, concluyó la falladora de instancia que la demandada está en el deber legal de asumir los costos de los servicios médicos suministrados por EMCOSALUD S.A. a sus afiliados, en el valor establecido en las facturas de venta, cuyo monto total asciende a \$821.035.541.00.

Advirtió que en este evento no se trata de cuestionar la idoneidad o no de las facturas en el sentido de establecer si las mismas constituyen o no un título ejecutivo en los términos del Decreto 4747 de 2007 en concordancia con la Resolución 003047 de 2008, puesto que no se están ejecutando las facturas relacionadas, sino que se está en el marco de un proceso declarativo donde se demostró la prestación de los servicios médicos, hospitalarios y/o quirúrgicos por parte de la entidad demandante a los afiliados de la demandada, por lo que, en criterio de la juez, no resultan de recibo los argumentos en que se fundaron las excepciones formuladas por CAPRECOM EPS.

En lo atinente a la excepción de prescripción, señaló que no se cumplió el término extintivo trienal de que tratan los artículos 488 del CST y 151 del CPT y SS, ya que los servicios se prestaron en los años 2011, 2012 y con posterioridad y respecto de los mismos se hicieron los cobros de todas y cada una de las facturas que registran el valor de las atenciones dispensadas, amén de que la demanda se instauró el 24 septiembre de 2015, entendiéndose el juzgado que la presentación de las cuentas de cobro como el reclamo del pago por la prestación de dichos servicios médicos interrumpieron el fenómeno extintivo.

Finalmente, consideró que no es posible imponer condena por interese moratorios en contra de la entidad opositora desde que se presentaron las facturas para su cobro como lo solicitó el actor, toda vez que no se están ejecutando las facturas, sino que se está declarando la prestación de un servicio de salud y por ello no proceden los réditos peticionados, ordenando, en su lugar, que las sumas adeudadas fueran pagadas debidamente indexadas.

4. RECURSO DE APELACIÓN

La entidad demandada, a través de apoderado judicial, manifestó su inconformidad con el fallo que puso fin a la primera instancia, argumentando que la demandante no acreditó que la prestación de los servicios de salud por parte de la CLÍNICA EMCOSALUD S.A. se haya dado por urgencias, y que, por lo tanto, al no haber sido prestados por esta vía debió haber mediado un contrato escrito entre las partes, como lo requiere la formalidad de los contratos que celebran entidades estatales. Por lo anterior, al considerar que no existen obligaciones a cargo de CAPRECOM EPS, solicitó la revocación del fallo de primer grado.

5. ALEGATOS DE SEGUNDA INSTANCIA

Mediante auto adiado el 24 de julio de 2020 se dispuso imprimirle al presente asunto el trámite contemplado en el artículo 15 del Decreto 820 de 2020 y correr traslado a la parte apelante y posteriormente a la no apelante para presentar alegatos en la segunda instancia, habiendo venció en silencio el término para ambos extremos litigiosos.

6. CONSIDERACIONES

6.1. PROBLEMA JURÍDICO

Conforme al recurso de apelación formulado por el apoderado de la parte demandada, considera la Sala que el problema jurídico a dilucidar en esta oportunidad consiste en establecer si pese a estar debidamente acreditada la prestación de los servicios por parte de la CLÍNICA EMCOSALUD S.A. a los afiliados de CAPRECOM EPS, no es posible condenar a esta última a su reconocimiento y pago si no fueron atenciones prestadas en la modalidad de urgencias y no medió un contrato escrito entre las partes.

6.2. RESPUESTA AL PROBLEMA JURÍDICO

Para dar respuesta al problema jurídico planteado, sea lo primer señalar que, tal como se desprende de la intervención del apoderado de la parte demandada al formular la alzada, este no discutió que la demandante, CLÍNICA EMCOSALUD S.A., haya prestado los servicios que alega en la demanda ni que tales atenciones médico hospitalarias hayan sido suministradas a sus afiliados, como lo señaló la juez



de instancia; tampoco hizo manifestación alguna la parte opositora respecto al monto de las facturas cambiarias y ninguna inconformidad hubo de las partes en lo atinente a la negativa a reconocer intereses moratorios y la no prosperidad de la excepción de prescripción. La apelación se dirigió únicamente a refutar que los servicios fueron prestados a los usuarios a través del servicio de urgencias y que, por tanto, al no haberse suscrito previamente un contrato entre las partes, la demandada no está en la obligación de pagar las facturas que contienen el costo de los mismos. Partiendo entonces de estas precisiones pasa el despacho a desatar el recurso de apelación.

Conviene recordar que el artículo 48 de la Constitución Política de 1991 consagró la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio, debiéndose prestar bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

En desarrollo legal de la norma constitucional en mención, en el año 1993 fue expedida la Ley 100, mediante la cual se creó el Sistema de Seguridad Social Integral, el cual, según su preámbulo, comporta “el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad”.

Al tratarse de un derecho y un servicio público, el principal responsable de garantizar el acceso a la seguridad social es el Estado, a éste le atañe su organización, dirección y regulación, pudiendo delegar la prestación del mismo en particulares, según lo previsto en los incisos 3º y 4º de la señalada norma constitucional.

En desarrollo de esa preceptiva superior, el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, definió las Entidades Promotoras de Salud como aquellas responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía y precisó que su función básica es la de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados.

Del mismo modo, el artículo 179 ibídem, precisa que, para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán



directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Siguiendo la misma línea, al artículo 159 del referido plexo normativo, precisa que el Sistema debe garantizar a sus afiliados la prestación del servicio público de salud, conforme al Plan Obligatorio de Salud por parte de la entidad promotora de salud respectiva a través de las instituciones prestadoras de servicios adscritas y la atención de urgencias en todo el territorio nacional.

