



Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali
Sala Primera de Decisión Laboral

Magistrado Ponente:
Fabio Hernán Bastidas Villota

Veintiocho (28) de Abril dos mil veintidós (2022).

Proceso:	Función Jurisdiccional Superintendencia de Salud.
Radicado:	760012205000-2021-00357-00
Demandante:	Carlos Angulo Kleber
Demandado:	Comfenalco Valle EPS
Origen:	Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.
Asunto:	Confirma sentencia- Reembolso gastos médicos-implante de marcapasos.
Sentencia escrita No.	105

I. ASUNTO

Corresponde a la Sala decidir sobre el recurso de apelación interpuesto por la demandada Comfenalco Valle EPS contra la Sentencia N° S-2020-001082 del 18 de junio de 2020, proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del proceso promovido por Carlos Angulo Kleber, en contra de Comfenalco Valle EPS.

II. ANTECEDENTES

1. La demanda.

Pretende el demandante Carlos Angulo Kleber, que se efectúe el reconocimiento económico por parte de Comfenalco Valle EPS, de la suma de \$14'204.357, por

gastos en el que incurrió por concepto del implante de marcapaso bicameral, que le fue realizado en la Clínica Valle de Lili de la ciudad de Cali, el día 07 de diciembre de 2017.

2. Contestación de la demanda.

2.1 Comfenalco Valle EPS.

La demandada dio contestación al libelo introductorio. En virtud de la brevedad y el principio de economía procesal, no se estima necesario reproducirla (Arts. 279 y 280 C.G.P.).

3. Decisión de primera instancia

3.1. Por medio de la Sentencia N° S-2020-001082 del 18 de junio de 2020¹, la *a quo* decidió: **Primero**, acceder a la pretensión formulada por el señor Carlos Angulo Kleber, en contra de Comfenalco Valle EPS, **Segundo**, ordenó a Comfenalco Valle EPS, reconocer y pagar a favor del señor Carlos Angulo Kleber, de la suma de \$14'204.357, **Tercero**, advirtió que la sentencia puede ser impugnada ante el Tribunal Superior del Distrito Judicial Sala Laboral, correspondiente al domicilio del apelante; **Cuarto**, notificar la sentencia al demandante y al representante legal de Comfenalco Valle EPS a los correos electrónico registrados o por el medio más expedito.

3.2. Para arribar a tal decisión, invocó los artículos 48 y 49 de la Constitución Política examinados en la Sentencia T-092 de 2018, que analiza la salud como derecho fundamental; los artículos 6 y 8 de la ley 1751 de 2015; artículo 13, el derecho a la vida contenido en el artículo 11 de la Constitución Política². Así mismo, hizo alusión del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, adicionado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, con el fin de garantizar la efectiva prestación del servicio del derecho a la salud de los usuarios del SGSSS y en ejercicio del artículo 116 de la Carta superior. Refirió la *a quo* que de acuerdo con el art. 159 de la Ley 100 de 1993, a los afiliados al SGSSS se les debe asegurar la atención de urgencias en todo el territorio nacional³.

¹ Folios 1 a 21 de EXPEDIENTE DIGITALIZADO J-2018-0005 PARTE 3.pdf

² Folio 4 ibidem

³ Folio 5 ibidem

3.3. Enunció que las pruebas allegadas al plenario y los documentos médicos aportados fueron verificados por la profesional de la medicina Alejandra Rojas Rojas, integrante del grupo de apoyo especial de la Superintendencia de Salud, en pro de establecer la existencia de autorización expresa para una atención específica, incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la EPS para cubrir las obligaciones para con el usuario. Tras haber valorado el material probatorio, advirtió que el señor Carlos Angulo Kleber es un paciente de 80 años, sujeto de especial protección constitucional, quien para la fecha de los hechos se encontraba afiliado a Comfenalco Valle EPS, presentó los siguientes ingresos, egresos, actuaciones y condiciones médicas⁴:

i. El 02 de octubre de 2017 acudió por urgencias a la Clínica Imbanaco, por presentar cuadro de 1 semana de evolución de tos con expectoración flemosa amarilla-clara con sibilancias;

ii. Ese mismo día se le dio salida para acudir a cita con el doctor Narváez;

iii. El 06 de octubre de 2017 fue valorado por consulta externa en la Fundación Valle de Lili, por el cardiólogo Noel Flórez Alarcón, registrando en el análisis: paciente con Cardiopatía isquémica y angina crónica y disfunción renal, (...) solicitó exámenes de laboratorio y evaluación por Electrofisiología para marcapaso;

iv. El mismo día el Electrofisiólogo y Cardiólogo, Dr. Luis Fernando Pava ordenó la implantación de un Resincronizador cardiaco y diligenció el formato MIPRES N° 20171006169003022709;

v. Las consultas y valoraciones realizadas en la Fundación Valle de Lili fueron como paciente particular;

vi. El paciente puso en conocimiento de la EPS el historial clínico y las órdenes del Cardiólogo y el Electrofisiólogo de la Fundación Valle de Lili;

vii. El 27 de octubre de 2017 fue valorado como paciente afiliado a Comfenalco Valle EPS, por la Nefróloga María Paz Dazzarola, quien registró en la historia que el paciente fue remitido por deterioro de su función renal, anotó "*pendiente marcapaso bicameral*".

⁴ Folios 16 a 18 ibídem

viii. El 30/10/2017 fue valorado por la cardióloga adscrita a la EPS demandada, Dra. Luisa González, quien diagnosticó “*Bloqueo Auriculoventricular completo*” y solicitó control con resultados;

ix. El 03/11/2017, acude por servicio de Urgencias a la Fundación Valle de Lili, debido a cuadro clínico de 15 días de astenia, adinamia, disminución de la clase funcional.

x. El mismo día fue valorado por el Dr. Pablo Perafan, Electrofisiólogo, quien le ordenó Implante de CRT-P y en la historia escribió “MIPRES” 20171103150003433230,

xi. El 04/11/2017, en UCI de la clínica Valle de Lili, registraron “...*tiene indicación de colocación de dispositivo, su EPS ha considerado remisión a clínica Nuestra para continuar el proceso*”.

xii. El 06/11/2017 es valorado por el residente de medicina interna Mauricio Rodríguez, quien registró que el paciente había sido remitido para valoración por Electrofisiología.

xiii. El 07/11/2017 es valorado por la internista, Dra. Juliana Ayala. Solicitó nuevamente valoración por Electrofisiología y un Holter;

xiv. El mismo día lo valoró el Electrofisiólogo Dr. Alirio Balanta, ordenó test Holter para estratificación de riesgo arrítmico ventricular y registró en la historia que, con base en el resultado, se realizaría el implante de Sincronizador y Resincronizador;

xv. El 14/11/2017, dada la tardanza en el reporte del Holter, el paciente solicitó la salida voluntaria.

3.4. Evidenció que el petente presentaba problemas cardiacos, por lo cual le fue ordenado, por parte del médico especialista de la Fundación Valle de Lili, la implantación de un resincronizador cardiaco, tras varias valoraciones de diferentes galenos, entre ellos: **i)** Doctora María Paz Dazzarola, Nefróloga, quien registró en la historia clínica que estaba “*pendiente marcapaso bicameral*”; **ii)** Dra. Luisa María González García, cardióloga, quien diagnosticó: “*Bloqueo auriculoventricular*”

complejo"; y *finalmente, iii*) el Dr. Pablo Perafan, adscrito a la misma entidad, que ordenó implante de CRT-P, prescribió "MIPRES20171103150003433230". Sin embargo, indicó que, pese a las reiteradas órdenes y solicitudes de marcapasos bicameral, Comfenalco Valle EPS decidió remitir al paciente a la Clínica Nuestra, donde fue valorado por un médico residente en medicina interna. Solo 3 días después de ser internado lo hizo el Electrofisiólogo Dr. Alirio Balanta. Lo que le permitió concluir que la atención al señor Angulo fue inoportuna y que hay una falla en la continuidad de la atención. Agrega que el Dr. Balanta ordenó el examen Holter el 7 de noviembre. Llegado el 14 del mismo mes sin haberse presentado reporte del mismo, el demandante solicitó la salida voluntaria de la Clínica Nuestra.

