



TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN

SALA LABORAL

Medellín, Diciembre 15 de 2023

Radicado: **05001- 22- 05-000-2022-00404-00**
Radicado entidad remisoría: **J 2018-1754**
Demandante: **JOSÉ HERIBERTO AGUDELO TÓRRES**
Demandado: **SAVIASALUD EPS**
Asunto: **REEMBOLSO DE GASTOS POR ATENCIÓN EN SALUD**
Decisión: **CONFIRMA Y MODIFICA**

La Sala Sexta de Decisión, presidida por el magistrado ponente **DIEGO FERNANDO SALAS RONDÓN** 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 j 2018-1754, estando acreditados los presupuestos procesales y sin que se evidencien causales de nulidad que invaliden lo actuado.

ANTECEDENTES

José Heriberto Agudelo Torres reclama de LA Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. en adelante Savia Salud EPS el reembolso de los gastos médicos que asumió con ocasión de la atención externa y cirugía practicados en el Hospital Pablo Tobón Uribe en adelante HPTU, que totaliza en \$11'359.910.

Como prueba, adosó diferentes apartes de la historia clínica y las facturas que dan cuenta de los valores que pretende recobrar (pág. 1/82 expediente digital)

En auto del 10 de julio de 2018 se admitió la demanda, se dispuso su notificación a la pasiva y se solicitó al HPTU suministrar información sobre la atención médica al señor Agudelo Torres (pág. 83/84 expediente digitalizado)

Luego, en providencia del 10 de septiembre de 2019 se emitió sentencia que resolvió sobre las pretensiones del actor, teniendo como premisa la falta de contestación por parte de Savia Salud EPS y dada la narración de diagnósticos del señor Agudelo Torres y los procedimientos realizados en el HPTU, tachó de negligente la conducta de Savia Salud EPS toda vez que los procedimientos asumidos de forma particular por el accionante fueron prescritos por el médico tratante (uretroplastia transpúbica), guardaban relación directa con el derecho fundamental a la salud y de forma previa fueron solicitados a la EPS para su autorización, entidad que ignoró el criterio médico y en su lugar señaló que se realizaría una uretroplastia abierta, la que no pudo realizarse por las condiciones de la uretra (pág. 1068/1085 expediente digitalizado)

Empero, en auto del 29 de abril de 2021 se decretó la nulidad de lo actuado en tanto la providencia que dio inicio al trámite del 4 de febrero de 2019, no fue efectivamente notificada a la pasiva por error en el correo electrónico, así las cosas, se dejó sin efecto lo actuado desde su notificación y se concedió la oportunidad para contestar la demanda (pág. 1215/1217 expediente digitalizado)

Como respuesta la accionada Savia Salud EPS narró que los padecimientos del actor tuvieron como génesis un accidente de tránsito, por tanto, su atención se realizaba a través de la póliza del SOAT, además que su afiliación a esta EPS en el régimen subsidiado data del 1° de noviembre de 2016, siendo posterior al inicio de las consultas ante el HPTU que lo fueron en septiembre del mismo año. así las cosas, Savia Salud generó las autorizaciones dentro de su red de IPS, donde no estaba incluido el HPTU.

Señaló que la entidad no negó el servicio de salud, el que continuó prestando aún con posterioridad a la cirugía que de forma particular se le practicó al accionante (pág. 1226/1232 expediente digital).

Nuevamente, en providencia del 6 de septiembre de 2021, la que corresponde a una réplica de aquella emitida en oportunidad anterior, se ordenó a Savia Salud EPS al pago de \$9'375.567. En cuanto a la responsabilidad de la póliza del SOAT por tratarse de un accidente de tránsito, expuso que *“no se menciona el tope del SOAT, ni se relacionan las facturas relacionadas con la atención del SOAT”* (pág. 1277 / 1305 expediente digitalizado)

Inconforme con la decisión fue **recurrida por la accionada** exponiendo que al trámite debió vincularse a la compañía que haya expedido el SOAT, asunto que fue pasado por alto por la autoridad jurisdiccional sin resolver de fondo sobre las réplicas de esta accionada indicando que, *“no integrar a la compañía autorizada que haya expedido el SOAT, con el fin de conocer los valores cubiertos y reclamados por la IPS que asumió la atención integral en salud (Hospital Pablo Tobón Uribe) constituye una vulneración al debido proceso”*

De igual forma acusó al ente jurisdiccional de carecer de competencia en tanto la Ley 1949 de 2019 modificó las materias delegadas a la superintendencia para resolver, en particular no tendría competencia para analizar si, los valores asumidos directamente por el usuario deben ser cubiertos por el SOAT. Expuso que no se cuenta con la información del monto cubierto por el SOAT. Reiteró que la afiliación a la EPS fue posterior al accidente, por tanto, debía iniciar el recorrido de valoración por la red prestadora de servicios de esta entidad, lo que efectivamente se cumplió y por tanto no hubo omisión imputable a la recurrente.