Las EPS, por tanto, para poder prestar debidamente los servicios concernientes al comentado SGSSS y facilitar su acceso a los usuarios, debe contar con una red de prestadores de servicios de salud, denominadas Instituciones Prestadoras de Salud, las cuales, facultadas por aquéllas, proveen los servicios médicos convenidos y, en todo caso, en tratándose de atención de urgencias, conforme al artículo 168 de la normativa en mención, no se requiere contrato ni orden previa, es decir, que dicha atención debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, debiendo su costo ser asumido por el Fondo de Solidaridad y Garantía o por la EPS a la cual se encuentre afiliado el usuario del Sistema. También el artículo 2.5.3.2.2 del decreto 780 de 2016 habla de la obligatoriedad de la atención inicial de las urgencias: “Todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud están obligadas a prestar atención inicial de urgencia independientemente de la capacidad socioeconómica de los solicitantes de este servicio”.

Revisando la abundante prueba documental que reposa en el expediente, y que se compone básicamente de las facturas de venta, las cuentas de cobro, las autorizaciones de servicios y las historias clínicas; se evidencia la siguiente información respecto de los servicios prestados por la CLÍNICA EMCOSALUD S.A. a los afiliados de CAPRECOM E.P.S. y los cobros que por esta vía se pretenden:

- FACTURA DE VENTA No. 52201 por valor de \$13.257.062. Servicios asistenciales y hospitalarios suministrados al señor ARNULFO PANTOJA, ingresado por urgencias el 24 de noviembre de 2007 (fl. 26), remitido del Hospital José María Hernández de Mocoa, por bloqueo auriculoventricular completo. Hospitalización e implante de marcapasos. A folios 43 y 44 reposan los formatos de REPORTE Y SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS para atención inicial de urgencias, hospitalización e implantación de marcapasos.
- FACTURA DE VENTA No. 52296 por valor de \$11.897.945. Servicios asistenciales y hospitalarios suministrados al hijo (beneficiario) de ADRIANA MARCELA ÁLVAREZ (Certificado de Nacido Vivo fl. 79, 80), ingresado el 15 de marzo de 2008 a la Unidad de Cuidados Intensivos por sepsis neonatal y dificultad respiratoria por ruptura prematura de membranas de la gestante, procedente de cirugía (fl. 139). A folio 74 se observa misiva dirigida a CAPRECOM remitiendo la Factura en mención señalando que no se adosa la autorización respectiva al no haberse recibido pese a haber sido solicitada mediante envío de la solicitud de autorizaciones de servicios los días 15 y 28 de marzo de 2008.
- FACTURA DE VENTA No. 52711 por valor de \$1.471.640. Servicios asistenciales y hospitalarios suministrados a ADRIANA MARCELA ÁLVAREZ, ingresada por el servicio de urgencias (fl 192 vuelto) el 15 de marzo de 2008 para cesárea por ruptura prematura de membranas, embarazo de 35 semanas. Remitida del Hospital San Francisco de Asís (Puerto Asís).
- FACTURA DE VENTA No. 55956 por valor de \$12.152.638. Servicios asistenciales y hospitalarios suministrados al hijo (beneficiario) de MARTHA ISABEL ROJAS LLANOS quien fue ingresada el 16 de octubre de 2009 por el servicio de urgencias (fl. 252), remitida de Palermo (Huila) para cesárea por hipertensión y Preeclampsia grave. El neonato fue remitido a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal por pretérmino (34 semanas).
- FACTURA DE VENTA No. 2820 por un valor de \$3.662.343, de la cual, se afirma en la demanda, se adeuda un saldo de \$73.247. Servicios asistenciales y hospitalarios suministrados al señor PEDRO ANIBAL ROJAS CASTRO, remitido de Pitalito (H) por el servicio de urgencias (fl. 345,349) el 06 de febrero de 2010 (fl. 26), con diagnóstico de angina inestable de alto riesgo (alto riesgo de muerte súbita - fl. 340 vuelto), e ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos.
- FACTURA DE VENTA No. 2452 por un valor de \$477.765. Servicios asistenciales suministrados a la señora ROCÍO YANETH JOJOA GUERRA,

en el servicio de urgencias (fl. 363, 363, 365). Ingresada el 03 de febrero de 2010 hasta el 13 del mismo mes y año. No se allega historia clínica.

- FACTURA DE VENTA No. 4233 por un valor de \$40.307. Servicios asistenciales suministrados a la señora DALIA YANNY NARANJO PAI, por dolor abdominal, en el servicio de urgencias (fl. 369, 372). Ingresada el 14 de marzo de 2010.
- FACTURA DE VENTA No. 13609 por un valor de \$4.486.034. Servicios hospitalarios y asistenciales suministrados a hija (beneficiaria) de la señora DIANA JINETH ROJAS ZAMBRANO (certificado de nacido vivo –fl, 388), del 31 de mayo al 02 de junio de 2010 en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. A folio 380 se evidencia autorización de servicios de CAPRECOM No. NUA 1503034 del 31 de mayo de 2010 y a folios 389, 390 y 391 reposan las solicitudes de autorización de servicios con carácter urgente y medicamentos no POS.
- FACTURA DE VENTA No. 14628 por un valor de \$70.000. Servicios hospitalarios y asistenciales suministrados a hija (beneficiario), recién nacida pretérmino con tetralogía de Fallot, de la señora BLANCA NUBIA HERNÁNDEZ, el 29 de junio de 2010. Paciente en incubadora con soporte ventilatorio procedente de cirugía (mayo de 2010). Posteriormente, requiere atención en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, atención con especialistas, traslado simple en ambulancia (traslado simple TAB). A folio 591 se lee en la historia clínica anotación del 07 de junio de 2010 que se recibe autorización de servicios NVA 1536688 para cuidados intensivos neonatales, NVA 1536686 para ecocardiograma, NVA 153671 para traslado en ambulancia y NVA 1536698 para valoración por cardiología. Del mismo modo, a folios 687 a 696 figuran sendas autorizaciones de servicios para atención en Unidad de cuidados intensivos, cuidados intermedios y básicos neonatales, medicina especializada (cardiología pediátrica) y ambulancia para el hijo de BLANCA NUBIA HERNÁNDEZ YELA.
- FACTURA DE VENTA No. 19281 por un valor de \$24.270.570. Servicios hospitalarios y asistenciales suministrados a hija (beneficiario), recién nacida pretérmino con tetralogía de Fallot, de la señora BLANCA NUBIA HERNÁNDEZ. Atención en UCI neonatal. Traslado simple TAB.
- FACTURA DE VENTA No. 28994 por un valor de \$70.000. Servicios hospitalarios y asistenciales suministrados a hija (beneficiario), recién nacida pretérmino de la señora BLANCA NUBIA HERNÁNDEZ. Traslado simple TAB para valoración por cardiología pediátrica. Atención posterior a la atención de urgencias.