Indicó que la demandada no expresó los motivos por los cuales se presentó la demora en los resultados del Holter y el tratamiento a seguir por el Dr. Balanta. Además, pudo evidenciar que en la historia clínica no aparece una segunda evolución del médico, ni la orden del dispositivo a implantar; aunque la demandada en su contestación allegó una presunta autorización con el N° 173073199357886, sin membrete de la EPS, cuya fecha de expedición no es clara, en la que solicitan la "inserción" pero no especifica de que o qué clase de marcapaso⁵, como diagnóstico registran "*bloqueo auriculoventricular completo*".

3.5. Determinó que, en este caso, Comfenalco Valle EPS conoció de las valoraciones médicas que tuvo su afiliado, el señor Carlos Angulo, en la Fundación Valle de Lili, por el Cardiólogo y el Electrofisiólogo, así como la orden de implantación del Resincronizador cardiaco y el MIPRES N° 20171006169003022709, debiendo programar cita con un Electrofisiólogo y no con la cardióloga de la entidad, lo cual hizo en este caso la demandada; ante lo cual, señaló la Superintendente que Comfenalco Valle Eps dilató la atención médica requerida por el accionante. dicha sumatoria de dilaciones conllevó a que hubiera fallas en la oportunidad, continuidad e integralidad de la atención medica requerida por el señor Angulo Kleber, forzándolo a tener que realizarse el procedimiento del implante en la Fundación Valle de Lili, como paciente particular⁶.

3.6. Por último, el *a quo* destacó la responsabilidad que tienen las EPS de las actividades propias de su objeto social, como el compromiso de prestar un servicio de salud eficiente y de calidad, en condiciones de eficiencia y eficacia. Hizo mención de las características del SGSSS, plasmadas en el art. 153 de la ley 100 de 1993,

⁵ Folios 18 a 19 ibídem

⁶ Folios 19 a 20 ibídem

y enunció lo contenido en el inciso 1 del art. 14 de la ley 1122 de 2007, en lo que concierne al concepto de aseguramiento en salud, numeral 2, circular externa 066 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud, que exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud, en este caso la responsabilidad contenida en la factura de venta N° 105035702, de fecha 12/12/2017, Fundación Valle de Lili, por concepto de Proc DX RX Convencional, honorarios de cirujano, derecho de equipos, derechos de sala hemodinamia, insumos y medicamentos, por valor de \$14.204.357⁷, que, última, debe asumir Comfenalco Valle EPS, en favor del demandante, tal como quedó sentado en la parte resolutoria del fallo de primera instancia numeral segundo.

4. La apelación

4.1. Inconforme con la sentencia emitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, el apoderado de la Entidad Promotora de Salud Comfenalco Valle EPS interpuso recurso de apelación, solicitando se revoque la Sentencia N° Sentencia N° S-2020-001082 del 18 de junio de 2020⁸

4.2. Como sustento de su oposición, indicó se configuraba la siguiente premisa:

4.2.1. Inexistencia de obligación de la EPS Comfenalco Valle de asumir los gastos en que incurrió la parte demandante de manera particular. Reitera la demandada que Comfenalco Valle EPS en ningún momento incumplió sus obligaciones prestacionales dado que no se encuentra acreditado que la demandada se hubiera negado a prestar los servicios requeridos por el usuario para su tratamiento médico, toda vez que en la historia clínica del señor Kleber se evidencia que fue él quien decidió de manera libre y voluntaria contratar los servicios médicos particulares. De acuerdo con la parte pasiva no se configuraron los presupuestos establecidos por la Ley para el reconocimiento de la suma de dinero deprecada por el accionante, teniendo en cuenta que no se encuentra acreditado que la EPS haya incurrido una situación de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o

⁷ Folio 20 ibídem

⁸ Folio 1 a 9 de 20200099432 APELACION DE SENTENCIA S2020-001082 DEL 18 DE JUNIO DE 2020 ...

negligencia demostrada, ni que los servicios contratados de manera particular por el usuario hayan sido autorizados por Comfenalco Valle Eps.

