

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

MAGISTRADO PONENTE: DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLÁN

**PROCESO SUMARIO PROMOVIDO POR MARLENE ISABEL SUAREZ SUAREZ
CONTRA E.P.S. FAMISANAR S.A.S (RAD 00 2021 01499 02)**

En Bogotá D.C., a los veintinueve (29) días del mes de noviembre de dos mil veintidós (2022), estando la Sala de Decisión reunida se procede a dictar de plano la siguiente,

S E N T E N C I A

Asume la Sala el conocimiento del presente proceso, con ocasión del recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la demandada EPS FAMISANAR S.A.S, contra la sentencia proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, el pasado 11 de febrero de 2022 (Exp. Digital: «10-SENTENCIA Y NOTIFICACION J-2018-0478.pdf») en la que se resolvió:

«PRIMERO. - RECONOCER PERSONERIA para actuar dentro del presente plenario al doctor Pedro Juan Alarcón Vargas, identificado con la cedula de ciudadanía No. 803087340 de Bogotá D.C y T.P No. 175.297 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado de FAMISANAR EPS S.A.

SEGUNDO. - ACCEDER a la pretensión formulada por la señora Marlene Isabel Suarez Suarez, identificada con la cedula de ciudadanía No. 64.547.038 de Sincelejo (Sucre), en contra de FAMISANAR EPS, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

TERCERO. - ORDENAR a FAMISANAR EPS, reconocer y pagar la suma de dos millones doscientos noventa y dos mil cuatrocientos un pesos con veinticinco centavos (\$2.292.401,25) m/cte., que deberá ser entregada a la masa sucesoral de la señora Luz Mady Suarez Suarez, quien en vida se identificaba con la cedula de ciudadanía No. 26.013.934.

CUARTO. - APELACIÓN. La presente sentencia puede ser objeto del recurso de apelación para que de ella conozca, en segunda instancia, el Tribunal Superior del Distrito Judicial, Sala Laboral, del domicilio del apelante, El recurso de apelación deberá interponerse ante este despacho, dentro del término de tres (3) días, contados a partir del día siguiente a la notificación de la sentencia, de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 ° del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6° de la Ley 1949 de 2019.

QUINTO. - NOTIFICAR el contenido de esta SENTENCIA por el medio más expedito, a la DEMANDANTE, en la Carrera 69F No. 64F-44 Barrio Estrada de Bogotá D.C y/o al correo electrónico carmeloescano@hotmail.com, y al doctor Pedro Juan Alarcón Vargas, en calidad de apoderado de la EPS DEMANDADA, en la dirección registrada ante la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación».

Inconforme con la decisión, el apoderado de la demandada **EPS FAMISANAR S.A.S** la impugnó aduciendo, en síntesis, que es improcedente la orden de reembolso del gasto médico, puesto que, considera que la EPS demandada genero las correspondientes autorizaciones para la prestación de los servicios requeridos por la usuaria, por lo que no observa negación alguna.

Adicionalmente, señala que en el historial de autorizaciones generadas para la fecha de los hechos, se autorizaron los medicamentos contenidos en las autorizaciones No. 28044370957 y 28044370932, sin embargo indica que la parte actora aun con las mencionadas autorizaciones decidió de manera voluntaria tomar los servicios de forma particular en el Instituto Nacional de Cancerología, por lo que estima que no se puede hablar de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia por parte de esta entidad.

Aunado a lo manifestado, indica que la solicitud de reconocimiento económico que da inicio al presente proceso no es procedente, toda vez que no cumple con los precepto y condiciones contempladas en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, pues la solicitud pretendida no esta enmarcada en las causales definidas en la Resolución mencionada.

Conforme a lo anterior, solicita que se revoque el fallo proferido por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, teniendo en cuenta que la entidad autorizo los servicios de salud a la demandante.

