



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Laboral

PROCESO SUMARIO

DEMANDANTE: BERNARDO SALAZAR VELASCO

DEMANDADO: EPS SANITAS S.A.S.

RADICACIÓN: 11001 22 05 000 2025 00024 01

MAGISTRADA SUSTANCIADORA: ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN

Bogotá D.C., veintidós (22) de enero de dos mil veinticinco (2025).

SENTENCIA

Procede la Sala de Decisión Laboral del Tribunal Superior de Bogotá, a estudiar el recurso de apelación presentado por el apoderado de EPS SANITAS S.A.S. contra la sentencia proferida el 27 de marzo de 2024 por la SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, concedido mediante auto de 24 de octubre de 2024, remitido al Tribunal y repartido al despacho el 15 de enero de 2025.

ANTECEDENTES

La señora AGATHA SALAZAR OTOYA actuando en calidad de agente oficiosa de su padre, el señor BERNARDO SALAZAR VELASCO, presentó demanda ante la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud con el fin que se ordene a SANITAS EPS el reembolso de la suma de \$11.180.000 por los siguientes gastos: Pago realizado el 13/09/2022 por el valor de \$3.800.000; Pago realizado el 29/09/2022 por \$100.000 y después por \$7.080.000 y pago realizado el 30/09//2022 por valor de \$200.000.

Como fundamento de sus pretensiones, argumentó que el señor BERNARDO SALAZAR VELASCO se encuentra afiliado a SANITAS EPS a través del régimen contributivo, que es un persona de tercera edad, que es un paciente

con antecedentes de HTA (hipertensión arterial), ACV en retina derecha hace 15 años, además glaucoma, también sufrió un infarto del nervio óptico, por lo cual la condición de su campo visual es realmente delicada, y debe ser tomada en serio por parte del personal médico, como quiera que, solamente tiene un ojo funcional.

Adujo que debido a la condición clínica se determinó la necesidad de realizar un trasplante de córnea para poder mejorar la condición visual del ojo izquierdo, único ojo que aún es relativamente funcional; en la Historia clínica del 31.08.2022, se observa orden de queratoplastia endotelial manual e interconsulta con especialista en glaucoma, la cual es ordenada por el facultativo Daniel Garceránt Corgote, oftalmólogo especialista en cornea; en las epicrisis del día 03 de septiembre de 2022, se observa que la médica Jackeline Valenzuela, especialista en oftalmología – retina y vítreo, indica que presenta descompensación corneal en ojo izquierdo, con gran bulla inferior generando síntomas. En dicha consulta se ordena lente de contacto terapéutico, solución salina hipertónica, actlarm gel, y cita prioritaria con el Dr. Diego Marín; en la epicrisis de la IPS oftalmosanitas del día 29 de septiembre de 2022, se registra claramente que el procedimiento a realizar de queratoplastia; teniendo en cuenta que, las consultas y el procedimiento de trasplante debía ser realizados de forma prioritaria, no podíamos esperar la aprobación de la EPS por lo que tuvo que conseguir dinero prestado para realizar el único procedimiento que podría permitirle conservar la visión en el ojo que aún era medianamente funcional (archivo 01 y 03).

Mediante providencia del 13 de abril de 2023, la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Nacional de Salud admitió la demanda (archivo 4).

SANITAS EPS allegó contestación a la demanda oponiéndose a las pretensiones con fundamento en que “los servicios sobre los cuales se pretende el reembolso y que son objeto de esta demanda, fueron aprobados por EPS Sanitas con los prestadores pertinentes, sin embargo, ante la conducta del paciente, de desconocer las autorizaciones y acudir directamente ya que “no podían esperar”, nos oponemos totalmente a la prosperidad de lo pretendido.”

No presentó excepciones de fondo (archivo 5).

DECISIÓN DE LA PRIMERA INSTANCIA

La Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante decisión calendada 27 de marzo de 2024, accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda y ordenó a SANITAS EPS S.A. reconocer y pagar al demandante la suma de \$11.080.000.

Como sustento, consideró que tal y como se indicó en la revisión técnica realizada por el profesional de medicina adscrito al despacho, el demandante es un paciente de 72 años para la época de los hechos, acude a consulta con especialista en oftalmología cornea en la IPS OFTALMOSANITAS CALI S.A.S., donde luego de valoración fue diagnosticado con queratopatía bullosa ojo izquierdo, por lo cual como plan de tratamiento se ordena el procedimiento quirúrgico de QUERATOPLASTIA PENETRANTE, que requiere donante de córnea que sea de paciente mayor de 60 años, refiere cirugía prioritaria por ser ojo único.

