



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Laboral

LORENZO TORRES RUSSY

Magistrado Ponente

**SUMARIO –APELACION PROVIDENCIA- PROMOVIDO POR
MARIA ISABEL CORREA RESTREPO CONTRA MEDIMAS
EPS.**

EXPEDIENTE N° 11001 2205 000 2022 00647 01

Bogotá D. C., veintinueve (29) de julio de dos mil veintidós (2022).

SENTENCIA

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por Medimás EPS contra el fallo proferido el 4 de noviembre de 2021, por la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación-, impugnación concedida por auto del 24 de febrero de 2022 (fl.

115) y remitido el expediente a esta Corporación el 7 de abril de 2022 (C2 fl. 1).

I. OBJETO DE LA ACCIÓN

La demandante pretendió que se ordenara a Medimás EPS, el reconocimiento y pago de la suma de \$10.639.228 por concepto de los gastos en que incurrió por concepto de la atención de urgencias del señor Felipe Santiago Correa Arias.

Fundamento sus pretensiones, en síntesis y para lo que interesa al proceso, en que el señor Correa Arias, paciente de 98 años estando hospitalizado en el Hospital San Rafael de Andes Antioquia, con hemorragia interna y como ameritaba cirugía general y transfusión de sangre, el 13 de octubre de 2019, se remitió a la ciudad de Medellín, ya que en el hospital en el que estaba no se contaba con recursos para tales procedimientos; que luego de haber sido redireccionado en varios hospitales (Hospital Manuel Uribe Ángel, Hospital General de Medellín y Hospital San Vicente Fundación), fue ingresado a la clínica las américas por urgencias, en donde se les informó que no tenían convenio con la EPS Medimás y que la familia debía asumir los gastos médicos, por lo que ante la situación del paciente, y por temor a que sufriera una complicación grave la familia accedió a realizar el ingreso de forma particular para que le prestaran el servicio; que el 15 de octubre de 2019, se pidió a la clínica las américas la remisión del paciente y se radicó la petición ante la Superintendencia de Salud y que el 20 de octubre de 2019, la clínica informó que el paciente sería hospitalizado por cuenta de la EPS e hizo corte

a cuenta del 15 de octubre de 2019, no obstante, realizaron factura por la suma de \$10.639.228.

II. RESPUESTA DE MEDIMÁS EPS

En la decisión de la Superintendencia, se dispuso frente a la contestación de la demanda lo siguiente *“(..)* el poder en mención, no cumple con los preceptos establecidos en el artículo 74 del CGP; y en consecuencia, no es procedente reconocer personería para participar dentro del presente proceso a la doctora Geraldine Andrade Rodríguez, ni se tendrá en cuenta la contestación de la demanda”.

III. DECISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA

La Superintendencia Delegada para la función Jurisdiccional y de Conciliación, accedió a las pretensiones planteadas, toda vez que los presupuestos para que operara el reembolso estaban demostrados, siendo que se había evidenciado por parte de Medimás EPS, conductas de inoportunidad, negativa injustificada y negligencia demostrada para cubrir las obligaciones legales de aseguramiento en salud para con el señor Felipe Santiago Correa, el 13 de octubre de 2019, para el tratamiento de urgencia por hemorragia digestiva debido a un cáncer gástrico.

De igual forma, resulta pertinente, destacar que en la decisión se mencionó que tanto la IPS Clínica de las Américas como la EPS Medimás, incumplieron las normas del SGSS al imponer una carga que no debía asumir el paciente o sus

familiares, pues a efectos de garantizar la atención en urgencias no era necesario que la IPS tuviera que solicitar autorización o permiso para atender en urgencias al señor Felipe Santiago Correa (artículos 10 y 14 de la Ley 1755 de 2015), ni la misma debió exigir el pago de anticipos o depósitos al paciente o a sus familiares, colocando así una carga económica que no debían asumir, pues los inconvenientes de los trámites administrativos entre IPS y EPS no debían ser trasladados al usuario o a sus familiares (Decreto 4747 de 2007).

IV. RECURSO DE IMPUGNACIÓN

Medimás EPS, solicitó la terminación y archivo del proceso toda vez que se configuraba una imposibilidad de cumplimiento teniendo en cuenta que al usuario Medimás EPS le autorizó los servicios en la Clínica de las Américas, sin embargo, el mismo usuario manifestó su estadia voluntariamente, también señaló que se encontraba que la solicitud de reembolso incluía los días que igualmente habían sido autorizados por su representada.

