



TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN
SALA LABORAL

Medellín, mayo 12 de 2023

Radicado: **05001- 22- 05-000-2021-00323-00**
Radicado entidad remisoría: **2018-1099**
Demandante: **CONSUELO COLORADO**
Demandado: **EPS COOMEVA**
Asunto: **REEMBOLSO DE GASTOS POR
ANTENCIÓN EN SALUD**
Decisión: **CONFIRMA**

La Sala Sexta de Decisión, presidida por la magistrada ponente **LILIANA MARÍA CASTAÑEDA DUQUE** e integrada por las magistradas **MARÍA PATRICIA YEPES GARCÍA Y ANA MARÍA ZAPATA PÉREZ**, procede a emitir sentencia dentro del proceso sumario que en primera instancia fue adelantado por la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** bajo el radicado interno 2018-1099, estando acreditados los presupuestos procesales y sin que se evidencien causales de nulidad que invaliden lo actuado.

ANTECEDENTES

Pretende la señora Consuelo Colorado el reembolso de los gastos médicos que asumió con ocasión de la práctica de una ecografía, resonancia magnética y consulta con ortopedistas, los que realizó de forma particular en tanto la IPS manifestó no tener disponibilidad de agenda. Cuantifica sus pretensiones en la suma de \$735.571

Adosó prueba de la previa reclamación ante la EPS Coomeva, entidad que emitió respuesta en misivas del 24 y 25 de abril de 2018, señalando que el reembolso de lo pagado por consultas por Ortopedia deben ser tramitado ante la IPS Promedan con quien se tiene contrato para tal servicio y en lo atinente a la práctica de la resonancia magnética, este no fue un servicio ordenado por la EPS y por tanto no debe asumir su costo (pág 33/36) .

Como respuesta la accionada la EPS COOMEVA refirió que a la actora no le fue negada la atención en salud por tanto los servicios que asumió de forma particular no cumplen con los presupuestos de pertinencia, destacando que el diagnóstico de, “Quiste de Baker” presenta una evolución lenta y por tanto su atención no comportaba una urgencia. Así la EPS no fue negligente y solo tuvo conocimiento de la atención en salud con ocasión del trámite de reembolso.

También se adosó la certificación de la fundación organización VID indicando que a la señora Consuelo Colorado se le prestó el servicio por consulta externa como servicio particular, que no fue una urgencia, que el médico tratante diagnosticó el padecimiento de quiste de Baker y que no se indagó por su vinculación con alguna EPS por tratarse de un servicio particular.

En los mismos términos se refirió la entidad CEDIMED dando cuenta de la atención del 6 de abril de 2018 que consistió en un estudio de creatinina y resonancia magnética de rodilla contrastada, que fue solicitada directamente por la señora Colorado y que CEDIMED presta servicios electivos, ambulatorios y programados y no servicios de urgencias.

En su decisión la Superintendencia Nacional de Salud que data del 18 de mayo de 2020, tras aludir a su competencia para los trámites de reconocimiento económico en que hayan incurrido los usuarios de cara a los parámetros del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, en particular cuando se trate de atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la EPS,

servicios autorizados por la EPS o en caso de incapacidad imposibilidad, negativa injustificada o negligencia de la EPS para cubrir las obligaciones con el usuario.

Luego, de cara a los términos de las respuestas de la EPS y las prestadoras de los servicios de salud que ahora se reclaman su reembolso, además de valerse del criterio de la médico adscrita a la Superintendencia delegada, Claudia Fajardo Ángel, concluyó que la atención a la que recurrió la accionante de forma particular no comportaba una urgencia médica, sumado a que no hubo una dilación en el servicio que prestó la EPS en tanto siendo remitida para valoración por ortopedia el 31 de marzo de 2018, la atención se materializó los días 9 de mayo, 3 de junio y 13 de julio de 2018 por lo que Coomeva autorizó los tratamientos, actuando con oportunidad y continuidad, sin que haya lugar al reembolso pretendido.

Inconforme con la decisión fue **recurrida por la accionante** insistiendo en el reembolso de los recursos que invirtió en la atención en salud, la que consideró urgente ya que el 30 de abril de 2018 viendo su salud deteriorada consultó por urgencias y recibió como respuesta que debía agendar una cita, por lo que en su sentir no hubo una atención diligente.

ALEGATOS

Concedido el término que establece el artículo 13 de la Ley 2213 de 2022, las partes no presentaron escrito alguno

CONSIDERACIONES

La presente acción se inició con base en lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 1122 del 2007 que faculta a la Superintendencia Nacional de Salud para conocer y fallar en derecho con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez; en particular se delega a este organismo la decisión de los trámites de reembolsos de recursos asumidos por el usuario con ocasión de la atención en salud en los siguientes eventos:

- 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.*

La anterior enunciación debe interpretarse teniendo presente que, de acuerdo con la conformación del SGSSS, una vez el usuario se halla inscrito en una entidad prestadora de servicios, ora en el régimen contributivo, ora en el subsidiado, será esta la encargada de gestionar el diagnóstico o la práctica de un procedimiento a través de sus clínicas o la red externa por ellos contratada.