Se observa que SANITAS EPS, en la contestación de la demanda, niega las pretensiones de la demanda indicando que "...La EPS siempre autorizó con celeridad todo lo requerido por el paciente, además, téngase en cuenta que, según informa Oftalmosanitas Cali, al realizar la búsqueda en el sistema, para la fecha de programación de cirugía, se evidenció que el paciente nunca acudió a programar el procedimiento quirúrgico...", sin embargo, la EPS no aportó documento alguno que demuestre haberle indicado al usuario lo referente a los hechos administrativos de autorización del servicio de salud ordenado por el médico especialista tratante con fecha del 31 de agosto de 2022, ello teniendo en cuenta la obligación legal de aseguramiento en salud que tiene la EPS de representar al usuario ante la IPS, de garantizar la prestación efectiva del servicio, de administrar el riesgo financiero y de gestionar el riesgo de salud; así como tampoco, la IPS aportó el documento que soporte su afirmación referente a que el usuario rechazó el servicio quirúrgico autorizado por la EPS.

Señaló que la Corte Constitucional en sentencia 760 de 2008, señaló: *"Prohibición de trasladar a los usuarios cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a las E.P.S. Toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud sin que las E.P.S. puedan imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad"*.

Así las cosas, indicó que se evidencia que la IPS OFTALMOSANITAS CALI S.A.S., de la ciudad de Cali, impuso al usuario el día 03 de septiembre de 2023 la condición de ser valorado de manera PRIORITARIA por el médico

especialista en cornea Dr. Marín Sánchez, quien debido al diagnóstico de queratopatía vesicular ojo izquierdo, el día 13 de septiembre de 2022 ordenó al usuario como plan de tratamiento el procedimiento quirúrgico oftalmológico de trasplante endotelial (DSAEK) en ojo izquierdo.

Sin embargo, no se encuentran razones para que la IPS OFTALMOSANITAS CALI S.A.S., teniendo en su poder la autorización emitida por SANITAS EPS, por el precitado servicio de salud, según SANITAS EPS con fecha de 31 de agosto de 2022, le haya impuesto al señor Bernardo Salazar Velasco, la condición de paciente particular para ser atendido y además de forma ilegal llevó al usuario a cancelar con su propio peculio el tratamiento quirúrgico indicado por el médico especialista en cornea, el día 13 de septiembre de 2022 y que fue realizado en las instalaciones de aquella IPS el día 29 de septiembre de 2022, según el informe quirúrgico por el Dr. Marín Sánchez sin complicaciones.

Es así como que, el señor Bernardo Salazar Velasco por causa de ceguera total en ojo derecho y queratopatía ampollosa en ojo izquierdo se hallaba en condición de debilidad manifiesta, y atendido por urgencia en la IPS OFTALMOSANITAS CALI S.A.S., el día 03 de septiembre de 2022, solo fue operado en su ojo izquierdo hasta el día 29 de septiembre de 2022; teniendo que asumir como paciente PARTICULAR el costo del tratamiento; toda vez, que SANITAS EPS incumplió en este caso sus obligaciones legales de aseguramiento en salud muy a pesar que en su contestación de la demanda exprese haber emitido a nombre del usuario autorización hacia la misma IPS OFTALMOSANITAS CALI S.A.S para que realizara al usuario el procedimiento quirúrgico de oftalmología; lo cual en definitiva, permite concluir que NO le garantizó la prestación efectiva de aquel servicio de salud prioritario, ordenado inicialmente el día 31 de agosto de 2022 y por especialista de córnea diferente al primero, quien ordenó en igual condición PRIORITARIA su realización desde el día 13 de septiembre de 2022.

Precisó que, el hecho de expedir una autorización no exime a la aseguradora de la responsabilidad de garantizar la realización efectiva de la tecnología que autoriza a través de su red de prestadores, como ocurre en el presente caso y, señaló que se constituyen los presupuestos contemplados en el artículo 6° de la Ley 1949 de 2019, a saber, “(ii) en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios”.

En consecuencia, es procedente acceder solamente al reconocimiento y pago de los siguientes GASTOS DEMOSTRADOS:

No. FACTURA	FECHA FACTURA	PROVEEDOR	CONCEPTO DE PAGO	VALOR
RC 7766	30/09/2022	Dr. Diego Marin Sánchez	Honorarios	\$ 200.000
Recibo de pago 0013466958	13/09/2022	Dr. Diego Marin Sánchez	Adelanto inicial	\$ 3.800.000
FV 1026 8012	29/09/2022	Oftalmosanitas Cali	1. Procedimiento QX .2 SUMINISTRO DE ORGANOS	\$ 7.080.000
TOTAL A RECONOCER:				\$ 11.080.000

Si bien el demandante pretende el reconocimiento y pago de la suma de \$11.300.000, adujo que los gastos que se logran demostrar y cumplen con los requisitos de ley ascienden a un total de \$11.080.000.