- FACTURA DE VENTA No. 14777 por valor de \$1.385.262, por servicios hospitalarios y asistenciales brindados a la afiliada BLANCA NUBIA HERNÁNDEZ YELA, ingresada el 30 de mayo de 2010 para hospitalización.
- FACTURA DE VENTA No. 14852 por valor de \$2.483.102, de los cuales adeuda \$2.455.302, por servicios hospitalarios y asistenciales brindados a la paciente BLANCA NUBIA HERNÁNDEZ YELA, ingresada el 27 de mayo de 2010 para cesárea, embarazo de 33 semanas, remitida del Putumayo con carácter urgente (fl. 444, 445, 448).
- FACTURA DE VENTA No. 14569 y cuenta de cobro No. 904 por un valor de \$2.103.525. Servicios hospitalarios y asistenciales suministrados OMAIRA GARCÍA, quien ingresó a consulta por el servicio de urgencias, remitida por embarazo “Gemelar”.
- FACTURA DE VENTA No. 18508 por valor de \$1.016.968, de los cuales adeuda \$913.468, por servicios hospitalarios y asistenciales brindados al señor JORGE ELIÉCER RESTREPO BONILLA, por servicios de hospitalización entre el 31 de julio y el 04 de agosto de 2010. A folio 703 se observa solicitud de autorización de servicios de hospitalización posterior a la atención de urgencias. Diagnostico Neumonía no especificada, infarto agudo al miocardio.
- FACTURA DE VENTA No. 24556 por valor de \$45.541.125, de los cuales adeuda \$40.514.826, por servicios hospitalarios y asistenciales brindados al señor CLODOMIRO CHAVARRO MÉNDEZ, por servicios de hospitalización entre el 06 y el 24 de septiembre de 2010. Remitido desde Pitalito (H) con falla respiratoria conectado a ventilador mecánico por intoxicación autoinfligida con fines suicidas. A folio 711 se observa Autorización de servicios NUA 2010172 para sala especial paciente aceptado en CLÍNICA EMCOSALUD y a folios 715 y 716 se visualiza autorización de medicamentos no POS.
- FACTURA DE VENTA No. 32933 por valor de \$13.946.664, de los cuales aún debe \$7.075.310, por servicio de hospitalización prestado al afiliado ÁLVARO COLLAZOS FAJARDO entre diciembre de 2010 y febrero de 2011, ingresado por el servicio de urgencias el 24 de diciembre (fl. 741, 769), requiriendo manejo integral por Unidad de Cuidados Intensivos por infarto agudo al miocardio y fractura de colles derecha. A folio 751 se evidencia correo electrónico solicitando autorización de servicios para UCI y a folios 759 a 761 y 768 los anexos técnicos No. 3 (autorización de servicios); a folio 755, 758 reposa solicitud de autorización de servicios para anestesiología cardiovascular y ecocardiograma y ambulancia medicalizada; y a folios 733 a

743 reposan sendas autorizaciones de servicios emitidas por CAPRECOM para atención médica especializada, UCI y traslado en ambulancia medicalizada.

- FACTURA DE VENTA No. 35086, por un valor total de \$1.952.438, por servicios prestados a MARÍA ELCY DORADO VILLADA, entre el 17 y el 22 de febrero de 2010, tras ingresar por el servicio de urgencias, para posterior cirugía y hospitalización (fl. 774).
- FACTURA DE VENTA No. 41916, por un valor total de \$2.117.748, por servicios prestados a hijo de LUZ MIREYA TOVAR SÁENZ en el mes de mayo de 2011, remitido de hospitalización general por bajo peso y múltiples riesgos.
- FACTURA DE VENTA No. 41530 por un monto de \$105.607.942, por servicios médico hospitalarios prestados al afiliado JULIO JÓVEN SIERRA entre marzo y abril de 2011. Procedimiento Traqueotomía. A folio 791 se observa misiva de EMCOLALUD dirigida a CAPRECOM remitiendo consecutivos y soportes de la factura en mención.
- FACTURA DE VENTA No. 35527 por valor de \$1.815.038, por servicios asistenciales y hospitalarios prestados a MYRIAM YADIRA ROJAS CÓRDOBA entre el 20 y el 24 de febrero de 2011. Remitida por amenaza de parto pretérmino. A folio 966 se visualiza documento dirigido a CAPRECOM por la CLÍNICA EMCOSALUD el 01 de junio de 2011 para radicar la factura con sello de recibido 02 de junio de 2011 y a folio 967 la correspondiente cuenta de cobro, recibida en la misma fecha.
- FACTURA DE VENTA No. 37443 por un monto de \$6.128.749, por atención médico hospitalaria brindada al hijo de YUDY TATIANA PUENTES SÁNCHEZ, ingresado el 19 de febrero de 2011 por síndrome de dificultad respiratoria de recién nacido pretérmino y riesgos múltiples. Procedente de sala de cirugía, madre con 34 semanas de gestación, embarazo gemelar a quien se le practica cesárea de urgencia (fl. 968). A folio 966 se visualiza documento dirigido a CAPRECOM por la CLÍNICA EMCOSALUD el 01 de junio de 2011 para radicar la factura con sello de recibido 02 de junio de 2011 y a folio 967 la correspondiente cuenta de cobro, recibida en la misma fecha.
- FACTURA DE VENTA No. 38424 por valor de \$33.800, de los cuales aún adeuda \$3.718, por atención de urgencias a la paciente GLORIA AMANDA SANJUAN VANEGAS, quien consultó por mareo en septiembre de 2010. A folio 978 obra la correspondiente cuenta de cobro recibida el 02 de junio de 2011.