Como quiera que no se observa causal de nulidad que invalide lo actuado, se procede a resolver lo pertinente, previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

Sea lo primero señalar, la Sala Laboral de esta Corporación tiene competencia para dirimir el fondo del presente asunto, pues en virtud del artículo 116

constitucional, la Superintendencia Nacional de Salud fue investida de funciones jurisdiccionales por el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1949 de 2019, (artículo 6) disponiéndose para estos efectos, el procedimiento establecido en el artículo 148 de la Ley 446 de 1998, modificado por el artículo 52 de la Ley 510 de 1991.

En este orden de ideas, se tiene constituyó el anhelo de la demandante **MARLENE ISABEL SUAREZ SUAREZ** se ordene a FAMISANAR E.P.S. reembolsar la suma de \$2.292.401.25, cancelados para la realización de sesiones de Quimioterapia de su hermana hoy fallecida LUZ MADY SUAREZ SUAREZ (Pagina 2. Exp. Digital: «1 DEMANDA MARLENE SUAREZ.pdf»).

Como sustento fáctico de las pretensiones, la actora invocó los siguientes hechos (Páginas 1 y 2, *ibidem*):

- Señala que tuvo que internar por Urgencias a su hermana en el Instituto Nacional de Cancerología el 21 de noviembre de 2017, donde de inmediato se le inicio el tratamiento integral, donde la estabilizaron en su estado de salud.
- Indica que en ese lugar se inicio un ciclo de quimioterapia donde aplicaron dos sesiones los días 26 de noviembre y 3 de diciembre de 2017.
- Manifiesta que, para la tercera sesión de quimioterapia, su hermana ya no se encontraba hospitalizada, por lo que procedió a llevarla a cita medica con la orden medica para la tercera sesión al Centro Nacional de Oncología, donde por razones de tramites internos, le fue programada la sesión de quimioterapia más allá del tiempo clínicamente requerido para que no se perdiera el efecto del ciclo anterior.
- Ante tal circunstancia, expresa la demandante que consiguió el dinero correspondiente para el pago de las sesiones de quimioterapia, solicitando se efectúen en el Instituto Nacional de Cancerología, los días 23 y 30 de diciembre de 2017.

- Indica que su hermana falleció el 5 de enero de 2022.
- Aduce que dentro del termino radico solicitud de reembolso de los valores asumidos por su cuenta.
- El 29 de enero de 2018, Famisanar emitió comunicación respecto de la solicitud elevada.
- Considera la demandante que Famisanar incurre en un circulo vicioso, solicitando el formato de reembolso firmado por la fallecida como requisito para darle tramite a la solicitud.

La demanda se admitió mediante proveído del 17 de mayo del 2018 (Exp. Digital: «2-ADMI-1.pdf».) y se corrió traslado a la demandada con el fin de que contestara y allegara las pruebas que consideraran conducentes y pertinentes, igualmente se requirió al prestador de servicios INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA con el fin de que informara si la señora Luz Mady Suarez Suarez fue atendida como paciente particular por el servicio de urgencia o por el servicio de consulta interna, si dicha entidad hace parte de la red de prestadores de EPS FAMISANAR y desde que fecha, y si realizo el proceso de verificación de derechos de la usuaria.

Surtido el trámite procesal correspondiente, EPS FAMISANAR S.A.S. contestó (Exp. Digital: «NURC 1-2018-035582 EXPEDIENTE JURISDICCION AL J-2018 - 0478.pdf».) expresando que frente a la solicitud de reembolso presentada por la demandante el día 23 de enero de 2018, la misma fue resuelta el 29 de enero de 2018, solicitándole a la actora que allegara varios documentos con el fin de tramitar su solicitud, los cuales señala no han sido presentados de manera formal ante esa entidad.

De igual manera, indica el reembolso reclamado no es procedente, teniendo en cuenta que dicha entidad autorizo en tiempo todos los servicios y procedimientos que requería la usuaria de acuerdo a la patología que padecía y es la usuaria quien de manera voluntaria decidió abandonar el tratamiento anulando las autorizaciones y asiste de forma particular a una IPS que no se encuentra adscrita

a esa EPS

Así las cosas, estima que por parte de esa EPS no existió incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada, pues en ningún momento negó los servicios de salud a la usuaria y por el contrario se le autorizó lo ordenado por el médico tratante.