En suma, solicitó la nulidad de la sentencia del 6 de septiembre de 2021, la negación de las condenas a cargo de Savia Salud las que estima deben ser asumidas por el SOAT (pág. 1312/ 1319 expediente digitalizado)

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 tramitar acciones y fallar en derecho con carácter definitivo con las atribuciones propias de un juez; norma que fue adicionada por el artículo 126 de la Ley 1438 del 2011, que dispuso que la Superintendencia tramitará y decidirá sobre el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de la EPS o del empleador, siendo esta corporación competente para resolver el recurso de alzada en tanto el domicilio de la recurrente corresponde a Medellín tal como lo enseña el certificado de existencia y representación que obra en la páginas 1053/1064 del expediente digital (Numeral 1° del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013 y parágrafo 1° del artículo 41 Ley 1122 de 2007)

Luego y como condición preliminar se pronuncia esta corporación respecto a la solicitud de nulidad presentada por la pasiva al aludir a la falta de competencia jurisdiccional del ente de inspección y vigilancia en razón a las reglas de la Ley 1949 de 2019, que modificó las competencias de la Superintendencia Nacional de salud. Para resolver basta con indicar que el presente trámite tuvo su génesis con anterioridad a tal norma, por tanto sus eventuales modificaciones no le son aplicables y si aún en gracia de discusión se aludiera a una vigencia retroactiva de la norma, no habría lugar a la consecuencia pretendida por la pasiva, toda vez que el artículo 6° de la Ley 1949 de 2019 mantiene en la Supersalud la facultad de decidir en los conflictos de reconocimiento económico de los gastos asumidos por los usuarios, reproduciendo lo prescrito en el artículo 41 de la Ley 1122 del 2007 así

“...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.

Así las cosas, resultan imprósperos los argumentos de disenso de la accionada al plantear una nulidad por falta de competencia.

Luego, atendiendo a la enunciación de competencias que trae el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, se precisa que esta debe interpretarse teniendo presente la conformación del SGSSS, donde la entidad prestadora de servicios, ora en el régimen contributivo, ora en el subsidiado, es la encargada de gestionar para sus afiliados 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 existencia de la prescripción de un determinado procedimiento o atención en salud por parte de un profesional en medicina, seguida de la necesidad o urgencia de abstraerse de la red prestadora de servicios de la EPS dada la negativa o negligente prestación del servicio.

Ahora, en tratándose del derecho a la salud, la Ley 1751 de 2015 destacó su carácter de derecho fundamental y autónomo, señaló 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 los

asuntos que involucren un ejercicio de ponderación de derechos y administración de justicia, conviene indicar que el derecho a la continuidad en la atención comporta la garantía del ciudadano para exigir de la administradora del sistema de salud que su atención no se fragmente, ni se someta a esperar indefinidas, en tanto ello pone en riesgo el éxito del plan de atención establecido por el médico tratante.

Al respecto el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015 consagra el principio de continuidad indicando que las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua, es decir, una vez iniciada la prestación de un servicio determinado, no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.

Disposición normativa que ha sido ampliada por la Corte Constitucional indicando que el servicio de salud ha de ofrecerse de forma regular, continua y de calidad, sin anteponer actuaciones administrativas que interrumpan injustificadamente los tratamientos. Al respecto la sentencia T 017 de 2021 que concluye:

“En conclusión, el principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud reviste una especial importancia debido a que favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa. Lo anterior, en procura de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo tanto, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional desaprueban las limitaciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas de las EPS que afectan la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios”

Por otra parte, relativo a la necesidad de comparecencia de la compañía aseguradora que expidió el seguro por accidentes de tránsito, resulta pertinente remitirnos al concepto de litisconsorcio necesario, consagrado en el artículo 61 del CGP, entendido como aquella situación en que no es posible emitir una decisión sin la comparecencia de todos los sujetos implicados y que eventualmente habrán de soportar las consecuencias de la sentencia.

No se trata pues de cualquier interés en las resultas del trámite, sino que se define por la relación jurídica sustancial que ata a las partes de alguno de los extremos de la litis, ora porque la ley de forma expresa indica la necesidad de su integración, ora porque

entre las partes existe un vínculo jurídico que hace imperativo que se resuelva uniformemente para los litisconsortes, al respecto resulta ilustrativa la decisión de la Sala de Casación Laboral de la AL 2917 de 2018, así:

“...no puede dejarse de lado que de tiempo atrás esta Corporación ha sostenido que la situación jurídica del litisconsorcio puede formarse, bien por la voluntad de los litigantes (facultativo), por disposición legal o por la naturaleza de las relaciones y los actos jurídicos respecto de los cuales verse el proceso (necesario u obligatorio).

