

SALA CUARTA DE DECISIÓN LABORAL

Medellín, veintinueve (29) de noviembre de dos mil veintidós
(2022)

SENTENCIA

Proceso : **Sumario – SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**
Demandante : **FLOR ELIZA HERNÁNDEZ AGUIRRE**
Demandado : **ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. – SAVIA SALUD EPS-**
Radicado : **05001 22 05 000 2022 00466 01**
Temas y Subtemas : Seguridad Social -Reembolso gastos médicos-
Decisión : Confirma Decisión Condenatoria
Sentencia No : 272

En la fecha antes anotada el **TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN, SALA CUARTA DE DECISIÓN LABORAL**,¹ profieren la siguiente decisión de fondo, para resolver el recurso de Apelación formulado por la apoderada judicial de ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. – SAVIA SALUD EPS, contra la Decisión de Primer Grado de fecha 27 de agosto de 2021, recurso concedido mediante Auto del 29 de septiembre de 2022, dentro del proceso jurisdiccional adelantado en su contra por **FLOR ELIZA HERNÁNDEZ AGUIRRE**, tramitado ante la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**.

¹ conformada por los Magistrados **CARLOS ALBERTO LEBRÚN MORALES**, **NANCY GUTIÉRREZ SALAZAR** y **MARÍA EUGENIA GÓMEZ VELÁSQUEZ**, como ponente.

ANTECEDENTES

Pretensiones:

Se solicita se **ordene el pago de \$3.149.000, derivados de los gastos en los que incurrió**, por concepto de tres resonancias magnéticas, una consulta con especialista en neurocirugía y una consulta con especialista en infectología.

Hechos relevantes de la demanda:

En términos generales, se afirma que **el 15 de junio de 2018, la especialista en otorrinolaringología le ordenó una “...RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO SIMPLE Y CONTRASTADA...” de forma prioritaria**, pero la demandada le indicó que solo autorizaría para el 24 de septiembre de 2018; **la neuróloga le ordenó, también de forma prioritaria, “...RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA Y 1 RESONANCIA MAGNÉTICA DORSAL CONTRASTADA...”** las cuales nunca fueron aprobadas por parte de SAVIA SALUD EPS; debido a la urgencia de tales exámenes, acudió a realizárselos de manera particular el 8 de agosto de 2018 en la clínica ESCANO de la ciudad de Medellín cuyo costo fue de \$2.880.000; se vio en la obligación de cancelar \$157.000 por citas de control particulares con especialista en neurología y \$112.000 de una cita de remisión de la neuróloga al especialista en infectología; el 21 de agosto de 2018 le solicitó a la demandada el reembolso de estos dineros recibiendo respuesta negativa, bajo el argumento de que las resonancias habían sido autorizadas dese el 16 de agosto de 2018, lo cual es falso ya que nunca recibió respuesta de aprobación.

Respuesta a la demanda:

SAVIA SALUD EPS solicita se desestime lo pretendido; la usuaria fue quien decidió por cuenta propia realizarse las resonancias de manera particular; como se le indicó en respuesta a la petición, la usuaria ya contaba con las autorizaciones correspondientes.

Decisión proferida por la Superintendencia Nacional de Salud:

Mediante Providencia S2021-001557 del 27 de agosto de 2021, remitida a esta Sala de Decisión Laboral del Tribunal Superior de Medellín, el día 16 de noviembre de 2022, **ordenó a ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. – SAVIA SALUD EPS-, pagar a FLOR ELIZA HERNÁNDEZ AGUIRRE la suma de \$1.440.000** dentro de los cinco días siguientes a la ejecutoria de la providencia.

Recurso de Apelación de SAVIA SALUD EPS:

Solicita se modifique y/o revoque la sentencia o de manera subsidiaria no condenar por el valor de la “...RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR CEREBRAL – Factura 3303...”. Sostiene que para la fecha en la que se realizaron las resonancias de manera particular (8 de agosto de 2018) la usuaria ya contaba con la autorización para la *Resonancia Magnética Nuclear Cerebral* desde el 25 de julio de 2018; que no haya solicitado ni acudido a la cita para este procedimiento no es endilgable a la entidad; no se demuestra si la usuaria solicitó la cita para esta resonancia, o si por el contrario, pretendía realizar todo de manera particular; se

entregaron todas las autorizaciones requeridas por la usuaria cuyos procedimientos no correspondían a atenciones en urgencias.