5. Trámite de segunda instancia

5.1. Alegatos de conclusión

Los apoderados judiciales de las partes, previo traslado para alegatos de conclusión, de conformidad con el artículo 15 del Decreto Ley 806 del 04 de junio de 2020, se pronunciaron, así:

5.1.1. Parte demandante y Comfenalco Valle EPS:

Guardaron silencio dentro del término del traslado, para alegar de conclusión.

III. CONSIDERACIONES DE LA SALA

1. Problema jurídico.

Corresponde a la Sala establecer si:

- 1.1. ¿Hay lugar a condenar a la EPS Comfenalco Valle a reembolsar los gastos en que incurrió su afiliado al sistema, por concepto del Procedimiento de implante de marcapaso bicameral, honorarios de cirujano, derecho de equipos, derecho de sala hemodinamia, insumos, medicamentos y demás servicios de salud que le fueron prestados en el mes de diciembre de 2017⁹, en la Clínica Fundación Valle de Lili, conforme a su diagnóstico de “Bloqueo Auriculoventricular completo”, pese a que esta última no hace parte de la red de servicio de Comfenalco Valle EPS.?

2. Respuesta al problema jurídico.

2.1. La respuesta al interrogante es **positiva**. Fue acertada la decisión de la Superintendente Delegada, pues se verificó con prueba suficiente que Comfenalco Valle EPS no garantizó la accesibilidad, continuidad, oportunidad e integralidad de la atención, exámenes diagnósticos y demás servicios de salud requeridos por el

⁹ Pág. 26 J-2018-0005.pdf

señor Carlos Angulo Kleber, para la realización del implante del Marcapaso Bicameral, los cuales le fueron suministrados por la Fundación Valle de Lili, a la cual ingresó por el área de urgencias. Lo anterior derivado de un diagnóstico de Cardiopatía dilatada Isquémica e hipertrófica, con disfunción sistólica ventricular izquierda de grado leve y disfunción diastólica valvuloesclerosis aórtica con insuficiencia leve, insuficiencia mitral moderada, insuficiencia tricúspidea leve e hipertensión pulmonar leve¹⁰.

2.2. Los fundamentos de la tesis son los siguientes:

El art. 41 de la ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, establece que, con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, con facultades propias de un juez en los siguientes asuntos:

“Literal 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 mismo, es oportuno recordar que conforme al artículo 159, numerales 1, 2 y 4, de la Ley 100 de 1993, se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

¹⁰ Folio 8 de EXPEDIENTE DIGITALIZADO J-2018-0005 PARTE 4.pdf

“1. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.

2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional (...).

4. La escogencia de las Instituciones Prestadoras de Servicios y de los profesionales entre las opciones que cada Entidad Promotora de Salud ofrezca dentro de su red de servicios”.

A su turno el art. 168 ibídem, consagró que la atención inicial de urgencias debe ser suministrada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato, ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía, o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento.

Adicional a lo anterior, el art. 120 Decreto 19 de 2012 señala que: *“...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”.*

De la misma manera, el art. 14 de la Ley 1751 de 2015, consagra que: *“Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia”.*

A su turno, la Ley 1438 de 2011³ señala que el Sistema General de Seguridad Social en Salud está orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Estableció entre otros principios, los de calidad y eficiencia.

A su vez, la Resolución 6408 del 26 de diciembre de 2016, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, definió las siguientes atenciones, así:

“4. Atención con internación: *Modalidad de prestación de servicios de salud con permanencia superior a 24 horas continuas en una institución prestadora de servicios de salud. Cuando la duración sea inferior a este lapso se considerará atención*

ambulatoria, salvo en los casos de urgencia u hospital día. Para la utilización de este servicio deberá existir la respectiva remisión u orden del profesional tratante.