- FACTURA DE VENTA No. 42308 por valor de \$3.020.669. Atención médico hospitalaria suministrada a LIZ GUEINER CARRASQUILLA SAAVEDRA, quien consultó por urgencias el 22 de mayo de 2011.
- FACTURA DE VENTA No. 41252 por el monto de \$1.455.321, por servicios médico hospitalarios prestados a MAGDA LORENA OLIVEROS AMAYA, en el mes de septiembre de 2010, quien ingresó por urgencias por dolor abdominal (fl. 1005). Se le practicó apendicetomía. A folio 1001 reposa la cuenta cobro radicada el 15 de junio de 2011.
- FACTURA DE VENTA No. 41601 por monto de \$1.985.986, por servicios médicos hospitalarios prestados a MARÍA RAQUEL MEJÍA CERÓN el 10 de octubre de 2010. Consulta por urgencias por infección urinaria, 32 semanas de gestación, amenaza de aborto.
- FACTURA DE VENTA No. 44559 por valor de \$1.841.005, por atención médico hospitalaria ofrecida a IVONNE MARITZA TOVAR ROJAS; hospitalización entre junio y julio de 2011. Ingreso para cesárea de emergencia, embarazo de alto riesgo (gemelar pretérmino) (fl. 1017, 1018); transportada en helicóptero desde Planadas- Tolima (fl. 1020).
- FACTURA No. 46436 por valor de \$5.454.419, por atención médico hospitalaria ofrecida a IVONNE MARITZA TOVAR ROJAS, en las condiciones ya referidas. A folios 1032 a 1034 aparecen la radicación de las facturas y la cuenta de cobro.
- FACTURA No. 46477 por valor de \$9.647.943, por atención médico hospitalaria ofrecida a IVONNE MARITZA TOVAR ROJAS, en las condiciones ya referidas. A folios 1060 a 1062 reposan la radicación y cuenta de cobro de las facturas 46436 y 46477.
- FACTURA DE VENTA No. 44638 por valor de \$4.910.453, de los cuales adeuda \$2.916.269, por atención médico hospitalaria ofrecida a ÁLVARO COLLAZOS FAJARDO, ingresado a la CLÍNICA EMCOSALUD por traumatismo e infarto agudo de miocardio, el 21 de enero de 2011.
- FACTURA DE VENTA No. 48818 por valor de \$631.307. Atención asistencial y hospitalaria a la afiliada MARICELA CASTAÑO RAMÍREZ en el mes de agosto de 2011. Remitida de Santa María (H) por amenaza de aborto (fl. 1078).
- FACTURA DE VENTA No. 48819 por valor de \$683.084. Atención médica ofrecida a NIDIA JAQUELINE PAJOY PAJOY en junio de 2011. Remitida de La Plata (H) por falso trabajo de parto. Embarazo de alto riesgo de 37 semanas. Atención por urgencias (fl. 1091, 1094).

- FACTURA DE VENTA No. 34498 por valor de \$291.250. Atención asistencial y hospitalaria suministrada a hija de DALIA YANNY NARANJO PAI en febrero de 2011. Traslado en ambulancia TAB desde Puerto Asís. A folio 1099 se visualiza la correspondiente cuenta de cobro.
- FACTURA DE VENTA No. 48815 por el monto de \$2.231.818, por servicios médico hospitalarios prestados a ÁNGELA GÓMEZ RESTREPO en agosto de 2011. Consulta por urgencias (fl. 1100, 1124) por complicación relacionada con embarazo. Preeclampsia severa. Hospitalización.
- FACTURA DE VENTA No. 48830 por el monto de \$2.877.978, por servicios médico hospitalarios prestados a ÁNGELA GÓMEZ RESTREPO en agosto de 2011. En las condiciones ya referidas. A folio 1140 obra la cuenta de cobro correspondiente.
- FACTURA DE VENTA No. 49296 por valor de \$28.835.225, de los cuales aún debe \$17.793.986, por atención médica suministrada a TULIA HURTADO GUTIÉRREZ en agosto de 2011. Ingresó por infarto agudo de miocardio. Remitida del Hospital María Inmaculada (Florencia), donde ingresó por urgencias (fl. 1163,). A folio 1167, 1170, 1189 y 1190 reposan formatos de Anexos Técnico 3 SOLICITUD AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD para atención posterior a urgencias (hospitalización UCI); a folios 1169 y 1172 - 1173 obran copias de los correos electrónicos remitidos para autorización de atención en UCI y medicamentos No POS. A folio 1146 se visualiza la correspondiente cuenta de cobro. A folios 1186 y 1187 se adosan sendas autorizaciones de servicios NUA 3779776 y NUA 3779604 para traslado en ambulancia medicalizada y cateterismo cardiaco, respectivamente solicitados por EMCOSALUD e Instituto Cardiovascular, ubicación de la paciente: urgencias.
- FACTURA DE VENTA No. 49706 por valor de \$8.680.251, por servicios médico hospitalarios prestados a hija de ÁNGELA RESTREPO GÓMEZ en agosto de 2011. Recién nacida pretérmino (cesárea) con dificultad respiratoria. A folio 1299 se observa la correspondiente cuenta de cobro.
- FACTURA DE VENTA No. 42069 por \$3.896.685, por hospitalización suministrada a hija de CARMEN NARANJO MEDINA en el mes de mayo de 2011.
- FACTURA DE VENTA No. 44053 por valor de \$7.759.266, por servicios de hospitalización prestados a hija de JESSICA FERNANDA CARDENAS en el mes de junio de 2011. Recién nacida pretérmino, en estado crítico con ventilación mecánica.