IMPUGNACIÓN

El apoderado de SANITAS EPS presentó recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia en virtud del cual manifestó:

El 31 de agosto de 2022, el paciente asiste a control con el doctor Daniel Garcerant, con reporte de estudios diagnósticos, con mejoría leve de síntomas, con diagnóstico de Queratopatía bullosa de OI y médico explicó posibilidad de realizar Queratoplastia Penetrante...

(...)

El paciente acepto y entendió, por lo cual el especialista ordenó al instante la programación de trasplante endotelial tipo DMEK OI, interconsulta por Glaucoma y control por especialidad de córnea. En este punto se destaca que el paciente decidió asistir a un segundo concepto con el doctor Marín de forma particular, evento en el cual el profesional es quien ordena el trasplante endotelial DSAEK EN OJO IZQUIERDO

*Téngase en cuenta que los mismos demandantes **se contradicen** ya que en este punto indicaron: “no podíamos esperar la aprobación de la EPS”, sin embargo, en su mismo escrito exponen más adelante que: “la*

EPS no tuvo en cuenta la anotación de prioritaria de las ordenes médicas”

Debe tenerse cuenta la confesión de los motivos por los cuales el paciente no acudió a través de su asegurador, a que le practicaran los procedimientos que le fueron autorizados de forma prioritaria, ya que, al realizar de parte de EPS SANITAS, la validación del caso, se evidencia que hay autorización de servicios a Oftalmosanitas para el usuario BERNARDO SALAZAR VELASCO CC 16245023, así:

(...)

*Como se evidencia, la EPS autorizo con celeridad todo lo requerido por el paciente, además, téngase en cuenta que, según informa Oftalmosanitas Cali, al realizar la búsqueda en el sistema, para la fecha de programación de cirugía, se evidenció **que el paciente nunca acudió a programar el procedimiento quirúrgico.***

(...)

El paciente asistió a programar el procedimiento quirúrgico ordenado por el doctor Marín de manera particular por prioridad de OJO ÚNICO, por lo cual se procede a realizar inscripción en la red de trasplantes y solicitar tejido de acuerdo a criterio de OJO ÚNICO. La cirugía se realizó finalmente el 29 de septiembre de 2022, operación que fue de manera particular con una técnica completamente diferente al ordenamiento establecido por el doctor Garcerant. Se reitera que el paciente Bernardo Salazar Velasco decidió realizarse el procedimiento quirúrgico de manera particular aceptando la técnica y requisitos explicados en la consulta con el doctor Marín.

Asimismo, se manifiesta al despacho que el prestador, en varias ocasiones contacto al paciente para corroborar los datos de programación de procedimiento quirúrgico donde el usuario informo que no acudió a programar la cirugía en Oftalmosanitas Cali con ordenamiento por parte de la EPS y del profesional doctor Daniel Garcerant, en razón a que optó por hacérsela particular, tan así que el mismo paciente manifestó que decidió asistir a un segundo concepto con doctor Marín de forma particular quien ordena trasplante endotelial DSAEK EN OJO IZQUIERDO.

(...)

Es pertinente aclarar que, por el hecho que un médico o IPS formen parte de la red de prestadores de una EPS, esto no implica per-se, que el paciente acuda directamente al profesional o clínica de forma directa y particular, sin las autorizaciones requeridas, y se practique los procedimientos necesarios, y menos aun cuando ya estaban autorizadas las prestaciones, para luego pretender reconocimientos a título de reembolso.

PROBLEMA JURÍDICO

Determinar si hay lugar a ordenar por este medio el reembolso de \$11.080.000 en favor del demandante con ocasión de la cirugía ocular que le realizaron el 29 de septiembre de 2022.

CONSIDERACIONES

Marco normativo

La Ley 1122 de 2007 al consagrar las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud le asignó en el artículo 41 literal b) “*el reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS 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 Ley 1438 de 2011 establece los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre ellos, los de calidad y eficiencia.

La Ley 1751 de 2015 contempla los derechos y deberes de las personas en el artículo 10.

El artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, dispone:

“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 con el marco normativo reseñado, el reconocimiento de reembolsos por gastos de servicios de salud procede en los siguientes casos:

- Por atención de urgencias en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS;
- cuando medie autorización expresa de la EPS para la atención de un caso específico y;
- En casos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

Con el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente.
- con la reclamación deberá adjuntarse 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.

