



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
DE BOGOTÁ D.C. – SALA CUARTA DE DECISIÓN LABORAL

MAGISTRADO PONENTE:
CARLOS ALBERTO CORTES CORREDOR

-13- de diciembre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO SUMARIO adelantado por ÁLVARO LÓPEZ RINCÓN contra CAFESALUD EPS S.A. y MEDIMÁS EPS. RAD. 110012205-000-2021-00241-01

SENTENCIA

Procede la Sala a resolver los recursos de apelación interpuestos por la parte demandada contra la sentencia del veinticuatro (24) de marzo de 2022, proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.

I. ANTECEDENTES

Álvaro López Rincón, en nombre propio, pretende se ordene a la entidad demandada el reconocimiento económico de la suma Siete Millones Noventa y Ocho Mil Cien Pesos (\$7'098.100), correspondiente a los gastos en que incurrió por los servicios que le prestó una entidad diferente a la que estaba afiliado (Cirugía de colecistectomía por laparotomía y servicios complementarios).

Sustentó su petición, en síntesis, manifestando que padece graves quebrantos de salud, razón por la cual solicitó a Cafesalud E.P.S., le brindara la atención pertinente e inmediata, sin encontrar respuesta oportuna; por lo anterior, decidió retirarse de la institución prestadora de salud y llevar su caso a otra entidad, donde le practicaron intervención quirúrgica, ya que su vida se encontraba en riesgo inminente. Señaló que luego de la cirugía, realizó reclamación a Cafesalud E.P.S., recobrando los servicios que le debía suministrar, pero que esta respondió de forma negativa, señalando que su solicitud era extemporánea y que las facturas habían sido remitidas en copia¹.

CONTESTACIONES DE DEMANDA

Cafesalud EPS S.A., contestó la litis oponiéndose a las pretensiones del actor, al considerar que no cumple con los requisitos suficientes para la aprobación del recobro. En tanto el actor no le comunicó a la EPS para que esta buscara otra IPS dentro de la red de prestadores de servicios. Propuso las

¹ Exp. Digital «3. SUBSANACION»

excepciones de «ausencia del cumplimiento de los requisitos legales que impiden efectuar el reembolso» y la «genérica»².

Por su parte, Medimas EPS S.A.S. contestó la litis informando que no son los legalmente obligados a reconocer y a pagar las obligaciones causadas, ya que esa entidad ni siquiera había empezado a funcionar. Coadyuvó la pretensión de la parte accionante en el sentido de que se ordene como único responsable a Cafesalud del reconocimiento económico aquí pretendido. Propuso la excepción de «falta de legitimación por pasiva»³.

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Mediante sentencia proferida el día veinticuatro (24) de marzo de 2022, la Superintendencia Nacional de Salud accede a la pretensión formulada por el señor Álvaro López Rincón, en consecuencia, ordenó a Cafesalud EPS en liquidación, reconocer y pagar a favor del actor la suma de Siete Millones Noventa y Ocho Mil Cien Pesos (\$7.098.100). De igual manera, ordenó la desvinculación de la EPS Medimás.

Para arribar a la anterior conclusión, el *a quo* consideró que, el actor, adulto mayor de 86 años de edad, sujeto de especial protección constitucional, presentó un cuadro clínico de urgencia vital, sin haber recibido la atención inmediata e impostergable que necesitaba por parte de la Clínica Esimed de la ciudad de Neiva, Huila IPS, entidad que demoró la atención del señor Álvaro López Rincón, forzándolo a acudir a la Clínica Cardiovascular Corazón Joven S.A., en donde recibió la atención de urgencia en las condiciones y términos exigidos por la *lex artis* y la práctica médica como paciente particular, por lo que concluyó que la demandada Cafesalud EPS incumplió con su deber legal, frente a la prestación de los servicios de salud de manera oportuna, integral y continua. Frente a Medimás, evidenció que los hechos objeto de análisis ocurrieron entre el 10 y el 30 de diciembre de 2015, fecha para las cuales esta EPS aún no ejercía el aseguramiento en salud del promotor⁴.