- FACTURA DE VENTA No. 44310 por la suma de \$1.755.151, por atención médico hospitalaria brindada a LEIDY DANIELA DAZA VÁSQUEZ en el mes de junio de 2011. Embarazo gemelar de alto riesgo, se practica cesárea de urgencia, un feto obitado, alto riesgo para el otro feto (fl. 1343).
- Factura de venta No. 46883 por \$3.629.991. Atención médico hospitalaria suministrada a BERTHA CRISTINA MUÑOZ MUÑOZ, en el mes de julio de 2011. Remitida de Las Palmas por complicaciones gestacionales (Preeclampsia), embarazo de 36 semanas, cesárea.
- FACTURA DE VENTA No. 51512 por monto de \$1.166.989. Atención suministrada a YULY PAOLA CAMPOS RODRÍGUEZ en el mes de septiembre de 2011. Remitida de Palermo (H) para atención de parto. A folios 1367 y 1368 se visualiza la cuenta de cobro correspondiente debidamente radicada.
- FACTURA DE VENTA No. 51217 Por valor de \$3.642.298. Atención prestada a DORA EMILSE TOBÓN VALENCIA en el mes de septiembre de 2011, remitida desde Putumayo, 26 semanas de embarazo. A folios 1379 y 1380 se visualizan documentos de cuenta de cobro debidamente y radicación de factura ante CAPRECOM.
- FACTURA DE VENTA No. 51432 por \$869.585. Atención médica suministrada a LORENA PALACIOS OCHOA en septiembre de 201. Remitida desde Palermo (H) con amenaza de parto pretérmino (24 semanas).
- FACTURA DE VENTA No. 51680 por valor de \$8.059.184. Atención médica prestada a hijo de BLANCA FANNY LOZANO, en septiembre de 2011. Recién Nacido remitido de la sala de cirugía por prematuridad y ruptura de membranas, riesgo de sepsis, requirió ventilación mecánica. A folios 1413 a 1415 se observan documentos relacionadas con la radicación de la factura y la cuenta de cobro correspondiente.
- FACTURA DE VENTA No. 52302 por valor de \$21.300, por servicios prestados a YULIETH CAMILA ALMENDRAS ZAMBRANO. Atención por urgencias.
- FACTURA DE VENTA No. 53664 por valor \$62.888.249, de los cuales adeuda \$62.764.592, por atención médica y hospitalaria prestada a HERNANDO GONZÁLEZ BONILLA entre septiembre y octubre de 2011. Remitido del Hospital Universitario de Neiva (fl. 1538) debido a infarto agudo al miocardio, compromiso cardíaco severo (fl. 1449), crisis hipertensiva tipo emergencia (fl. 1447). Ingresado a Unidad de Cuidados Intensivos. A folio 1436 se visualiza la cuenta de cobro, a folio 1437 la nota de radicación de las facturas (\$62.888.249 y \$9.432.160). A folios 1533 reposa solicitud de

autorización para ecocardiograma y traslado en ambulancia y a folios 1587 a 1641 obran solicitudes y soportes documentales de autorización para suministro de medicamentos no POS, traslado en ambulancia medicalizada y otros procedimientos. A folio 1655 se observa correo electrónico reiterando solicitud de autorizaciones para procedimientos de carácter urgente.

- FACTURA DE VENTA No. 55876 por el monto de \$9.432.160. Servicios suministrados al afiliado HERNANDO GONZÁLEZ BONILLA, en las condiciones ya descritas.
- FACTURA DE VENTA No. 52162 por el monto de \$119.198, de los cuales adeuda \$13.112. Servicios prestados al afiliado LUIS DANIEL AMADO VILLARREAL a finales de agosto de 2011 por consulta en urgencias por intoxicación alcohólica (fl. 1707). A folios 1704 a 1706 obran la cuenta de cobro y la radicación de la factura.
- FACTURA DE VENTA No. 54812 por valor de \$1.153.719. Servicios médico hospitalarios prestados a la afiliada YENY PAOLA GUZMÁN por falso trabajo de parto antes de las 37 semanas. Remitida de Pitalito por manchado vaginal; embarazo de alto riesgo. A folios 1711 a 1713 se observan documentos relacionados con la radicación de la factura y la cuenta de cobro.
- FACTURA DE VENTA No. 55853 por valor de \$1.856.392. Atención médico hospitalaria prestada a ADRIANA PATRICIA NARVAÉZ ANDRADE en noviembre de 2011, por amenaza de aborto y parto pretérmino (fl. 1733). Remitida de Puerto Asís. Egresada luego de parto asistido. A folios 1722 a 1724 se avizoran los documentos relacionados con la radicación de la factura y la cuenta de cobro.
- FACTURA DE VENTA No. 56817 por valor de \$2.832.386. Servicios médico hospitalarios prestados a YISSEL CAMILA CÓRDOBA PANTOJA (menor de edad). Ingresada por urgencias en noviembre de 2011 (fl. 1936) por trauma de codo con fractura de olecranon. De folios 1925 a 1927 se visualizan documentos relacionados con radicación de la factura y la cuenta de cobro.
- FACTURA DE VENTA No. 57681 por la suma de \$2.697.305. Atención hospitalaria brindada a YORLANI MUÑOZ GÓMEZ entre noviembre y diciembre de 2011. Ingresó por urgencias (fl. 1949) para atender parto por cesárea de emergencia, embarazo de alto riesgo (fl. 1944). A folio 1956 se adosa correo electrónico para autorización de hospitalización y cirugía.
- FACTURA VENTA No. 58083 por valor de \$1.941.286. Atención suministrada a JENIFER PAOLA YELA en el mes de diciembre de 2011. Embarazo de alto riesgo - Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas de gestación. Ingresada por urgencias, remitida de Puerto Asís (fl. 1969).