(...)

5. Atención de urgencias: *Modalidad de prestación de servicios de salud, que busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad.*

(...)

12. Consulta médica: *Es la valoración y orientación brindada por un médico en ejercicio de su profesión a los problemas relacionados con la salud. La valoración es realizada según los principios de la ética médica y las disposiciones de práctica clínica vigentes en el país, y comprende anamnesis, toma de signos vitales, examen físico, análisis, definición de impresión diagnóstica, plan de tratamiento. **La consulta puede ser programada o de urgencia según la temporalidad; general o especializada, según la complejidad;** intramural o ambulatoria según el sitio de realización.*

Además, el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, emitida por el Ministerio de Salud “Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimiento del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”, 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”.

La Corte Constitucional en sentencia T-066 de 2020, se refirió al cuidado y protección de los adultos mayores como sujetos de especial protección constitucional en los siguientes términos:

“...resulta imprescindible que el Estado disponga un trato preferencial para las personas mayores con el fin de propender por la igualdad efectiva en el goce de sus derechos. En miras de alcanzar dicho propósito, se requiere la implementación de medidas orientadas a proteger a este grupo frente a las omisiones o acciones que puedan suponer una afectación a sus garantías fundamentales. (...) la tercera edad apareja ciertos riesgos de carácter especial que se ciernen sobre la salud de las personas y que deben ser considerados por el Estado Social de Derecho con el fin de brindar una protección integral del derecho a la salud, que en tal contexto constituye un derecho fundamental autónomo...”

2.3. Caso concreto:

2.3.1. La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud estimó que era procedente reconocer el reembolso al usuario de la suma de dinero que resultó soportada con la factura N° 105035702 expedida por la Fundación Valle de Lili consistente en¹¹:

FACTURA	FECHA	RAZON SOCIAL	CONCEPTO	VALOR
105035702	12/12/2017	Fundación Valle de Lili	PROC. DX RX CONVENCIONAL HONORARIOS CIRUJANO DERECHOS DE EQUIPOS SALA HEMODINAMIA MEDICAMENTOS	14.204.357
TOTAL				\$14.204.357

2.3.2. Pues bien, no es sujeto de controversia los siguientes supuestos fácticos: *i.* que el señor Carlos Angulo Kleber se encuentra afiliado a Comfenalco EPS; *ii)* tampoco se discute que el accionante presentó un cuadro de Cardiopatía dilatada Isquémica e hipertrófica, con disfunción sistólica ventricular izquierda de grado leve y disfunción diastólica valvuloesclerosis aórtica con insuficiencia leve, insuficiencia

¹¹ Folio 26 de EXPEDIENTE DIGITALIZADO J-2018-0005.pdf

mitral moderada, insuficiencia tricúspidea leve e hipertensión pulmonar leve por lo cual debió ingresar por servicio de urgencia a la Fundación Valle de Lili. *iii)* Que Carlos Angulo Kleber asumió el pago de los servicios de salud y de atención por urgencias, honorarios, derecho de equipos, sala Hemodinamia y medicamentos, derivados del implante de marcapasos bicameral, realizado en la Fundación Valle de Lili, el día 07 de diciembre de 2017, servicios que ascendieron a la suma de \$14'204.357. *iv)* No se discute, que se trataron de servicios médicos prestados a un paciente adulto mayor, y que eran necesarios para garantizar su vida en condiciones dignas.

Llama la atención que la Superintendencia, para arribar a su decisión, tuvo en cuenta la verificación de los documentos médicos realizada por la profesional de la medicina Alejandra Rojas Rojas, integrante del grupo de apoyo especializado a la labor hermenéutica de dicha autoridad¹². Posterior a lo cual advirtió lo siguiente:

“ El señor Carlos Angulo Kleber, para la fecha de los hechos estaba afiliado a Comfenalco Valle EPS y al Plan Complementario.