III. IMPUGNACIÓN

Inconforme con la decisión, la demandada Cafesalud EPS interpuso recurso de apelación en el que señaló que el reembolso no procede por no cumplir con los presupuestos consagrados en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, es decir, que para su procedencia se deben presentar los siguientes tres presupuestos : i) que el servicio brindado por la IPS no adscrita a la red de Prestadores de la EPS, se trate de una atención de urgencias, ii) que el

² Exp. Digital «5. CONTESTACION CAFESALUD»

³ Exp. Digital «6. CONTESTACION MEDIMAS»

⁴ Exp. Digital «12. AUTO OBEDECE Y CUMPLE Y SENTENCIA págs.. 17 a 30»

servicio prestado haya sido autorizado por la EPS y iii) que haya existido por parte de la EPS incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia en la prestación del servicios de salud; los cuales afirma ninguno de ellos se cumplieron en tanto Cafesalud le estaba prestando al actor el servicio de salud en las condiciones que requería, siendo así que, se encontraba hospitalizado en la Clínica Esimed IPS adscrita a la red de prestadores de Cafesalud y estaba siendo manejado de acuerdo a su diagnóstico; que fue el demandante quien decidió de forma voluntaria ir a la Clínica Cardiovascular Corazón Joven S.A., ingresar como paciente particular, para que le realizaran el procedimiento médico, sin que dicha atención fuera de urgencia vital. Por último, resaltó que si bien las EPS deben garantizar la prestación del servicio de salud cumpliendo las obligaciones establecidas en los planes obligatorios de salud, también es cierto que los afiliados tienen obligaciones, las cuales en el caso en concreto no se cumplieron, pues el demandante decidió asistir a una IPS particular por su voluntad y no a una IPS adscrita a la red de prestadores de Cafesalud EPS, situación que generó un incumplimiento por parte del mismo (al índice 13. APELACION CAFESALUD.pdf).

IV. CONSIDERACIONES

Sea lo primero señalar, que 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 1999, tal y como fue decidido por la Corte Constitucional en sentencia C-119-2008.

Aclarado lo anterior, cumple indicar que no es objeto de discusión que el señor Álvaro López Rincón para la fecha en que se exponen los hechos discutidos en el presente proceso especial, se encontraba afiliado a Cafesalud EPS, aspecto que no fue objeto de controversia. Asimismo, se encuentra probado que el actor, canceló la suma de \$7.098.100, con ocasión a la cirugía que le fue practicada en la Sociedad Clínica Cardiovascular Corazón Joven S.A (al índice 1. págs. 11 y 12 y 35 a 64); razón por la cual la parte actora reclamó el reembolso en su totalidad, a lo que la pasiva se opuso indicando que la solicitud de reintegro de los dineros fue extemporánea y que no se encuentra obligada a reconocer el reembolso por concepto de servicios de salud, ya que no fueron autorizados ni suministrados por sus prestadores (pág. 4 *ibíd.*)

Al efecto, valga señalar que, el artículo 41 de la ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6º de la Ley 1949 de 2019, consagra:

"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, con carácter definitivo 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. (Destaca la Sala)

A fin de resolver el problema jurídico planteado, cumple indicar que la decisión condenatoria de primer grado se fundamentó en que "CAFESALUD EPS, incurrió en una negativa injustificada en la prestación del servicio de salud, no garantizó oportunidad, continuidad e integridad en la atención requerida por el afiliado"; manifestación frente a la cual la entidad accionada señaló que aquello no se acreditó en el plenario.