En ese sentido, se ha señalado que se está en presencia de un litisconsorcio necesario cuando, como en este asunto, la relación de derecho sustancial está conformada por un número plural de sujetos, activos o pasivos, que no es susceptible de ser escindida, en tanto «se presenta como única e indivisible frente al conjunto de tales sujetos, o como la propia Ley lo declara, cuando la cuestión haya de resolverse de manera unirme para todos los litisconsortes». CSJ AL, 58371, 24, jun. 2015”.

Otra forma de integración del contradictorio es a través de la vinculación de terceros en calidad de garantes de las resultas del proceso, la que se obtiene a través del llamamiento en garantía que comporta la decisión en el mismo trámite sobre la posibilidad de exigir que, las resultas desfavorables para el accionado sean asumidas, total o parcialmente por aquel con quien se tiene una relación legal o contractual de aseguramiento o como garante, así indica el artículo 64 del CGP.

ARTÍCULO 64. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA. *Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.*

Vinculación de terceros que permite que en un mismo litigio se defina, además de la relación procesal que se traba entre el demandante y el demandado, la obligación que le asiste al llamado a responder por las responsabilidades efectivamente asignadas al asegurado.

El llamamiento en garantía comporta pues una expresión del derecho de acción que permite que, al margen de las expectativas de éxito de las súplicas, se acuda al juicio para debatir la delegación de responsabilidades.

Con estas premisas se descende al **caso concreto**, y corresponde a esta corporación pronunciarse sobre los reparos de la pasiva, quien no discute el monto de las atenciones objeto de recobro, como tampoco su carácter de esencial dentro del tratamiento al señor José Heriberto Agudelo Torres, sino que se limita a reprochar la competencia de la superintendencia Nacional de Salud para actuar como autoridad jurisdiccional aspecto ya resuelto, además que señala la necesidad de intervención de la compañía aseguradora del SOAT para que sea esta quien asuma los recursos económicos recobrados.

Relativo a la **necesidad de integración del contradictorio**, ha de indicarse que la petición de la pasiva no supera el plano de una afirmación indefinida, en tanto no enuncia la entidad que pretende sea responsable de los gastos que reclama el accionante, solo señala *“no se vincula la compañía autorizada que vendió el SOAT”* pero sin realizar gestión alguna de individualización de la entidad que señala como obligada.

Sin que del contenido de la extensa historia clínica se identifique si en el proceso de atención de urgencias y rehabilitación de Jorge Heriberto Agudelo intervino alguna entidad que generó un seguro obligatorio por accidente de trámite y menos aún, si en razón de una eventual póliza los recursos de su cobertura se agotaron total o parcialmente, destacando que ninguno fue el esfuerzo probatorio de la pasiva en este sentido en tanto no adosó pruebas, ni hizo requerimiento en este sentido, y en la contestación de la demanda, en el acápite de pruebas (pág. 1232 expediente digital) solo se vale de la atención a través del hospital la María que data de abril a diciembre de 2017, por tanto no permite identificar quien asumió la atención previa (pág. 1248/1276 expediente digital).

Indeterminación que lleva a descartar la existencia de un litisconsorcio necesario, entendido este como la imposibilidad de resolver las súplicas de la pasiva sin la comparecencia de una entidad, no solo por el desconocimiento de la entidad en quien pretende delegar la responsabilidad, pero además porque no se evidencia que el recobro de gastos de salud deba recaer en una entidad diferente a la EPS a la que válidamente se hallaba afiliado el señor Agudelo Torres al momento de la atención en salud que asumió de forma particular.

No desdeña esta corporación la posibilidad de una cobertura por el SOAT, sin embargo, bajo una suposición no es posible cimentar una relación de necesidad de integración del contradictorio, máxime que en la contestación de la demanda, solo se hizo una referencia al accidente de tránsito y la eventual existencia de una póliza, pero no se aportó ni pidió prueba al respecto, ni se propuso una excepción en este sentido, desdeñando aquella oportunidad para exponer alguna figura de delegación de responsabilidad, como bien pudo hacerse a través del llamamiento en garantía, lo que corresponde a una estrategia de defensa propia de la pasiva que no puede ser asumida de forma oficiosa por el funcionario judicial y que en su ausencia, no genera nulidad ni irregularidad del trámite.

Nótese además que la pasiva edifica su réplica bajo conjeturas, no afirma categóricamente, ni prueba que, para el 4 de diciembre de 2017, la eventual póliza del SOAT tuviera recursos disponibles, para de esta forma entrar a determinar cuáles estarían excluidos de la pretensión de repetición. En este aspecto se pone de presente las cargas probatorias, actuación diligente y con probidad con que deben obrar las partes, presentando los elementos de demanda y defensa de forma oportuna, para que el desarrollo del trámite sea ágil, sin pretender revivir términos ya precluidos, ni delegar al despacho el roll que desde su posición debe asumir cada parte.