El 2 de octubre de 2017, el señor Carlos Angulo Kleber tenía 80 años y acudió al servicio de urgencias de la Clínica Imbanaco por presentar cuadro de 1 semana de evolución de tos con expectoración flemosa amarilla – clara con silbancias; en antecedentes médicos registraron Cardiopatía Isquémica, Revascularización Miocárdica, Hipertensión Arterial, Quilotrax, Implantación de Stent, Depresión; Hicieron diagnóstico de Bronquitis aguda y le ordenaron radiografía de tórax cuyo reporte formal, por lo que anotaron como impresión diagnóstica Disnea a estudio; lo dejaron en observación, le ordenaron un ecocardiograma y otros exámenes de laboratorio clínico; el ecocardiograma evidencio cardiopatía dilatada (Isquémica e Hipertrófica) con disfunción sistólica ventricular izquierda de grado leve y disfunción diastólica valvuloesclerosis aórtica con insuficiencia leve, insuficiencia mitral moderada,

insuficiencia tricúspidea leve e hipertensión pulmonar leve¹³.

Ante tal panorama, la Sala pasa a realizar algunas consideras previas en aras de verificar si es viable o no el reembolso pretendido, Sobre el derecho a la salud y lo que implica la prestación de este servicio, la Corte Constitucional ha señalado:

“El afiliado al sistema general de seguridad social en salud que sufra una enfermedad de origen común, tiene derecho a que dicho sistema le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas asistenciales a que tiene derecho; pues

¹² Folios 7 a 14 de EXPEDIENTE DIGITALIZADO J-2018-0005 PARTE 3.pdf

¹³ Folio 8 de EXPEDIENTE DIGITALIZADO J-2018-0005 PARTE 4.pdf

uno de los elementos esenciales del **principio de integralidad del servicio de salud es la garantía de su prestación sin interrupciones** y es por ello que el legislador estatutario estableció el *principio de continuidad*, como el derecho a recibir los servicios de salud de manera continua, de manera que **“una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.”** La jurisprudencia constitucional ha desarrollado ampliamente el derecho a la *continuidad* en el servicio de salud para lo cual ha establecido y reiterado criterios que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud a fin de garantizar **la continuidad de tratamientos médicos ya iniciados**. Además, ha identificado una serie de eventos en los que las EPS no pueden justificarse para abstenerse de continuar con la prestación de estos servicios, en razón de los principios de efectividad y eficiencia pero también **“en virtud de sus estrecha relación entre el acceso efectivo al Sistema de Salud, como servicio público, y el postulado de confianza legítima, derivado del principio de la buena fe (art. 83 de la C.P.), según el cual, los ciudadanos gozan de la certeza de que su entorno no sufra modificaciones abruptas que no desarrollen un fin constitucional legítimo. En el ámbito de la salud, tal certeza se materializa en la garantía de que a los afiliados no se les interrumpirá injustificadamente su tratamiento médico”** o cualquiera que sea el servicio de salud que se esté prestando, cuya interrupción ponga en peligro los derechos fundamentales a la salud, a la integridad o a la dignidad de los pacientes.

El principio de continuidad en la prestación del servicio público de salud garantiza, en los términos del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, que *“Toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad”*. En términos similares, el literal d) del segundo apartado del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 dispone que, en virtud de este principio, *“Las*

Literal d) Artículo 6 Ley 1751 de 2015.

Ver Sentencia T-1198 de 2003 (M.P. Eduardo Montealegre Lynett), posición reiterada en las sentencias T-164 de 2009. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, y T-505 de 2012. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, y T-124 de 2016. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, entre otras. Estos criterios son: *“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados.”*

Ver Sentencia T-170 de 2002 (Manuel José Cepeda Espinosa,) posición reiterada en las sentencias C-800 de 2003. M.P. Manuel José Cepeda; T-140 de 2011. M.P. Juan Carlos Henao Pérez; T-281 de 2011. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-479 de 2012 y T-531 de 2012. M.P. (e) Adriana María Guillén Arango, entre otras. Estos eventos son: *“(i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii) porque el paciente ya no está inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo; (iii) porque la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario; (iv) porque la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; (v) porque el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o (vi) porque se trata de un servicio específico que no se había prestado antes al paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando.”*

Sentencia T-314 de 2015. M.P. María Victoria Calle Correa.

personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”.