Por todo lo anterior, solicita se desestime la petición de la solicitante, en razón a que considera se encuentra acreditado haber cumplido con la asignación de citas y generando las autorizaciones para una atención oportuna en los servicios de salud.

Por su parte, el INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA – ESE rindió el informe requerido, manifestando que la señora Luz Mady Suárez Suárez cuenta con un cobro como paciente particular de una quimioterapia programada por el servicio de consulta externa, generando factura por valor de \$2.292.401,25.

Respecto de la relación contractual con Famisanar, informo que a partir del 1 de agosto de 2017, no se encuentra vigente algún vínculo contractual con Famisanar por lo que las atenciones a usuarios de dicha EPS, se realizaron por el servicio de urgencias o en observancia de orden judicial, sin embargo a partir del 2 de agosto de 2018 se inició nuevamente atención general de pacientes.

Finalmente, expresa que las atenciones realizadas a la Señora Luz Mady Suarez Suarez, han sido de conocimiento de Famisanar EPS, ya sea porque la EPS emite autorización previa a la atención, a través de la solicitud de autorizaciones o porque el paciente es reportado de manera inmediata a su ingreso por el área de urgencias.

De tal manera, conforme los supuestos fácticos señalados y el acervo probatorio recaudado, la juzgadora inicial mediante providencia del 11 de febrero del 2022 (Exp. Digital: «10-SEN-1.pdf») accedió a la pretensión incoada por el demandante y ordenó a EPS FAMISANAR S.A.S reconocer y pagar la suma de \$2.292.401,25 que deberá ser entregada a la masa sucesoral de la señora Luz Mady Suarez Suarez. Lo anterior tras considerar que EPS FAMISANAR S.A.S no garantizó la oportunidad en la práctica de las quimioterapias requeridas por la usuaria, pues si

bien la entidad demandada expidió las autorizaciones 28044370957 y 28044370932, en dichas ordenes no se observa a que IPS fueron autorizadas, ni a quien fueron remitidas, por lo que no se puede comprobar que se haya autorizado al Centro Nacional de Oncología la realización de los tratamientos requeridos.

Aunado a ello, la Superintendencia en su providencia resalta que la expedición de las autorizaciones no exime a la EPS de la responsabilidad de garantizar oportunidad en la realización del servicio que autoriza a través de su Red de prestadores, por lo que la sola autorización no garantiza la continuidad ni la integralidad de la atención.

Así mismo, señala que los usuarios del sistema de salud tienen derecho a que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio.

En este orden, en virtud del principio de consonancia, procede la Sala a resolver el objeto de apelación, en los puntos concretos objeto de censura, pues recuérdese que es el apelante quien delimita el ámbito sobre el cual ha de recaer la decisión de segunda instancia (tantum devolutum quantum appellatum)].

Así las cosas, en primer lugar, es del caso señalar, no fue motivo de controversia en el trámite del proceso, ni lo es ahora, que LUZ MADY SUAREZ SUAREZ quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía No. 26.013.934 estuvo afiliada a EPS FAMISANAR S.A.S para la época de los hechos, situación que fue así determinado en primera instancia.

Tampoco se discute que asumió directamente el pago de las quimioterapias que fueron practicadas el 20 de diciembre de 2017 en cuantía de (\$2.292.401,25), aspecto que por demás se corrobora a páginas 12 a 14 Archivo “1 DEMANDA MARLENE SUAREZ”.

Así pues, para dirimir la controversia traída a los estrados, bueno resulta recordar la norma reguladora en materia de reconocimiento de devolución de dineros frente a los gastos en que incurre el afiliado, esto es, el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, la cual consagra:

«Artículo 41. Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud. Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos:

(...)

b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado 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.”