Así las cosas, los eventos antes descritos como generadores de recobro comparten como elemento común la necesidad o urgencia de abstraerse de la red prestadora de servicios de la EPS, ya que al usuario no es dable determinar las atenciones o tratamiento a seguir, como tampoco imponer un determinado especialista o centro de atención.

Ahora, en tratándose del derecho a la salud, la Ley 1751 de 2015 destacando su carácter de derecho fundamental y autónomo determinó que este 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 y que el Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

Dada la conexidad del reclamo expuesto en este trámite con la satisfacción al derecho fundamental a la salud, cuya verificación y satisfacción corresponde a todos los funcionarios judiciales, no solo en sede de acciones constitucionales,

sino en todos los asuntos que involucren un ejercicio de ponderación de derechos y administración de justicia, conviene indicar que el derecho al diagnóstico comporta la garantía del ciudadano para exigir de la administradora del sistema de salud la realización de los procedimientos necesarios para establecer la naturaleza de una dolencia a efectos de contar con un panorama completo sobre la patología y con ello implementar el plan de recuperación. A voces de la Corte Constitucional esa garantía comporta tres facetas, a saber:

- 1) la prescripción y práctica de las pruebas, exámenes y estudios médicos ordenados a raíz de los síntomas presentados por el paciente,*
- 2) la calificación igualmente oportuna y completa de ellos por parte de la autoridad médica correspondiente a la especialidad que requiera el caso, y*
- 3) la prescripción, por el personal médico tratante, del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente y adecuado, a la luz de las condiciones biológicas o médicas del paciente, el desarrollo de la ciencia médica y los recursos disponibles” (Corte Constitucional T 508 de 2019)*

Así las cosas, se identifica que el derecho al diagnóstico brinda al ciudadano la garantía que su EPS a través de las valoraciones a que haya lugar, establecerá con certeza y objetividad la patología que lo aqueja, sin que sea dable imponer trabas o demoras injustificadas, rehusar su autorización bajo excusas de naturaleza administrativa, destacando que la satisfacción del mismo es susceptible de reclamo o amparo a través de la vía constitucional donde se puede imponer las medidas correctivas provisionales o definitivas que permitan la satisfacción del derecho fundamental.

Con estas premisas se descende al **caso concreto**, donde para efectos de establecer la procedencia del reembolso pretendido se verifica en la prueba adosada la secuencia de las atenciones médicas a la actora, así:

El primer registro que aparece data del 31 de marzo de 2018 a través de la entidad “sinergia Salud”, consulta por un cuadro de dos meses de gonalgia (dolor en la articulación de la rodilla). **Allí se alude a la práctica de una ecografía en rodilla**

derecha del 22 de marzo del mismo año que evidenció: “bursitis, cambios meniscales con signos de meniscopatía, ***imagen compatible con quiste de Baker.***

En razón de este hallazgo se ordena la valoración por ortopedia para definir la conducta a seguir, se prescriben medicamentos y se dan recomendaciones para la marcha (pág 7/12).

Luego, se documentan las atenciones que ahora se recobran. Iniciando con la consulta del 5 de abril de 2018 en la clínica diagnóstica Especializada VID, acudiendo por dolor en la rodilla derecha, se deja constancia de un examen previo que da cuenta de Eco>Quiste Baker y se prescribe el examen de resonancia magnética nuclear en rodilla derecha, la que fue practicada por la entidad CEDIMED el 6 de abril de 2018 y que concluye:

CONCLUSIÓN:

Fractura subcondral por insuficiencia a nivel del cóndilo femoral medial destacando edema medular significativo.

Osteoartrosis tricompartimental, más severa a nivel del compartimiento tibiofemoral medial destacando condromalacia grado III y IV de IV significativa y ruptura compleja del cuerpo y cuerno posterior del menisco con componente radial significativo. Ver descripción.

Desgaste del borde libre del menisco lateral con posible ruptura intrameniscal/oculta a nivel del cuerno anterior.

Derrame intraarticular con sinovitis significativa.

Quiste poplíteo prominente.