Por esa misma cuerda, jurisprudencialmente,¹⁴ se ha establecido que la continuidad en la prestación del servicio de salud supone, de un lado, **la prohibición de suspender el tratamiento invocando cuestiones administrativas, contractuales o económicas y, de otro, la obligación dirigida a la EPS de continuar el tratamiento médico hasta su culminación, cuando el mismo fuere iniciado.** En todo caso, cabe precisar que *“las decisiones de las EPS de suspender la prestación del servicio o desafiliar a una persona del Sistema no pueden adoptarse de manera unilateral y caprichosa, pues siempre habrá de garantizarse el debido proceso a los afiliados.”*¹⁵

Adicional a lo anterior, esa misma Corporación ha fijado unos criterios que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud sobre tratamientos médicos ya iniciados, de la siguiente manera: *“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”.*¹⁶

En consonancia con lo anterior, esa Corporación en Sentencia T- 067 de 2015 indicó que *“la prestación del servicio de salud debe darse de forma continua y los usuarios del sistema de salud deben recibir la atención de manera completa, según lo prescrito por el médico tratante, en consideración al principio de integralidad. Por tanto, las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos.”*

El artículo 83 de la Constitución Política contempla los principios de buena fe y confianza legítima al disponer que *“[l]as actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se*

¹⁴ Se hace referencia a la Sentencia T- 899 de 2014, igualmente, confrontar, entre otras la sentencia T-1000 de 2006.

¹⁵ Sentencia 067 de 2015.

¹⁶ Ver sentencia T-1198 de 2003, cuya posición ha sido reiterada en las sentencias T-164 de 2009; T-479 de 2012 y T-505 de 2012, entre otras.

presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas". Tal postulado garantiza que el tratamiento que se inicie a los pacientes no se va a suspender y se brinde hasta ***“la recuperación o estabilización del paciente, esto es, sin interrupciones que pongan el riesgo los derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal o a la dignidad.”***¹⁷, contrario a lo anterior, la demora injustificada en el suministro de medicamentos o insumos médicos a personas con sospecha o diagnóstico de cáncer, o en la programación de un procedimiento quirúrgico o tratamiento de rehabilitación, *“puede implicar la distorsión del objetivo del tratamiento o cirugía ordenada inicialmente, prolongar el sufrimiento, deteriorar y agravar la salud del paciente e incluso, generar en éste nuevas patologías, y configurar, en consecuencia, una grave vulneración del derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida digna de un paciente”*¹⁸.

En el presente asunto se advierte que, atendiendo las patologías que padecía el actor, éste debió ingresar por servicio de urgencia a la Fundación Valle de Lili el día 06 de octubre de 2017, siendo valorado por los diferentes galenos, entre ellos, el **i)** Electrofisiólogo y Cardiólogo, quien ordenó la implantación de un Resincronizador cardíaco y diligenció el formato MIPRES N° 20171006169003022709, y **ii)** la cardióloga adscrita a la EPS demandada, Dra. Luisa González, quien diagnosticó *“Bloqueo Auriculoventricular completo”* y solicitó control con resultados; posteriormente el día 04 de noviembre de 2017, encontrándose el actor en la UCI de la clínica Valle de Lili, su EPS consideró **de manera unilateral y caprichosa** su *remisión a clínica Nuestra para continuar el proceso.*