Agotado el trámite procesal correspondiente a este tipo de procesos y sin que se aprecie causal alguna de nulidad que invalide la actuación, se procede a resolver el asunto de fondo, previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

La competencia de esta Corporación, está dada por el numeral 1º del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, según el cual, es función del Despacho del Superintendente Delegado para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, entre otras: *“...1. Conocer a petición de parte y fallar en derecho, con carácter definitivo en primera instancia y con las facultades propias de un juez, los asuntos contemplados en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 y en las demás normas que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan. **En caso que sus decisiones sean apeladas, el competente para resolver el recurso conforme a la normativa vigente será el Tribunal Superior del Distrito Judicial -Sala Laboral- del domicilio del apelante...**”*. (Negritas fuera del texto).

Por su parte, la Sala de Casación Laboral de la H. Corte Suprema de Justicia en Sentencias STL5150-2014 Radicación 36022 y STL10858-2015 Radicación 40800, señaló que es competente esta Corporación para conocer de la apelación formulada, pues de un lado, el asunto se tramitó en vigencia de la Ley 1438 de 2011 y del Decreto 2462 de 2013, que solo refiere a procesos de Primera Instancia, sin consideración a la

cuantía y de otro, conforme a lo afirmado en la demanda, el recurrente tiene su domicilio en la ciudad de Medellín.

Conflicto Jurídico:

El asunto a dirimir consiste en verificar si procede revocar la Sentencia proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la cual, se ordenó a Savia Salud EPS, pagar a favor de la demandante el valor acreditado por concepto de las resonancias que se realizó de manera particular; de manera subsidiaria, absolverla por el valor de la Resonancia Magnética Cerebral.

Encontrando esta Sala de Decisión procedente, confirmar la providencia recurrida; por las siguientes razones:

Antecedentes legales y jurisprudenciales:

La **Ley 1751 de 2015**, Estatutaria de Salud, reconoce la salud como un derecho fundamental, indicando que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En su artículo 10° se definen los derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud, tales como: b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.

Por su parte, la **H. Corte Constitucional** desde la

Sentencia T 760 del 31 de julio de 2008, señaló que **el derecho a la salud comprende la garantía de acceso a servicios de salud de calidad, de manera oportuna y eficaz, el cual debe ser respetado por las entidades responsables de asegurar y prestar servicios de salud, tanto IPS como EPS**, garantizando el acceso a los servicios de salud requeridos, **conforme a los principios de integralidad y continuidad**; emitió diferentes órdenes, entre ellas, tendientes a adoptar medidas para unificar los planes de beneficios (POS y POSS), primero en el caso de los niños y, luego, progresivamente, en el caso de los adultos, teniendo en cuenta su adecuada financiación; debiendo informarse cómo las personas pueden acceder de manera oportuna a los servicios de salud ordenados por el médico tratante, sin tener que esperar a que se resuelva en su favor una tutela.

A su vez, **el artículo 12 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, adoptó la estrategia de Atención Primaria en Salud**, consistente en la coordinación intersectorial que **permite la atención integral e integrada, desde la salud pública**, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, **el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad**, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; haciendo uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud.

En lo relativo al **reconocimiento de reembolsos**, el **artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994**, establece que **las entidades prestadoras de salud deberán reconocer los gastos**

efectuados por el afiliado, 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 respecto a sus usuarios**; veamos:

“...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...”.

De acuerdo a la normatividad anterior, quien pretende un reembolso como el solicitado en este proceso, debe acreditar que existió incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia de la Entidad Promotora de Salud, en la prestación del servicio.

En el asunto debatido, la Superintendencia Nacional de Salud consideró en términos generales, que Savia Salud EPS no garantizó los principios de oportunidad, continuidad e integralidad, en la atención requerida por la señora Flor Eliza Hernández Aguirre al no garantizarle la realización de las resonancias cerebral, cervical y dorsal, ordenadas con

carácter prioritario por los médicos tratantes; afirmando que expedir unas autorizaciones no exime a la aseguradora de garantizar la realización efectiva de estos procedimientos con carácter prioritario; no basta con la generación de órdenes y autorizaciones, debiéndose prestar el acceso efectivo al servicio de salud de calidad sin trasladarle a la afiliada cargas administrativas injustificadas; siendo comprensible que asumiera los servicios de manera particular para salvaguardar su salud y vida en condiciones dignas, no por su querer y capricho sino porque su EPS no efectivizó y materializó la realización de las resonancias.

Encontrando esta Sala de Decisión Laboral, acreditado que **el 15 de junio de 2018,** la señora Flor Eliza Hernández Aguirre fue atendida en el Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro, **donde el médico tratante en otorrinolaringología le ordena,** entre otros servicios, **una “...RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRO – SIMPLE Y CONTRASTADA...”** indicando expresamente que es con **resultado prioritario** (Archivo 01, página 29); **en el formato de solicitud de autorización de este servicio, también se señala que es prioritario** (Archivo 01, página 27). Posteriormente, **el 27 de julio de 2018, consultó con el médico neurólogo quien le ordenó, entre otros, “...RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE...” y “...RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE...”** en cuyo formulario de solicitud de autorización también se indica claramente el **carácter prioritario** (Archivo 01, página 13).