Pág 25

Luego de obtener el resultado de la valoración acude de regreso a la clínica diagnóstica Especializada VID el 16 de abril de 2018 que señala entre otros diagnósticos el quiste de Baker

EVALUACION EXAMENES Y/O HALLAZGOS

REGISTRO : RMN rodilla derecha (abril 2018)-> Meniscopatia medial IIIb. +Meniscopatia lat. IIA. Fisuras condrales patelofemorales. Fx. subcondral condilo femoral medial . O.A. Quiste popliteo

* CAUSA EXTERNA: 13 Enfermedad general

* TIPO DIAGNOSTICO: 3 Confirmado repetido

* DIAGNOSTICO: M179 GONARTROSIS NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICO RELACIONADO 1: S832 DESGARRO DE MENISCOSPRESENTE

DIAGNOSTICO RELACIONADO 2: M942 CONDOMALACIA

DIAGNOSTICO RELACIONADO 3: M712 QUISTE SINOVIAL DEL HUECO POPLITEO [DE BAKER]

* PLAN: Instrucciones.-Explico. Requiere Artroscopia qca.- Remision Eps-Med.-

(pág 29)

Respecto a las atenciones que ahora se recobran, la Fundación Organización VID, explicó que la señora Colorado acudió como paciente particular por servicio de consulta externa que no correspondió a una urgencia (pág 57/58)

En adición, La EPS Coomeva adosó algunas evidencias de la continuidad en el tratamiento en la rodilla derecha, a saber: consultas del 29 de mayo, 3 de julio y 13 de septiembre de 2018 con diagnósticos de: Artrosis, Quiste de Baker sin mejoría pese a la toma de medicina, por lo que en la última oportunidad se recomienda artroplastia total, misma data en que se radicó la solicitud del servicio quirúrgico (pág. 106/107 y 111/112).

Con estos elementos de prueba concluye la corporación que los gastos en que incurrió la señora Consuelo Colorado por las consultas y examen diagnóstico de los días 5, 6 y 16 de abril de 2018 no encajan en ninguno de los eventos que permiten su recobro a la EPS.

Al respecto no es verifica en la EPS una renuencia a la atención médica o dilación injustificada. Contrario a lo indicado por la actora quien reprocha ser ignorada en consulta de urgencias del 4 de abril de 2018 (sustentación del recurso de apelación) se halló que, en cita del 31 de marzo de 2018 a través de la red de atención de la EPS Coomeva, existía un diagnóstico de dolencia en la rodilla derecha como consecuencia de un quiste de Baker, identificado a través de ecografía practicada el 22 de marzo de 2018.

No existe reporte de consulta por urgencias del 4 de abril de 2018, y por el contrario la Clínica Especializada VID certifica que la atención del 5 de abril de 2018 correspondió a una consulta externa, no una atención prioritaria o de emergencia (pág 57/58).

Se verifica que la vía de análisis tomada por el médico particular ya había sido agotada por la EPS accionada, en tanto el resultado de la resonancia magnética ya se había identificado en el procedimiento del 22 de marzo de 2018, por tanto, el mismo no halló un riesgo o padecimiento adicional.

Como tampoco se demostró un comportamiento omiso, toda vez que en el mes de mayo de 2018 se dio continuidad a la atención por parte de la EPS, se generó la atención con médico especialista, se prescribieron medicamentos y se determinó el plan de acción consistente en la práctica de intervención quirúrgica, acciones estas que desacreditan la desidia e inoperancia que reprocha la accionante.

En suma, sin que los servicios y atenciones médicas que se reclaman correspondan a un servicio de urgencias, a un evento expresamente autorizado por la EPS Coomeva, ni se demuestre negativa injustificada o negligencia en esta entidad impróspera es la pretensión de recobro de servicios de salud, destacando que ni aún bajo una arista de verificación de protección a derechos fundamentales se accedería a las súplicas, en tanto la actora voluntariamente contrató con una clínica o médico privado, para llevar al mismo diagnóstico que ya se había establecido, sin que estos servicios hubieran redundado en la mejoría de la salud de la accionante.

Sin costas en este trámite.

En mérito de lo expuesto, administrando justicia en nombre de la república de Colombia y por autoridad de la ley, **El Tribunal Superior de Medellín, Sala Sexta de Decisión Laboral confirma de forma total la providencia apelada.**

Sin costas en este trámite.

Lo resuelto se notifica a las partes por Edicto. Se ordena la devolución del expediente a la dependencia de origen.

Las Magistradas,


LILIANA MARÍA CASTAÑEDA DUQUE

Sin firma por ausencia justificada

MARÍA PATRICIA YEPES GARCÍA


ANA MARÍA ZAPATA PÉREZ



TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN
SALA LABORAL

EDICTO VIRTUAL

La secretaría de la Sala laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín notifica a las partes la siguiente providencia:

Radicado:	05001- 22- 05-000-2021-00323-00
Radicado entidad remisoría:	2018-1099
Demandante:	CONSUELO COLORADO
Demandado:	EPS COOMEVA
Decisión:	CONFIRMA
Magistrada ponente	LILIANA MARÍA CASTAÑEDA DUQUE

CONSTANCIA DE FIJACIÓN

Fijado hoy 16 de mayo de 2023 a las 8:00 am, desfijado en el mismo día a las 5:00 Pm y se publica en la página web institucional de la Rama judicial por el término de 1 día hábil, con fundamento en lo previsto en el artículo 41 del CPTSS, en concordancia con el artículo 40 idíbem. La notificación se entenderá surtida al término de fijación del Edicto

RUBEN DARIO LÓPEZ BURGOS

SECRETARIO