Fue a partir de este punto, de donde devienen los diferentes actos negligentes que ejecutó Comfenalco Valle EPS, al no dar continuidad en la prestación del servicio de forma completa e integral, acorde a *lo prescrito por el médico tratante en la Fundación Valle de Lili, distorsionando el objetivo del tratamiento e intervención quirúrgica que requería el accionante, al disponer* iniciar nuevamente el proceso de diagnóstico y tratamiento, ordenando, luego de 2 días, la remisión para valoración por Electrofisiología; quien al ser valorado por Electrofisiología, se dispuso test Holter para estratificación de riesgo arrítmico ventricular; sin embargo, como pasado el día 14 de noviembre, no hubo reporte de Holter, por lo que el actor, ante la tardanza, solicitó la salida voluntaria, al avizorar la ***interrupción injustificada de los tratamientos que venían siendo prestados por la Fundación.***

¹⁷ Ver Sentencias T-214 de 2013 y T-124 de 2016.

¹⁸ Sentencia T-057 de 2013. M.P. Alexei Julio Estrada.

Ese actuar negligente y arbitrario de la EPS puso en *peligro la calidad de vida e integridad del demandante, contraviniendo* todos y cada uno de los postulados normativos y jurisprudenciales evocados por la Sala, pues luego de que el señor Carlos Angulo Kleber, se encontraba en la UCI de la Fundación Valle de Lili, fue sustraído por Comfenalco para *“continuar con la prestación de los servicios requeridos en la Clínica Nuestra”*, los cuales de manera evidente, no fueron prestados en continuidad a la historia clínica que ya traía el paciente, pues la *provisión del servicio que había sido iniciada, fue abruptamente interrumpida, sin percatarse que el actor, por ostentar para esa época más de 80 años, era una persona de especialísima protección; circunstancias éstas que conllevaron de manera acertada al señor Carlos Angulo Kleber, en aras de preservar su vida e integridad, a tomar la decisión de retirarse de la IPS Clínica Nuestra, y volver de forma particular a la Fundación Valle de Lili, donde se le intervino de manera oportuna en el implante de marcapaso bicameral que requería de urgencia.*

Por tanto, como los servicios de salud que demandó el paciente deben ser prestados a través de la entidad promotora de salud a la cual se encuentre afiliado en el SGSSS, y como quiera que por la negligencia demostrada de Comfenalco en su realización el paciente tuvo que acudir a la Fundación Valle de Lili, asumiendo el actor los gastos que no estaban a su cuenta, está en la obligación de reembolsarle el costo de tales servicios, es decir, debe cubrir el aseguramiento de la atención prestada, derivado del implante de marcapaso bicameral que le fue realizado en la Clínica Valle de Lili de la ciudad de Cali, el día 07 de diciembre de 2017, el cual ascendió a la suma de \$14'204.357, por los gastos justificados.

Corolario de todo lo anterior, resulta apropiada la decisión de primer grado, en cuanto dispuso el reembolso de los gastos por servicios médicos en favor de la parte actora, puesto que los mismos se encontraban en cabeza de la EPS, motivo por el cual, no hay lugar a acoger los argumentos esgrimidos por Comfenalco Valle EPS en su escrito de apelación; debiéndose por tanto confirmar la sentencia impugnada.

5. Costas.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 365 del C.G.P., se condenará en costas en esta instancia a la parte apelante Comfenalco EPS.

IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la **Sala Primera de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia N° S-2020-001082 proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud el 18 de junio de 2020.

SEGUNDO: CONDENAR EN COSTAS a cargo de la parte apelante y en favor del demandante. Las agencias en derecho en esta instancia se fijan en suma de un (1) salario mínimo legal mensual vigente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados,

Firma digitalizada para
actos judiciales



FABIO HERNÁN BASTIDAS VILLOTA
FABIO HERNÁN BASTIDAS VILLOTA

CARLOS ALBERTO CARREÑO RAGA
Con ausencia justificada.

Firma Digitalizada Para Actos
Judiciales



MARÍA NANCY GARCÍA GARCÍA
MARÍA NANCY GARCÍA GARCÍA
Se suscribe con firma escaneada por salubridad pública
(Art. 11 Dcto 491 de 2020)