Dado que la demandante afirma que Savia Salud EPS nunca le aprobó las resonancias, correspondía a la entidad

demostrar que procedió de conformidad, o justificar las razones por las cuales le fue imposible proceder a la autorización a fin de desvirtuar un actuar negligente; en la respuesta a la demanda informa que sí había expedido las autorizaciones, citando un aparte de la respuesta a la petición de reembolso, donde le dijo:

“...En armonía con lo anterior se validó (sic) en el sistema el usuario tiene generadas autorizaciones de RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE NUA 2030977051, RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE NUA 2030977050 IPS ASIGNADA [FUNDACION INSTITUTO NEUROLÓGICO DE COLOMBIA] con fecha de autorización el día 16/08/2018 LABORATORIO CLINICO NUA 2030873315 IPS ASIGNADA [LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA]...”

Se echa de menos en el expediente alguna constancia que acredite que en realidad se autorizaron las resonancias; aunque la demandada allega en formato Excel un listado detallado de servicios médicos autorizados a la demandante (Archivos 06 y 07) tal documento es manipulable y editable, restándole credibilidad a la información que contiene, además que no indica quién y cómo fue elaborado. No obstante, **si en gracia de discusión se admitiera que la demandada autorizó dichos procedimientos en la fecha indicada – 16 de agosto de 2018- no demuestra que le hubiera notificado a la paciente esta decisión,** siendo entendible y razonable que decidiera buscar por sus propios medios la realización de los servicios médicos que le fueron ordenados de manera prioritaria; asistiéndole razón al Despacho de Primer Grado, cuando afirma que se presentó negligencia por parte de la EPS demandada, vulnerándose los principios de cobertura y eficiencia, para proveer el servicio de salud, de manera oportuna e integral.

Así las cosas, esta Judicatura encuentra procedente,

confirmar la Decisión S2021-001557, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud el 27 de agosto de 2021.

COSTAS:

Se condenará en Costas en esta Segunda Instancia, **a cargo de ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. - SAVIA SALUD EPS** al no haber prosperado el recurso de Apelación interpuesto, fijándose como agencias en derecho un (1) SMLMV (\$1.000.000) a favor de la demandante; conforme a lo establecido en el artículo 365 del Código General del Proceso y el Acuerdo 10554 de 2016 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

DECISIÓN:

En mérito de lo expuesto, **EL TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN, SALA CUARTA DE DECISIÓN LABORAL**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: Se CONFIRMA, la Decisión de la fecha y procedencia conocidas, que por vía de **Apelación** se revisa; de conformidad con lo explicado en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: Se CONDENA en Costas en esta Segunda Instancia, a cargo de **ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS**

S.A.S. - SAVIA SALUD EPS al no haber prosperado el recurso de Apelación interpuesto, fijándose como agencias en derecho un (1) SMLMV (\$1.000.000) a favor de la demandante señora **FLOR ELIZA HERNÁNDEZ AGUIRRE**; según lo indicado en la parte motiva.

TERCERO: Lo resuelto se notifica por **EDICTO**, por el término de un (1) día; se ordena devolver el proceso al Despacho de origen. En constancia se firma el Acta por quienes en ella intervinieron.

Los Magistrados,



MARÍA EUGENIA GÓMEZ VELÁSQUEZ



NANCY GUTIÉRREZ SALAZAR



CARLOS ALBERTO LEBRÚN MORALES



TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN
SECRETARIA SALA LABORAL
EDICTO VIRTUAL

HACE SABER:

Que se ha proferido sentencia en el proceso que a continuación se relaciona:

Proceso : Sumario – SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Demandante : FLOR ELIZA HERNÁNDEZ AGUIRRE
Demandado : ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. – SAVIA SALUD EPS-
Radicado : 05001 22 05 000 2022 00466 01
Temas y Subtemas : Seguridad Social -Reembolso gastos médicos-
Decisión : Confirma Decisión Condenatoria
Sentencia No : 272

FECHA SENTENCIA:

29 de noviembre de 2022

CONSTANCIA DE FIJACIÓN

CONSTANCIA DE DESFIJACIÓN

Fijado hoy miércoles 30 de noviembre de 2022 a las 8:00 Am
5:00Pm

Desfijado hoy miércoles 30 de noviembre de 2022 las

Lo anterior con fundamento en lo previsto en el artículo 41 del CPTSS, en concordancia con el artículo 40 ibídem. La notificación se entenderá surtida al vencimiento del término de fijación del edicto.

RUBEN DARIO LÓPEZ BURGOS
SECRETARIO