Así las cosas, bajo las premisas que presenta la activa de recobro de atenciones médicas, sin que se demuestre que existió una compañía aseguradora que debiera

asumir tales recursos, no le asiste razón a la pasiva en su réplica a la decisión de la Superintendencia que fungió como juez de instancia.

Ahora, referente a la afirmación de Savia Salud de cumplimiento de sus obligaciones y prestación del servicio de salud, se identifica que en consulta del 21 de febrero de 2017 ante el hospital Manuel Uribe Ángel, se estableció el nivel de complejidad de la atención del actor al señalar: *“requiere manejo quirúrgico por grupo urológico experto en uretra, ese procedimiento no se realiza en el Hospital Manuel Uribe Ángel, se remite a urología IV nivel Hospital Pablo Tobón Uribe”* (pág. 10)

Sin embargo, esta premisa se ignoró por la accionada y una vez asumida la atención a través de la Savia Salud se direccionó la atención a una institución de nivel III, generando la autorización de intervención quirúrgica “uretroplastia” en el Hospital La María, sin embargo, no fue efectiva, así se deja constancia en la historia clínica del 11 de septiembre de 2017 al indicar que: *“paciente que se fue a uretroplastia tipo EPA y por características de la uretra no fue posible realizar el procedimiento”* (pág. 1267 expediente digital)

Luego, en noviembre de 2017 en atención del Hospital Pablo Tobón Uribe se estableció el procedimiento uretroplastia traspúbica, el que fue realizado el 4 de diciembre de 2017 (pag. 24/35)

Bajo estas consideraciones no se demuestra que la EPS Savia Salud hubiere cumplido con el plan de atención prescrito al paciente Agudelo Torres, antes bien a través de la negativa de los médicos de las IPS que esta designó, Hospital La María, se identificó que se requería de una atención de mayor complejidad, que al estar por fuera del rango de acción de la red prestadora de servicios y atendiendo a la necesidad de la atención era necesario proveer el servicio a través de contratación externa, sin que se demuestre razón alguna para haberlo omitido lo que refleja una negativa injustificada y que al haber sido el accionante quien asumió los costos, permite el encuadre en las premisas del literal b, numeral 3° del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, siendo procedente el reembolso de los gastos.

Los que se encuentran discriminados en las facturas de páginas 58 a 63 del expediente digitalizado, para un total de \$9´376.017, discriminado así:

Factura N°	Descripción	Valor	Pág.
FH1397364	Estancia, procedimiento, materiales y medicamento	\$ 8.181.619	58
FH1372771	procedimientos y materiales	\$ 980.098	59
FH1373801	Urocultivo	\$ 36.820	60
FH1391737	Exámenes diagnósticos	\$ 53.200	61
FH1413482	Revisión	\$ 59.560	62
FH1372193	Consulta de Urología	\$ 64.720	63
TOTAL		\$ 9.376.017	

Se precisa que si bien existe una leve diferencia con el monto indicado en la decisión de primera instancia (\$9´375.567) se debe a una alteración del valor de la factura de pág. 58 por inversión de los dígitos, por tanto, se modificará la decisión.

Resta por indicar que dado el sentido de la decisión, donde no prosperaron los reparos de la pasiva, se le condena en costas, las que se tasan en \$703.200 (7.5% de las condenas conforme al acuerdo PSAA16-10554) a cargo de la EPS Savia Salud y en favor del actor.

DECISIÓN

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** resuelve

PRIMERO: NIEGA la solicitud de nulidad por falta de competencia.

SEGUNDO: CONFIRMA la providencia apelada, **MODIFICANDO** el valor de la condena que corresponde a **\$9´376.017** como monto a reembolsar por la **Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. (SAVIA SALUD EPS)** en favor de **JOSÉ HERIBERTO AGUDELO TORRES**.

TERCERO: Sin costas en primera instancia. En este trámite a cargo de la accionada en favor del demandante, tasando las agencias en derecho en la suma de \$703.200 (7.5% de las condenas conforme al acuerdo PSAA16-10554)

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

Los Magistrados,


DIEGO FERNANDO SALAS RONDÓN


MARÍA PATRICIA YÉPES 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- 05-000-2022-00404-00
Radicado entidad remisoría:	J 2018-1754
Demandante:	JOSÉ HERIBERTO AGUDELO TÓRRES
Demandado:	SAVIASALUD EPS
Decisión:	CONFIRMA
Magistrado ponente	DIEGO FERNANDO SALAS RONDÓN

CONSTANCIA DE FIJACIÓN

Fijado hoy 18 de DICIEMBRE 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