Además, el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, emitida por el Ministerio de Salud «Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimiento del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud», preceptúa:

«ARTICULO 14. RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS. Las Entidades Promotoras de Salud, a las que esté afiliado el usuario, **deberán reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta** por concepto de: atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S., cuando haya sido autorizado expresamente por la E.P.S. para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y será pagada por la Entidad Promotora de Salud en los treinta (30) días siguientes a su presentación, para lo cual el reclamante deberá 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. Los reconocimientos económicos se harán a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud para el sector público. En ningún caso la Entidad Promotora de Salud hará reconocimientos económicos ni asumirá ninguna responsabilidad por atenciones no autorizadas o por profesionales, personal o instituciones no contratadas o adscritas, salvo lo aquí dispuesto»¹ (Negrilla y subrayas de la Sala).

Precisado lo anterior, teniendo en cuenta las consideraciones expuestas por la falladora de primer grado para soportar su decisión, es menester traer a colación, el criterio sentado por la Corte Constitucional en cuanto al acceso a los servicios

¹ <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/>

de salud los cuales deben ser oportunos, eficientes y de calidad, como así se consignó en aparte pertinente de la Sentencia T-163 de 2013, que a continuación se cita:

«Las personas tienen derecho a acceder a los servicios de salud que requieran. Por esta razón, ha dicho que una entidad viola el derecho a la salud en cualquiera de los regímenes previstos en la Ley 100 de 1993, si se constata que ha negado la autorización de un servicio incluido en el plan obligatorio, o un servicio excluido de él. En este último caso, ello se justifica en las ocasiones en que el servicio ha sido ordenado por el médico tratante, su realización implica la vida y la integridad de quien lo requiere, y no puede ser sustituido por otro que haga parte del plan obligatorio. La prestación del servicio de salud debe ser oportuna, eficiente y de calidad.

Estos componentes del derecho a la salud se desconocen principalmente cuando el servicio ha sido autorizado por la entidad prestadora de salud pero la persona no tiene acceso material a él, en el momento y las condiciones necesarias para que contribuyan efectivamente a la recuperación o control de la enfermedad. La Corte ha dicho que el servicio debe prestarse en un tiempo y modo conveniente. De lo contrario se amenaza gravemente la salud de la persona que deberá someterse, por ejemplo, a un intenso dolor o al deterioro de su patología» (Negrilla de la Sala).

En el mismo sentido se pronunció en sentencia T-195 de 2010:

«4. Derecho a que las entidades responsables garanticen el acceso a los servicios de salud que se requieran, con calidad, eficacia y oportunidad

Todas las personas tienen derecho a acceder a los servicios que requieran, es decir, aquellos indispensables para conservar la salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o la dignidad. En ese sentido, las empresas prestadoras de salud (del régimen contributivo y subsidiado), están en el deber de garantizar dicha prerrogativa sin importar si los servicios requeridos se encuentran o no en un plan de salud, o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido.

Por consiguiente, “si una persona requiere un servicio de salud, y el Sistema no cuenta con un medio para lograr dar trámite a esta solicitud, por cualquiera de las razones dichas, la falla en la regulación se constituye en un obstáculo al acceso, y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere el servicio.”

Ahora bien, este derecho que tienen los usuarios del sistema de seguridad social en salud, implica que el acceso al servicio se realice de manera oportuna, eficaz y con calidad.

Así, en los eventos en los que un servicio médico que se requiera - incluido en el POS – haya sido reconocido por la entidad en cuestión pero su prestación no se garantizó oportunamente, generando efectos tales en la salud, como someter a una persona a intenso dolor, se presenta una violación del derecho a la salud y el mismo debe ser objeto de tutela por parte del juez constitucional. En ese sentido, cuando “el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente.”

De forma similar, esta Corporación ha enfatizado en que los servicios de salud que se presten a los usuarios deben ser de calidad.

(...)

El principio de integralidad, desarrollado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, ha sido asociado con la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante. Al respecto ha dicho esta Corporación que “(...) la atención y el 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” (Negrilla de la Sala

(...)

La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta. Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas» (Subrayado de la Sala).