V. CONSIDERACIONES

Para resolver debe tenerse en cuenta que de lo señalado en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 14 de la Resolución N° 5261 de 1994 *“Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social*

en Salud”, se colige que el reconocimiento de reembolsos por gastos de servicios de salud procede en los siguientes casos:

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

Así mismo, se tiene que para el reconocimiento de dichos reembolsos se requiere: i) que la solicitud se realice en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y ii) adjuntar original de las facturas, certificación por un médico de la ocurrencia del hecho y de sus características y copia de la historia clínica del paciente.

Al respecto, debe señalarse que si bien la Resolución No. 5261 de 1994, contempla un término para presentar la solicitud de reembolso, dicho plazo corresponde al término con el que cuentan los afiliados para adelantar el trámite administrativo de su solicitud ante la entidad, razón por la cual el no cumplimiento del mismo no puede tener como

consecuencia la pérdida del derecho del usuario a obtener el reembolso, ni la exoneración de la entidad de cumplir con las obligaciones que le concurren.

Precisando lo anterior, se tiene que la Superintendencia Nacional de Salud accedió al reembolso de la suma reclamada teniendo como fundamento que se encontraba acreditado que la atención que recibió el señor Felipe Santiago Correa, se trató de una atención por urgencias, frente a la que se evidenció inoportunidad, negativa injustificada y negligencia.

Así, lo primero que habría que señalar es que los documentos médicos allegados al expediente daban cuenta que en efecto el señor Felipe Santiago Correa, era un paciente de 98 años de edad que presentaba una situación delicada de salud derivada de un sangrado gastrointestinal, que motivó el traslado desde el municipio de los Andes – Antioquía, hacia la ciudad de Medellín para su atención.

De igual forma, se observa que la atención que recibió el señor Felipe Santiago Correa, en la Clínica de las Américas, fue por urgencias, pues así lo indicó expresamente la referida Clínica en respuesta al requerimiento que efectuó la Superintendencia Nacional de Salud, señalando textualmente lo siguiente, en la comunicación del 23 de abril de 2021: *“5. El señor Felipe Santiago Correa Arias ingreso por urgencia, se le efectuó el proceso de referencia y contra referencia del paciente”*, sin que pudiera considerarse que el mismo usuario o sus familiares solicitaron su estadía voluntariamente, pues de las historias clínicas allegadas, se colige el mal diagnóstico que

presentaba el demandante “*cáncer gástrico*”, siendo evidente que tal padecimiento y la situación que atravesaba el paciente en el momento de la atención “*hemorragia gastrointestinal*” requería una atención de urgencia.

Por otra parte, en lo que respecta a que la solicitud de reembolso incluía los días que igualmente habían sido autorizados por su representada, resulta oportuno traer a colación lo señalado en el artículo 167 del CGP, esto es, que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, correspondiendo no solo acreditar la autorización expedida sino que la misma correspondía a los gastos cobrados por la IPS, por la atención suministrada al paciente señor Felipe Santiago Correa (los que fueron debidamente acreditados con la factura que se allegó por la misma Clínica las Américas ante el requerimiento que le fue realizado), de suerte que al no estar tales aspectos probados, no es posible acceder a la absolución solicitada.

Lo anterior, considerando que el paciente no era quien debía asumir la carga administrativa, siendo que las EPS de conformidad con lo señalado en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, tienen como función básica asignada por la Ley “(...) garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados (...)” y dentro de las funciones que le compelen a la misma de acuerdo con lo establecido en el numeral 6 del artículo 178 Ibidem, se encontraba “Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente,

oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”.

Bajo las anteriores consideraciones se procederá a confirmar la decisión de la Superintendencia Nacional de Salud.

Sin Costas en esta instancia.

En mérito de lo expuesto, la Sala Sexta de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, D. C., 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, de fecha 4 de noviembre de 2021, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva.

SEGUNDO: SIN COSTAS en esta instancia.

Esta decisión se notificará por edicto.

Los Magistrados,



LORENZO TORRES RUSSY



MARLENY RUEDA OLARTE



MANUEL EDUARDO SERRANO BAQUERO

SALVO VOTO. En mi criterio es un proceso de única instancia, y no procedía la apelación.