Atendiendo lo preceptuado anteriormente, en el presente asunto se encuentra acreditado con la historia clínica allegada junto con la subsanación de la demanda, que el actor es un sujeto de especial protección al ser una persona de la tercera edad, que además no tiene visión en el ojo derecho y padece enfermedad en su ojo izquierdo. También se encuentra acreditado que:

- El 31 de agosto de 2022, el médico tratante emitió orden de procedimiento “116001- QUROTOPLASTIA ENOTELIAL MANUAL

TIPO DMEK REQUIERE QUE CORNEA DONANTE SEA DE PACIENTE MAYOR DE 60 AÑOS. CIRUGIA PRIORITARIA POR SER OJO ÚNICO.”

- El 3 de septiembre de 2022, ingresó por urgencias “cuerpo extraño en el OI de 1 día de evolución, ojo derecho ciego...”

ANALISIS Y PLAN:

PACIENTE CON DESCOMPENSACION CORNAL EN OI, CON GRAN BULLA INFERIOR GENERANO SINTOMAS, POR LO QUE SE INDICA:

- 1.LENTE DE CONTACTO TERAPEUTICO
2. SOLUCION SALINA HIPERTONICA. APLICAR UNA GOTTA CADA 4H EN OI
3. ACRYLARM GEL, APLICAR UNA GOTTA CADA HORA EN OI
4. CITA DR MARIN POR CONSULTA EXTERNA PRIORITARIO

- El 13 de septiembre de 2022, asiste a cita con el Dr. Diego Alberto Marín que ordena “TRANSPLANTE ENDOTELIAL (DSAEK) EN OJO IZQUIERDO”.
- También se aporta hoja quirúrgica del 29 de septiembre de 2022 en trasplante de córnea endoteleal y recibo de pago de los honorarios.

Ahora bien, en cuanto a los argumentos del recurso de apelación, se indica que no hay lugar a acoger tales manifestaciones puesto que, tal como lo señaló el A-Quo, dentro del expediente no existe prueba de que la EPS DEMANDADA hubiese comunicado al demandante la autorización que dice que emitió para el procedimiento quirúrgico ni tampoco se evidencia que la EPS hubiese realizado las actuaciones administrativas necesarias para garantizar al demandante la efectiva realización del procedimiento.

Máxime si se tiene en cuenta que respecto a la expedición de autorizaciones por parte de las EPS, el artículo 120 del Decreto Ley 019 de 2012 dispone:

ARTÍCULO 120. Trámite de autorización para la prestación de servicios de salud. *Cuando se trate de la atención ambulatoria, con internación, domiciliaria, de urgencias e inicial de urgencias, el trámite de autorización para la prestación de servicios de salud lo efectuará, de manera directa, la institución prestadora de servicios de salud IPS, ante la entidad promotora de salud, EPS. En consecuencia, ningún trámite para la obtención de la autorización puede ser trasladado al usuario.*

Así mismo, ordena en su artículo 125, modificado por el artículo 105 del Decreto 2106 de 2019, que *“De requerirse autorización para la prestación de los servicios de salud de carácter electivo, ambulatorio u hospitalario, el trámite se realizará directamente por el prestador de servicios de salud ante la entidad responsable del pago, sin la intermediación del afiliado, dentro de un término no superior a cinco (5) días calendario. Tratándose de poblaciones de especial protección, entre otras, personas con discapacidad y adultos mayores, madres gestantes, este término se reducirá a dos (2) días hábiles máximo.”*

Lo cual quiere decir que, el trámite de autorización para la prestación de los servicios de salud se debe realizar directamente por el prestador de servicios de salud ante la entidad responsable del pago; por lo tanto, dicha carga no debe trasladársele al paciente.

Además, en el presente asunto no se puede pasar por alto la urgencia y prioridad que tenía el procedimiento médico que se le realizó al demandante el 29 de septiembre de 2022, teniendo en cuenta que era ojo único, por lo que es apenas natural que en el escrito de demanda se haya indicado que no tenían tiempo de esperar que la EPS realizara los trámites, de los cuales se reitera, no existe prueba dentro del expediente que la entidad de seguridad social los hayan realizado oportunamente, pues la cita que tuvo con el médico de la EPS fue el 31 de agosto de 2022 y a 27 de septiembre aun no le habían realizado la intervención.

Por ello, teniendo en cuenta que la decisión adoptada por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, está ajustada a derecho, hay lugar a confirmar la decisión de instancia.

Dado que no existen otros argumentos en el recurso de apelación para ser estudiados por la Sala, hay lugar a confirmar la decisión de primera instancia.

COSTAS no se impondrán en esta instancia por considerar que no se causaron.

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

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de 27 de marzo de 2024 proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, por las razones expuestas.

SEGUNDO: Sin costas en la presente instancia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN
Magistrada


ÉDGAR RENDÓN LONDOÑO
Magistrado


DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLÁN
Magistrado