Así pues, advierte la Corporación, tal como se concluyó en la sentencia de primer grado, la usuaria LUZ MADY SUAREZ SUAREZ (q.e.p.d.) correspondía a una paciente con antecedentes oncológicos de 52 años de edad para la época de los hechos, la cual ingreso por urgencias el día 21 de noviembre de 2017 al Instituto Nacional de Cancerología, tras presentar disnea y dolor torácico, dado el diagnóstico de “tumor maligno de mama” (Exp. Digital: «26013934-Historia Clínica Urgencias GAICA1.pdf»).

Ante tal diagnóstico, la IPS procedió a hospitalizar a la paciente y a suministrar los medicamentos y tratamientos correspondientes, dentro de los cuales se encuentran dos sesiones de quimioterapia realizadas el 26 de noviembre y 3 de diciembre de 2017, posteriormente el 13 de diciembre la usuaria fue dada de alta al considerar que se encontraba en buen estado de salud, sin embargo debido a su diagnóstico oncológico (Cáncer de mama avanzado) se recomendó continuar con el esquema de quimioterapia, señalando que la próxima aplicación debía ser el 18 de diciembre con ciclos cada 21 días, tal como se constata en la historia clínica de Luz Mady Suarez Suarez (Página 79. Exp. Digital: «26013934-Historia

Clinica Hospitalizada 3.pdf»)

Análisis	MUJER CON DX DE TUMOR PHYLLODES MAMA IZQUIERDA DX A#O 2010 CON PROGRESION LOCOREGIONAL Y SISTEMICA A NIVEL (PLEURAL-PULMONAR - SUPRARENAL -COLOREGIONAL)QUE RECIBIO MANEJO CON MRM CON TRAM RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA CON ESQUEMA AC PARA EL A#O DEL DX (2010) CON RECAIDA 4 A#OS POSTERIOR (A#O 2014) POR LO QUE SE INDICA ESQUEMA MAI 4 CICLOS COMPLETO EL DIA 03/AGO/2015 ANTE NUEVA PROGRESION SE INICIO MANEJO CON ESQUEMA DE GEMCITABINE DIA 1 Y 8 + DOCETAXEL DIA 8 SOPORTADO CON FACTORES CICLO # 1 EL DIA 26/NOV/2017 CICLOS CADA 21 DIAS AHORA CON SOSPECHA DE EMPIEMA RECIBE 14 DIAS DE TERAPIA ANTIMICROBIANA CLINICAMENTE SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA Y SIN PICOS FEBRILES VALORADA POR GRUPO DE CX DE TORAX QUIENES CONSIDERAN PACIENTE NO CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO POR LO QUE CIERRAN IC POR ONCOLOGIA SE DEBERA CONTINUAR ESQUEMA DE QUIMIOTERAPIA PROXIMA APLICACION PARA EL PROXIMO 18 DE DICIEMBRE (CICLOS CADA 21 DIAS) SE FORMULA SIGUIENTE CICLO DE QUIMIOTERAPIA ASI Se le ha informado al paciente su diagnóstico: CANCER DE MAMA AVANZADO, el objetivo del tratamiento: paliativo no curativo mejorar supervivencia, los posibles efectos secundarios: disminución de defensas con riesgo de infección, vomito, cansancio, hipertensión arterial, disfunción tiroidea, alteración función hepática, renal, cardiaca y otros no frecuentes ni predecibles. Rara muerte asociada a tratamiento. Se responden preguntas y se aclaran dudas al paciente manifiesta entender y se firma consentimiento. El paciente deberá asistir a urgencias si presenta fiebre o cualquier otro síntoma severo o persistente que afecte sus actividades diarias como vomito o diarrea. Los individuos en edad fértil deberán usar métodos QUIMIOTERAPIA CON ESQUEMA DE GEMCITABINA MAS DOCETAXEL CICLOS cada 21 dias PESO 52 TALLA 167 SC 1.55
----------	---