- FACTURA DE VENTA No. 58111 por monto de \$466.497. Atención médico hospitalaria suministrada a EDNA ROCÍO TOVAR TOVAR en diciembre de 2011. Embarazo de alto riesgo – Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas. A folio 1974 reposa nota de remisión de factura y a folio 1979 la cuenta de cobro.
- FACTURA DE VENTA No. 58844 por valor de \$7.061.364. Atención médico hospitalaria a hija JENIFFER PAOLA RUBIO VELA. Paciente recién nacida pretérmino, 34 semanas, procedente de Sala de cirugía (fl. 2003). A folios 1986 a 1988 se avizoran los documentos relacionados con la radicación de la factura y la cuenta de cobro.
- FACTURA DE VENTA No. 61560 por valor de \$55.956.630. Servicios médico hospitalarios prestados a hijo de YORLADI MUÑOZ GÓMEZ entre diciembre de 2011 y enero de 2012. Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre. Remitido de la sala de cirugía por prematuridad – 30 semanas; recién nacido extremo, dificultad respiratoria. A folios 2013 a 2016 se evidencian documentos relacionados con la radicación de la factura y la cuenta de cobro.
- FACTURA DE VENTA No. 65644 por valor de \$108.134.134. Atención médico hospitalaria a hijo de DORA EMILSEN TOBÓN VALENCIA en septiembre de 2011. Recién nacido pretérmino (24 semanas), procedente de salas de cirugía para terapia respiratoria; hospitalización en UCI neonatal. A folios 2104 y 2105 se observan nota de radicación y cuenta de cobro.
- FACTURA DE VENTA No. 66260 por la suma de \$2.824.248. Servicios asistenciales y hospitalarios prestados a MARIELA RAMÍREZ SÁNCHEZ en febrero de 2012. Ingresa por trabajo de parto precipitado, embarazo de 31 semanas de alto riesgo, hipertensión arterial crónica. A folio 2124 se exhibe la cuenta de cobro correspondiente.
- FACTURA DE VENTA No. 67073 por valor de \$18.526.194. Servicios médicos prestados a LIGIA HOYOS en enero de 2012 por hemorragia subaracnoidea (cerebral), falla ventilatoria, neumonía. Se remite del Hospital Universitario; se practica traqueotomía. A folio 2132 y 2149 se registran autorizaciones de CAPRECOM NUA 4896758 y NUA 4852701 para internación de cuidados intensivos y, a folio 2150, autorización NUA 4583842 para Tomografía Axial Computada de cráneo simple. A folios 2155 y 2156 se observan dos autorizaciones para traslado terrestre medicalizado, indicando que la ubicación de la paciente es: urgencias. De folios 2133 a 2143 reposan actas de comité técnico científico y autorizaciones de medicamentos fuera del POS.

- FACTURA DE VENTA No. 67317 por valor de \$128.538.939. Servicios médicos prestados a LIGIA HOYOS en enero de 2012, en las condiciones indicadas. A folios 2173 a 2196 y 2513 a 2526 reposa documentación referente a la solicitud de autorizaciones para medicamentos e insumos fuera del POS y atención en UCI, actas de comité técnico científico.
- FACTURA DE VENTA No. 78160 por monto de \$1.292.498. Servicios médico hospitalarios prestados a LEILA MARGOTH MENESES GÓMEZ entre mayo y junio de 2012. Ingreso por urgencias, remitida de Íquira (H) por amenaza de parto pretérmino –falso parto antes de las 37 semanas (fl. 2545).
- FACTURA DE VENTA No. 79873 por valor de \$8.793.207. Atención médico hospitalaria a MAURICIO QUILA GORDILLO en junio de 2012. Recién nacido de 13 días, pretérmino. Ingresa remitido de Cafésalud por cianosis (coloración azul) y dificultad respiratoria, en estado crítico.
- FACTURA DE VENTA No. 79933 por valor de \$900. 000.oo Atención médico hospitalaria a MAURICIO QUILA GORDILLO en junio de 2012, en las condiciones ya referidas.
- FACTURA DE VENTA No. 79956 por el monto de \$197.500. Atención por urgencias prestada a PAOLA ANDREA SANJUAN VANEGAS en el mes de julio de 2012 (fl.2571, 2575) por disnea, mareo, vértigo y esfuerzo respiratorio.
- FACTURA DE VENTA No. 80417 por valor de \$941.765. Atención médico hospitalaria suministrada a JEAN PAUL CHAVARRO POLANCO (2 años de edad) en el mes de julio de 2012. Ingresa por urgencias con trauma craneoencefálico leve tras caer de altura (fl. 2586).
- FACTURA DE VENTA No. 81477 por valor de \$2.894.756. Servicios médico hospitalarios brindados a LUZ MARINA PROAÑOZ GONZALES en el mes de julio de 2012. Paciente embarazada de 31 semanas, gestante tardía, remitida de hospital de Florencia por hipertensión arterial crónica mal controlada, Preeclampsia. Se practicó cesárea por embarazo de alto riesgo.
- FACTURA DE VENTA No. 84207 por valor de \$39.983.991. Servicios suministrados a hija de LUZ MARINA PROAÑOS GONZÁLES. Remitida de la sala de cirugía por pretérmino, bajo peso, dificultad respiratoria y múltiples riesgos.
- FACTURA DE VENTA No. 84211 por valor de \$9.110.914. Servicios suministrados a hija de LUZ MARINA PROAÑOS GONZÁLES, conforme a lo descrito.
- FACTURA DE VENTA No. 83580 por valor de \$6.621.042. Atención suministrada a hijo de LEIDY YOHANA GONZÁLEZ YUCUMÁ en agosto de