Sobre el particular, resalta la Sala que a Álvaro López Rincón no le fueron suministrados los servicios de salud requeridos y ordenados por los médicos tratantes, en tanto, contrario a lo manifestado por la impugnante, el actor ingresó al servicio de urgencias el 30 de noviembre de 2016 al Hospital Departamental San Antonio de Padua, ubicado en La Plata – Huila, centro hospitalario que luego de realizar los exámenes, procedimientos y controles de rigor (págs. 13 a 28 al índice 1), el 2 de diciembre de 2016 ordenó remitir al paciente con *urgencia vital* a la clínica Esimed de Neiva (págs. 29 a 33 *ibíd.*); clínica que esa misma fecha recibió al paciente y que mediante orden calendada 7 de diciembre de 2016 ordenó el procedimiento de cirugía general (págs. 65 a 71) intervención quirúrgica que no fue realizada por ninguna institución prestadora de servicio de salud adscrita la red de prestadores de la EPS Cafesalud.

Nótese que la recurrente fue negligente en el tratamiento y los derivados de aquel, dado que la sola expedición de la orden quirúrgica no garantiza la efectividad del derecho a la salud, puesto que este solo se materializa con el acceso oportuno a la atención requerida. Ahora bien, teniendo en cuenta los argumentos expuestos, la Corporación considera necesario recordar que la Corte Constitucional en reiteradas decisiones ha determinado que el acceso a los servicios de salud de los afiliados a la EPS debe ser oportuno, eficiente

y de calidad, tesis desarrollada en sentencia T-195-2010, en la que indicó lo siguiente:

"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"
(...)

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".

Así pues, tal como lo concluyó el *a quo*, se logra acreditar dentro del plenario la negativa injustificada por parte de Cafesalud EPS en la cobertura de los servicios de salud que debía prestar al hoy accionante, pues se vio obligado a asumir todos los gastos de tratamientos y cirugías, dado que la EPS demandada, no adoptó las medidas necesarias para garantizar la prestación del servicio de salud a pesar de la urgencia vital que tenía el paciente, toda vez que, ante su diagnóstico y avanzada edad, requería intervención inmediata, lo que no sucedió en este caso.

De igual manera, es claro entonces que Cafesalud EPS no actuó con la suficiente diligencia al no tratar oportuna y eficazmente al paciente a través de un red de prestadores de calidad, teniendo en cuenta la urgencia de la situación, la cual debe ser entendida, desde el punto de vista del derecho universal a la salud, pues esta urgencia no significa que la paciente se encuentre en un entorno en donde sus signos vitales se encuentren altamente afectados, siendo entonces la EPS traída a juicio la responsable de tal urgencia y de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud suministrados a la paciente, en virtud del principio de integralidad desarrollado y definido por la Corte Constitucional.

Y es que, es claro para la Sala que el demandante debió asumir gastos por concepto de la intervención quirúrgica como consecuencia del actuar descuidado y negligente de Cafesalud EPS S.A.; por lo que estos yerros no se le pueden cargar a la actora 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.

Por todas las consideraciones anteriormente expuestas, esta Corporación confirmará la sentencia recurrida. Sin costas en esta instancia ante su no causación.

V. DECISIÓN

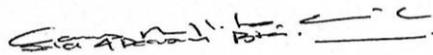
En mérito de lo expuesto, LA SALA LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, administrando justicia, en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el veinticuatro (24) de marzo de 2022, por la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, dentro del proceso adelantado por Álvaro López Rincón. contra CAFESALUD EPS EN LIQUIDACIÓN Y MEDIMAS E.P.S., por las razones expuestas en la parte motiva de la providencia.

SEGUNDO: Sin costas en ésta instancia por considerar que no se causaron.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



CARLOS ALBERTO CORTÉS CORREDOR
Magistrado



DIEGO FERNANDO GUERRERO OSEJO
Magistrado

DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLÁN
Magistrado
-En uso de permiso-

Firmado Por:

Carlos Alberto Cortes Corredor

Magistrado

Sala Laboral

Tribunal Superior De Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **aa19eb418752a25a6befe1d70f6aa16abd59306df7757cfc2915aea2306e557e**

Documento generado en 13/12/2022 03:36:48 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**