De acuerdo a lo anterior, indica la parte actora que procedió a solicitar las respectivas citas para las sesiones de quimioterapia ordenadas por el médico tratante, sin embargo, aduce que las mismas fueron programadas en tiempos posteriores a los indicados en la historia clínica, por lo que el día 20 de diciembre de manera voluntaria trasladó a su hermana como paciente particular ante el Instituto Nacional de Cancerología, situación que se constata en la documental aportada por la actora (Página 13. Exp. Digital: «1 DEMANDA MARLENE SUAREZ.pdf»)



República de Colombia
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 899.999.092-7
CODIGO IPS : 110010606501



Instituto Nacional
de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer

FACTURA DE VENTA N°
DOCUMENTO N°
CUENTA N°
FECHA

04741797
9003220311
2918675
18.01.2018

HISTORIA CLINICA N°: 203032
PACIENTE: SUAREZ SUAREZ, LUZ MADY
SEXO: Mujer
TIPO DE DOCUMENTO: Céd.Ciudadanía
N° DE IDENTIFICACION: 26013934

EDAD: 52 Años

DIAGNOSTICO: C509-Tumor maligno de mama
FECHA DE INGRESO: 20.12.2017

FECHA DE EGRESO: 12.01.2018

Ahora bien, la EPS demandada en su escrito de impugnación señala que, una vez verificada la base de datos, se observa que, en el historial de autorizaciones generadas, se dieron las N° 28044370957 y N° 28044370932 del 21 de diciembre de 2017 donde se ordena la entrega de los medicamentos para el tratamiento de la paciente, como se evidencia en el compendio de autorizaciones allegado por Famisanar (Página 3. Exp. Digital: «AUTORIZACIONES J – 2018 - 0478.pdf»)

F.Autorización	21/12/2017 12:10:10	Número	280 44370957	Estado	RADICADA IMPRESA
Prestador		Días Estancia	0	Fecha Salida	
Fecha ingreso		% Pagado	100	Tipo Autorizacion	ESP_82
% Liquidado	100	Porcentaje			
Eximio Copago/C.M	CC				
Diagnóstico	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA				
Procedimiento	GEMCITABINA (GEMZAR) POLVO INYECTABLE VIAL POR 1 G				
				PRESTACIONES EXCEPCIONALES E	1951992

F.Autorización	21/12/2017 12:09:25	Número	280 44370932	Estado	RADICADA IMPRESA
Prestador		Días Estancia	0	Fecha Salida	
Fecha ingreso		% Pagado	100	Tipo Autorizacion	ESP_82
% Liquidado	100	Porcentaje			
Eximio Copago/C.M	CC				
Diagnóstico	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA				
Procedimiento	DOCETAXEL (FSN) SOLUCION INYECTABLE VIAL POR 80 MG				
				PRESTACIONES EXCEPCIONALES E	1951997

En ese orden, lo primero que advierte la Sala es que si bien no se acreditó por la parte demandante la fecha en que solicitó la autorización para las sesiones de quimioterapia de su hermana hoy fallecida, en aras de verificar si se pidieron en tiempo -y que en todo caso no es objeto de discusión por la EPS accionada-, lo cierto es que la propia EPS FAMISANAR expresa que las mismas fueron otorgadas solo hasta el 21 de diciembre del 2017, cuando conforme al concepto del médico que le dio de alta tras su hospitalización en el INSTITUTO NACIONAL

DE CANCEROLOGIA E.S.E. se indicó que la próxima quimioterapia debía realizarse el **18 de diciembre** de ese año, lo anterior para significar que en todo caso pese a no obrar la prueba de la citada solitud, la autorización se expidió por la EPS de forma extemporánea sin tener en cuenta la gravedad de la patología de la señora LUZ DARY SUAREZ SUAREZ.

Razones por las cuales, es claro entonces que E.P.S FAMISANAR S.A.S no actuó con la suficiente diligencia al no brindar efectivamente el acceso de la paciente al tratamiento requerido, teniendo en cuenta que pese a existir la autorización para la realización del procedimiento médico, la misma fue posterior a la data en que se debía realizar la quimioterapia, siendo entonces la EPS traída a juicio la responsable de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud suministrados a su afiliada, en virtud del principio de integralidad desarrollado y definido por la Corte Constitucional.