2012. Ingresado a UCI neonatal remitido de la ESE por fiebre e ictericia, sepsis neonatal.

- FACTURA DE VENTA No. 84447 por valor de \$6.309.451. Atención a DINA PATRICIA MENZA LÓPEZ en el mes de septiembre de 2012. Consulta por urgencias (fl. 2677). Remitida de Nátaga (H) papa parto por cesárea de emergencia (fl. 2682). A folio 2694 se adosa correo electrónico remitiendo a CAPRECOM anexo técnico para autorización de servicios.
- FACTURA DE VENTA No. 84634 por \$1.873.854. Cuidados médico hospitalarios suministrados a hijo de DINA PATRICIA MENZA LÓPEZ. Recién nacido pretérmino, afectado por trastornos hipertensivos de la madre.
- FACTURA DE VENTA No. 82577 por valor de \$1.824.050, por servicios prestados a JEREMIAS QUINTERO en el mes de julio de 2012. Traslado en ambulancia –TAB, Neiva – Bogotá. (No se observa historia clínica).
- FACTURA DE VENTA No. 82816 por valor de \$1.188.301. Servicios médico hospitalarios prestados a LINA MARÍA VEGA en agosto de 2012. Remitida de Granjas en trabajo de parto.
- FACTURA DE VENTA No. 89997 por monto de \$4.562.939, de los cuales adeuda \$4.542.985. Atención prestada a hijo de LUZ MYRIAM HOYOS PERDOMO en noviembre de 2012. Ingresado a UCI neonatal por sepsis bacteriana del recién nacido.

Analizando la información anterior se evidencia, con toda claridad, que los servicios médico hospitalarios prestados por la CLÍNICA EMCOSALUD S.A. a los afiliados de CAPRECOM EPS, no todos obedecen a atenciones prestadas por el servicio de urgencias; algunos corresponden a servicios posteriores a la atención de urgencias; otros a hospitalización por remisiones de pacientes realizadas por otros centros hospitalarios, atenciones en UCI a pacientes remitidos de salas de cirugía y algunos a traslados en ambulancia y procedimientos y/o medicamentos por fuera del POS - hoy plan de beneficios-. Sin embargo, ello no constituye óbice – como lo afirmó el recurrente- para que la EPS CAPRECOM responda por el costo de los servicios suministrados a sus afiliados, pues, conforme a la normativa citada líneas atrás, es obligación de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo o subsidiado –EPS ARS-, garantizar el servicio de atención en salud a sus afiliados, de manera directa o indirecta.

Respecto de las atenciones brindadas a pacientes ingresados por el servicio de urgencias, como es el caso de las facturas 52201,52711, 55956, 2820,2452,4233,14569,32933, 35086, 37443, 38424, 42308, 41252,41601, 44559,



46436, 46477, 48819, 49296, 44310, 52302, 52162, 56817, 57681, 58083, 67073, 63317, 79956 y 84447, no existe discusión de que los mismos no requerían de contrato ni autorización previa, a tono con lo previsto en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, debiendo la entidad prestadora de servicios de salud -IPS- dispensar la atención requerida por el afiliado con cargo a la EPS.

En lo que hace relación con los servicios prestados con posterioridad a la atención inicial de urgencias, los correspondientes a remisiones de otras entidades de salud debido a la necesidad del paciente de recibir una atención pronta en un nivel superior de complejidad y los eventos en que los pacientes llegaron a UCI remitidos de las salas de cirugía (neonatos), considera la Sala que, del mismo modo, deben los costos ser asumidos por CAPRECOM como administradora del régimen subsidiado, pues, aunque en algunos casos –según la información antes relacionada- no se observan en el expediente que hayan ingresado por el servicio de urgencias¹ ni se allegan las autorizaciones de servicio por parte de CAPRECOM, sí se trató de situaciones de urgencia conforme a lo establecido en el artículo 2.5.3.2.3 del Decreto 780 de 2016 que define la urgencia como “la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte”.

Nótese que en todos los casos referenciados en las facturas se trató de eventos que requirieron por parte de la clínica de una atención inmediata y compleja: madres gestantes con complicaciones por preeclampsia que ameritaron cesáreas inmediatas (facturas 52711, 55956, 14777, 14852, 14569, 35527, 44559, 46436, 46477, 48815, 48830, 44310, 43883, 57681, 66260, 81477, 84447); recién nacidos pretérmino con riesgos múltiples remitidos de las salas de cirugía a UCI neonatal (facturas 25296, 13609, 14628, 19281, 28994, 41916, 37443, 61560, 34498, 49706, 42069, 65644, 44053, 51432, 51680, 58844, 79873, 84207, 84211, 83580, 84634, 89997); adultos mayores con hemorragia cerebral (67073, 67317); pacientes con infarto agudo de miocardio (facturas 18508, 32993, 53664, 44638, 55876, 49296) y otras complicaciones coronarias (facturas 55201, 2820) para atención en UCI de adultos; menores con fracturas y traumas craneoencefálicos (facturas 56817, 80417); pacientes con intoxicación (facturas 24556, 52162), madres gestantes con amenaza

¹ 4. Servicio de urgencia. Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para esa unidad. (Artículo 2.5.3.2.3 Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social)



de aborto (41601, 48818, 48819, 51217, 51432, 54812, 55853, 58083, 58811, 78160) y gestantes en trabajo de parto (facturas 51512, 82816). No se requieren profundas disquisiciones médico-científicas para llegar a la conclusión de que tales situaciones requerían de atención médica inmediata para preservar la vida e integridad de los pacientes, tanto es así que todos los casos fueron atendidos al instante y la mayoría ameritó servicios de hospitalización, algunos de ellos sin evolución favorable.

Adicionalmente, conviene subrayar que conforme al párrafo del artículo 2.5.3.2.4. del antedicho decreto, la entidad que haya prestado la atención de urgencia tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de una remisión, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad, lo que significa que la obligación de los prestadores implica una atención integral del paciente aun después de agotada la atención inicial de urgencias.

Bajo tales circunstancias mal hubiera hecho la CLÍNICA EMCOSALUD en negar la atención requerida por los afiliados, poniendo en riesgo la salud y/o la vida de las personas so pretexto de trámites administrativos. La atención brindada a los afiliados de CAPRECOM por parte de CLÍNICA EMCOSALUD le permitió a la EPS demandada cumplir (de manera indirecta) con la obligación legal y constitucional que le asiste de garantizar el derecho fundamental a la salud de sus afiliados. Es claro que CAPRECOM tenía la obligación de garantizar la seguridad social en salud de las personas de escasos recursos económicos afiliadas al régimen subsidiado, atendiendo los principios de eficiencia, universalidad, unidad e integralidad, y fue eso precisamente lo que hizo la entidad demandante al prestar la atención requerida a los afiliados de CAPRECOM, brindándoles una atención oportuna e integral, conforme a los requerimientos médicos y los servicios habilitados por el prestador.

No existe duda que la CLÍNICA EMCOSALUD no hacía parte de la red de prestadores de servicios de CAPRECOM porque no había convenio o contrato alguno entre las entidades, pero la atención médico hospitalaria fue efectivamente prestada a los afiliados, poniendo a su servicio los recursos humanos, físicos y tecnológicos, así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes a fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, que es obligación de las EPS o ARS, según lo establece la Ley 100 de 1993 y el artículo 17 del Decreto 4747 de 2007.

En virtud del principio de unidad que informa el derecho a la seguridad social, los regímenes, procedimientos y prestaciones del Sistema deben funcionar de manera articulada para alcanzar los fines de la seguridad social como servicio público esencial y derecho irrenunciable, de tal suerte que no resulta admisible en un Estado Social de Derecho que las entidades integrantes del Sistema nieguen una atención médica integral a los afiliados argumentando impedimentos administrativos.

Conviene recordar que conforme a la consolidada jurisprudencia de la Corte Constitucional las entidades del Sistema están en la obligación legal y constitucional de brindar a los afiliados un tratamiento integral, no limitándolo a servicios médicos específicos, sino abarcando *“todas aquellas prestaciones que se consideran necesarias para conjurar las afecciones que puede sufrir una persona, ya sean de carácter físico, funcional, psicológico emocional e inclusive social, derivando en la imposibilidad de imponer obstáculos de ninguna clase para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional”*², como en este caso donde los pacientes atendidos fueron en su gran mayoría madres gestantes, neonatos y adultos mayores. Incluso se han identificado jurisprudencialmente los efectos materiales y nocivos en el ejercicio del derecho fundamental a la salud de los pacientes causados por las barreras administrativas injustificadas y desproporcionadas impuestas por las entidades prestadoras de salud a los usuarios, los cuales se sintetizan a continuación:

“i) Prolongación del sufrimiento, debido a la angustia emocional que se genera en las personas soportar una espera prolongada para ser atendidas y recibir tratamiento;

ii) Complicaciones médicas del estado de salud por la ausencia de atención oportuna y efectiva que genera el empeoramiento de la condición médica;

iii) Daño permanente o de largo plazo o discapacidad permanente porque ha pasado demasiado tiempo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y el instante en que recibe la atención efectiva;

iv) Muerte, que constituye la peor de las consecuencias y que ocurre por la falta de atención pronta y efectiva, puesto que la demora reduce las posibilidades de sobrevivir o su negación atenta contra la urgencia del cuidado requerido”.

Para abundar en razones, si se revisa el Decreto 4747 artículo 14 parágrafo 1, que regula algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de

² Ver, CORTE CONSTITUCIONAL, sentencia T-395 de 2015.



salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud, este señala que “Cuando las entidades responsables del pago de servicios de salud, consideren que no procede la autorización de los servicios, insumos y/o medicamentos solicitados, deberán diligenciar el Formato de Negación de Servicios de Salud y/o Medicamentos que establezca la Superintendencia Nacional de Salud”, y si se estudian íntegramente el expediente, se observa que la CLÍNICA EMCOLSALUD allegó multiplicidad de formatos de autorización de servicios y correos electrónicos que no fueron replicados por la demandada -por lo que se entienden autorizados (Decreto 4747 de 2007) lo que no se evidencia es que se hallan adosado formatos de negación de servicios que permitan concluir que la clínica demandante prestó servicios asistenciales y hospitalarios a los afiliados de CAPRECOM pese a su negativa expresa en la prestación del servicio.

En este orden de ideas, no considera esta magistratura constitucionalmente admisible que se deniegue a la demandante, CLÍNICA EMCOSALUD, el derecho a recobrar el valor de los servicios medico hospitalarios brindados de manera oportuna e integral a los afiliados de CAPRECOM, pues, eso sería tanto como castigarla por dar cumplimiento a los mandatos constitucionales y legales que orientan la prestación del servicio público esencial de salud y la realización efectiva de la seguridad social como derecho fundamental.

Es por lo anterior que, al no salir avante los escasos argumentos que fundamentaron la alzada, la Sala conformará en su integridad la sentencia de primer grado, atendiendo, además, que los valores de las facturas no fueron controvertidos y que tales instrumentos no fueron tachados ni redargüidos de falsos.

7. COSTAS

Atendiendo las disposiciones del artículo 365 del C.G.P. y considerando la improsperidad de la alzada, se impondrá condena en costas de segunda instancia, a cargo de la parte demandada CAPRECOM.

En mérito de lo expuesto, la Sala Quinta de Decisión Civil Familia Laboral del Tribunal Superior de Neiva, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

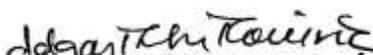


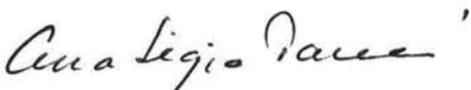
8. RESUELVE

PRIMERO. - CONFIRMAR en su integridad la sentencia apelada.

SEGUNDO. – CONDENAR en costas a la parte demandada.

NOTIFÍQUESE


EDGAR ROBLES RAMÍREZ


ANA LIGIA CAMACHO NORIEGA


LUZ DARY ORTEGA ORTIZ