Nótese, que la EPS Famisanar, fue negligente en el tratamiento del diagnóstico oncológico de la actora, advirtiéndose que la sola expedición de las autorizaciones no garantiza la efectividad del derecho a la salud, en tanto y en cuanto, este sólo se materializa con el acceso oportuno a la atención requerida, más aún, cuando se trataba de una paciente con antecedentes de enfermedades catastróficas.

Es claro entonces, que la afiliada hoy fallecida debió asumir gastos por concepto de la sesión de quimioterapia ordenado por el profesional de la salud, como consecuencia del actuar descuidado y negligente de E.P.S FAMISANAR S.A.S quien se itera si bien autorizó el mismo, lo cierto es que las referidas autorizaciones fueron extemporáneas; por lo que estos yerros no se le pueden cargar a los afiliados en beneficio de quien omitió sus deberes como aseguradora, entre los cuales se encuentra prestar un servicio de salud oportuno, eficiente, eficaz y de calidad; debiendo responder por toda falla o falta que se genere en la prestación del mismo.

En esa dirección, debe señalarse a juicio de esta Sala, resulta más que comprensible que ante los padecimientos de salud, cuya afectación resultó notoria, la afiliada decidiera acudir al Instituto Nacional de Oncología como usuaria particular, en aras de restablecer su estado de su salud, y en ese orden, dado que tal circunstancia derivó de la falta de oportunidad y eficiencia en el

servicio prestado por la EPS demandada, no es de recibo, que pretenda ahora, evadir las consecuencias de su omisión, pues para esta Sala la decisión de la señora Luz Mady Suárez de acudir a la referida IPS, resulta más que justificada, en consideración al criterio medico donde fue atendida por el servicio de Urgencias, esto es, el requerimiento de continuar con los ciclos de quimioterapia donde claramente se señalo que la próxima sesión debía ser el 18 de diciembre de 2017, iterando la autorización se expidió el 21 diciembre de esa anualidad.

Corolario de todo lo anterior, resulta acertada la decisión de primer grado, en cuanto dispuso el reembolso de la suma sufragada por la señora Luz Mady Suarez, por corresponder a los gastos médicos en que incurrió a efectos de recibir la atención médica, eficaz y oportuna, obligación que se encontraba en cabeza de la EPS, razón por la cual, no hay lugar a acoger de manera favorable los argumentos expuestos por el apoderado recurrente.

Agotada la competencia de esta Sala por el estudio de los motivos de apelación, habiéndose arribado a las mismas conclusiones expuestas por la falladora de primer grado, lo que se sigue es la confirmación de la sentencia apelada.

COSTAS en esta instancia a cargo de la parte demandada.

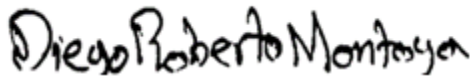
En mérito de lo expuesto el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C., Sala Laboral, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

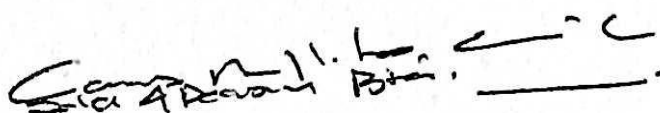
RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia apelada.

SEGUNDO: COSTAS en esta instancia a cargo de la demandada.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,


DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLAN

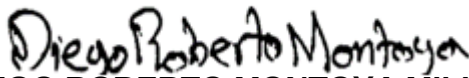


CARLOS ALBERTO CORTES CORREDOR



DIEGO FERNANDO GUERRERO OSEJO

AGENCIAS EN DERECHO: Se fija como valor por concepto de agencias en derecho la suma de \$100.000, la cual deberá ser incluida en la liquidación de costas, al tenor de lo consagrado en el artículo 366 del C.G.P.



DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLÁN