

TEMA: REEMBOLSOS ECONÓMICOS - 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 negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. /

HECHOS: El señor Bertulfo Duque Hoyos, promovió proceso sumario en contra de Sumimedical Redvital, a fin de que se ordene el reconocimiento económico de \$11.630.930 por concepto de gastos en que incurrió para insumos médicos, medicamentos, procedimientos y honorarios médicos por explanación e implantación de marcapasos en la Clínica Ces. En primera instancia se accedió a la pretensión formulada. Le corresponde a la Sala determinar si la entidad SUMIMEDICAL REDVITAL UT debe reembolsar al señor Bertulfo Duque Hoyos la suma por los gastos médicos en los que incurrió de manera particular para la explanación e implantación de un marcapasos.

TESIS: (...) Ahora, frente a los reembolsos económicos cuando un afiliado decide sufragar los gastos médicos o procedimientos de manera particular, se debe tener en cuenta lo dispuesto en la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud, el cual asienta lo siguiente: 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. (...) 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. Igualmente, debe destacarse la especial protección del Estado en tratándose de personas pertenecientes a la tercera edad, en la que, la H. Corte Constitucional ha señalado que conforme con el artículo 13 de la Constitución Política, el Estado deberá protegerlas en razón de que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, pues se ven obligadas a “afrentar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural del organismo y consecuente con ello al advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez”, razón por la cual se deberán garantizar todos los servicios relativos a salud que ellos requieran. Bajo ese contexto, adentrándonos en el asunto objeto de examen y en especial delante del argumento de la entidad accionada esbozado en su escrito de impugnación, esto es, que el demandante no “accedió a nuestra entidad a solicitar que le practicáramos el servicio, simplemente se lo realizó de manera particular sin coerción alguna” y, que por tanto, a su parecer no es procedente el reembolso de los gastos médicos pretensos, habrá de señalarse que en efecto a juicio de esta Corporación se estructura la causal de reembolso contenida en la Resolución 5161 de 1994 relativa a la “negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios”, dado que, para el año 2019, año en la cual el actor presentó complicaciones en su estado de salud, específicamente en su sistema cardiaco, arribaba a los 69 años de edad, es decir, hacia parte del grupo etario de adulto mayor al acreditar una edad superior a los 55 años y porque “sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen”, conforme lo expuesto por la Corte Constitucional en las sentencias T-047/15 y T-082/18, con apoyo en los arts. 46 de la Constitución Nacional y 7 de la Ley 1276 de 2009, en la medida en que, según el reporte de

la historia clínica se infiere su afectación a su salud, especialmente por sus afecciones cardíacas, además es “un paciente portador del marcapaso definitivo desde el año 2012” (...). Por tanto, al ser un sujeto de especial protección constitucional debía la demandada garantizar el pleno cumplimiento y acceso al derecho a la salud sin trabas administrativas, de manera oportuna y continua. (...) Por lo tanto, el procedimiento médico realizado de manera particular por el actor, dado sus antecedentes de hospitalización, su diagnóstico de “insuficiencia cardíaca congestiva” y por ser una persona adulta mayor, no fue por un simple capricho, sino porque la entidad accionada incumplió con su deber legal de prestar los servicios de salud al actor de manera oportuna y sin dilaciones o barreras injustificadas. (...) Como colofón de lo anterior, y sin que haya más por resolver, para la Sala es un imperativo impartir confirmación de la sentencia de primera instancia. (...)

M.P: VÍCTOR HUGO ORJUELA GUERRERO

FECHA: 23/09/2024

PROVIDENCIA: SENTENCIA



SALA CUARTA DE DECISIÓN LABORAL

Proceso: SUMARIO LABORAL
Radicado: 05001-22-05-000-2023-10036-00 (S2-23-374)
Radicado SIS: J-2020-0176
Demandante: BERTULFO DUQUE HOYOS
Demandado: SUMIMEDICAL REDVITAL UT, FIDUPREVISORA S.A. y OTROS
Procedencia: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Providencia: SENTENCIA No 157
Asunto: REEMBOLSO GASTOS MÉDICOS

En Medellín, a los veintitrés (23) días del mes de septiembre de dos mil veinticuatro (2024), en cumplimiento de lo preceptuado en el artículo 15 de la Ley 2213 de 2022, la Sala Cuarta de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín, integrada por los magistrados **CARLOS ALBERTO LEBRÚN MORALES**, **MARÍA EUGENIA GÓMEZ VELÁSQUEZ** y **VÍCTOR HUGO ORJUELA GUERRERO**, quien actúa como magistrado sustanciador, procede a decidir el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada SUMIMEDICAL REDVITAL UT, dentro del proceso sumario instaurado por **BERTULFO DUQUE HOYOS** en contra de **SUMIMEDICAL REDVITAL UT, LA FIDUPREVISORA S.A., y EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL- FONDO DE PRESTACIONES DEL MAGISTERIO.**, radicado bajo el n.º 05001-22-05-000-2023-10036-00 (S2-23-374).

Se deja constancia que el respectivo proyecto de fallo fue puesto a consideración de la Sala, y estando debidamente aprobado, se procede a dictar la sentencia que en derecho corresponda.

1. ANTECEDENTES

1.1 Demanda. El señor BERTULFO DUQUE HOYOS, promovió proceso sumario en contra de SUMIMEDICAL REDVITAL, a fin de que se ordene el reconocimiento económico de \$11.630.930 por concepto de gastos en que incurrió para insumos médicos, medicamentos, procedimientos y honorarios médicos por explicación e implantación de marcapasos en la CLÍNICA CES.

Como sustento fáctico de las pretensiones enarboladas indicó que el 11 de abril de 2019 ingresó a la Clínica Cardio VID por consulta externa para “revisión (reprogramación) de marcapasos”, en donde el Dr. Juan David Ramírez Barrera, cardiólogo electro fisiólogo,

determina que del análisis realizado al marcapasos su duración es de 5 a 8 meses; que en el mes de mayo de 2019 ingresó a la Clínica Cardio VID con disnea, edema en Msis y ascitis, siendo remitido a la Clínica Emmsa por dificultad para respirar, con cuadro de “ICC DESCOMPENSADO”; que la Clínica Emmsa el 01 de junio de 2019 hace remisión a interconsulta con cardiología clínica, interconsulta riesgo cardiovascular e interconsulta electrofisiología; que el 20 de agosto de 2019 se recibe autorización para consulta de control y seguimiento por especialista en cardiología y por primera vez por especialista en electrofisiología; que el 23 de agosto de 2019 se autoriza por parte de SUMIMEDICAL la consulta de control o de seguimiento por especialista en cardiología; que el 01 de septiembre de 2019 se recibe autorización de consulta de primera vez por especialista en electrofisiología; que las condiciones de salud se venían deteriorando y las autorizaciones dadas por la EPS comenzó a pedir las ante SUMIMEDICAL, pero las mismas no fueron posible obtenerlas hasta el 06 de septiembre de 2019, fecha en la cual se realizó de manera particular la intervención de cambio de marcapasos. (Fols. 1 a 6 archivo DEMANDA).

1.2 Trámite de primera instancia y contestación de la demanda. La demanda fue admitida por la Superintendencia Delegada Para la Función Jurisdiccional y de la Conciliación mediante auto del 04 de junio de 2020 (fl. 1 a 2 archivo AUTO ADMISORIO), ordenando su notificación y traslado a las accionadas.

1.2.1 Simimedical S.A.S: Una vez notificada (Fols. 13 archivo AUTOADMISORIO), contestó la demanda el 22 de abril de 2022 (Fols. 1 a 3 archivo RESPUESTA), manifestando que el usuario se encontraba con atenciones en salud por parte de la entidad accionada, a través de especialistas médicos competentes para las patologías presentadas; sin embargo, el usuario no cumplió con sus deberes en cuanto a realizar los trámites administrativos para que se emitiera orden y asignación del procedimiento de cambio de marcapasos; que el desembolso pretendido no cumple con los parámetros de la resolución No 5261 de 1994, esto es, no se trata de la atención de una urgencia vital, ni tampoco se le ha negado de manera injustificada el procedimiento. Por lo tanto, solicita que sea negado el reembolso pretendido.

1.2.2 Fiduprevisora S.A.: Una vez notificada (Fols. 12 archivo AUTOADMISORIO), contestó la demanda (Fols. 1 a 5 archivo BertulfoDuque), manifestando que tal entidad en calidad de vocera y administradora del FOMAG no es la entidad encargada de la prestación de los servicios de salud y, por ende, de reconocer el monto aducido por la parte actora por los gastos médicos en los que incurrió. Como excepciones de fondo propuso las denominadas falta de legitimación en la causa por pasiva.

1.2.2 Ministerio de Educación Nacional.: Una vez notificada (Fols. 5 archivo AUTOADMISORIO), contestó la demanda (Fols. 1 a 6 archivo BertulfoDuque), oportunidad en la cual expresó que no es posible endilgarle obligaciones a dicha cartera ministerial de realizar el reconocimiento económico pretendido, dado que no está dentro de sus funciones, además de no ser dicho ministerio al que le concierne prestar los servicios de salud peticionados. Como excepciones de fondo propuso la que denominó falta de legitimación en la causa por pasiva.

1.3 Decisión de primer grado. El proceso se dirimió en primera instancia mediante sentencia proferida el 06 de octubre de 2022 (Fols. 1 a 30 archivo SENTENCIA), con la que la Superintendencia Delegada Para la Función Jurisdiccional y de la Conciliación accedió a la pretensión formulada por el señor Bertulfo Duque Hoyos, ordenando a SIMIMEDICAL REDVITAL UT a reembolsar en favor del actor la suma de \$11.630.930; ordenó a la PREVISORA S.A. que en el evento en que SUMIMEDICAL REDVITAL UT no realice el pago, proceda a descontar el valor de \$11.630.930 del contrato suscrito con aquella, y proceda a su pago ante el demandante.

Para los fines que interesan al recurso de apelación, la autoridad de primer grado tras indicar los principios rectores del sistema general de seguridad social en salud y el aseguramiento en salud, así como aludir a los reembolsos de servicios de salud, sostuvo que la accionada SUMIMEDICAL REDVITAL UT, *“vulneró y transgredió el acceso efectivo a los servicios de salud del afiliado Bertulfo Duque Hoyos, al imponer trabas administrativas y económicas innecesarias no permitiéndole el acceso efectivo y realización de las citas con especialistas y el procedimiento cirugía explicación e implantación de marcapasos, lo que conllevó a que el usuario se lo realizara de forma particular, no por deseo, sino por necesidad de preservar su salud y su integridad física y funcional”*.

1.4 Apelación. La decisión adoptada fue apelada por SUMIMEDICAL REDVITAL (Fol. 1 a 2 archivo IMPUGNACIÓN) la que expresó que *“el deber del usuario era acudir a nuestra entidad con la historia clínica de la consulta a la que asistió de forma particular el día 3 de septiembre, con el fin de que nuestra entidad SUMIMEDICAL se encargara de revisar la IDONEIDAD del servicio con nuestros médicos tratantes y a su vez tener la oportunidad de LLEVAR A CABO EL SERVICIO EN MENCIÓN”*. Sin embargo, este no fue el proceder del usuario, ya que no fuimos notificados del ordenamiento brindado por el especialista de la institución CES y el usuario de manera VOLUNTARIA decide pagar de su bolsillo el costo de la cirugía”; que la entidad accionada no tenía conocimiento del servicio que fue ordenado de manera particular; que el demandante no accedió a la entidad de seguridad social a solicitar que se le preste el servicio, sino que, simplemente de manera particular sin coerción alguna se lo practicó en el CES; que no hubo negación del servicio por parte de SUMIMEDICAL REDVITAL. En consecuencia, pide que se revoque la decisión de primer grado.

1.5 Trámite de Segunda Instancia. El proceso fue repartido a este Tribunal el 15 de noviembre de 2023 (Fol. 1 carpeta segunda instancia), y por tratarse de un proceso sumario, se resuelve de plano.

2. ANÁLISIS DE LA SALA

2.1 Apelación sentencia, y principio de consonancia. Surtido el trámite en esta instancia, sin observar causal de nulidad que invalide lo actuado, procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por SUMIMEDICAL RED VITAL, advirtiéndose que de conformidad con el principio de consonancia consagrado en el artículo 66 A del C.P.L. y S.S., el estudio del fallo impugnado se limitará a los puntos de inconformidad materia de alzada, para lo cual se plantea el estudio de los siguientes:

2.2 Problemas Jurídicos. El *thema decidendum* en el asunto puesto a consideración de la Sala se contrae a dilucidar: ¿Si en el caso *sub examine* fue correcta la decisión de primer grado relativa a ordenar a SIMIMEDICAL REDVITAL que reembolse en favor del señor Bertulfo Duque Hoyos la suma de \$11.630.930 por gastos médicos relativos a procedimiento cirugía, explanación e implantación de marcapasos?

2.3 Tesis de la sala y solución a los problemas jurídicos planteados. El sentido del fallo de esta Corporación será **CONFIRMATORIO**, siguiendo la tesis según la cual, la entidad accionada debe reembolsar el valor que asumió el actor de manera particular referente a la explanación e implantación del marcapasos, de acuerdo con los planteamientos que pasan a exponerse:

2.4 Competencia del Tribunal para conocer procesos adelantados ante la Superintendencia de Salud. Es necesario indicar que 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, conforme lo establece el artículo 116 de la Constitución Nacional, para conocer y fallar en derecho con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez; norma que fue modificada por el artículo 6 de la Ley 1949 del 2019, el cual prevé que la Superintendencia referida conoce y decide sobre “*Cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia*”. Y se debe señalar que, conforme al numeral 1º del artículo 30 del Decreto 2462 del 2013, este Tribunal es competente para conocer del recurso

de apelación interpuesto por SUMIMEDIAL RED VITAL, en tanto su domicilio corresponde a la ciudad de Itagüí, tal como da cuenta el certificado de existencia y representación legal del ente societario accionado (Fol. 1 a 9 archivo Cámara de Comercio, carpeta primera instancia).

2.5 Garantía efectiva del derecho a la salud. Así las cosas, cumple destacar por la Sala que en términos del artículo 49 de la Constitución política, el derecho fundamental a la salud tiene una doble connotación, pues por un lado está regulado como un derecho constitucional autónomo e independiente, en cuanto comporta que todo ser humano pueda “*–mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser*”¹; y por otro, es un servicio público de carácter esencial, correspondiéndole por ello al Estado no sólo organizar, sino además reglamentar su prestación, según los fines de eficiencia, universalidad y solidaridad. En ese sentido, es el órgano competente para promover y facilitar el acceso de todos los ciudadanos a los servicios óptimos de salud, a los programas de prevención y promoción y a la atención médico asistencial de profesionales de la salud que respondan a las necesidades de los pacientes, así como prestar una atención integral al paciente.

Igualmente, es preciso señalar que el Sistema General de Seguridad Social en salud debe garantizar el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, lo cual debe estar estructurado sobre una conceptualización integral de la salud, que incluye su promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación en todas sus secuelas, de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

Ahora, frente a los reembolsos económicos cuando un afiliado decide sufragar los gastos médicos o procedimientos de manera particular, se debe tener en cuenta lo dispuesto en la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud, el cual asienta lo siguiente:

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.

(...) 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

¹ Sentencia de Tutela No. 0001 de 2018 con ponencia de la Magistrada Cristina Pardo Schlesinger

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.

Igualmente, debe destacarse la especial protección del Estado en tratándose de personas pertenecientes a la tercera edad, en la que, la H. Corte Constitucional ha señalado que conforme con el artículo 13 de la Constitución Política, el Estado deberá protegerlas en razón de que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, pues se ven obligadas a *“afrentar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural del organismo y consecuente con ello al advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez”*², razón por la cual se deberán garantizar todos los servicios relativos a salud que ellos requieran³.

Bajo ese contexto, adentrándonos en el asunto objeto de examen y en especial delante del argumento de la entidad accionada esbozado en su escrito de impugnación, esto es, que el demandante no *“accedió a nuestra entidad a solicitar que le practicáramos el servicio, simplemente se lo realizó de manera particular sin coerción alguna”* y, que por tanto, a su parecer no es procedente el reembolso de los gastos médicos pretensos, habrá de señalarse que en efecto a juicio de esta Corporación se estructura la causal de reembolso contenida en la Resolución 5161 de 1994 relativa a la *“negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios”*, dado que, para el año 2019, año en la cual el actor presentó complicaciones en su estado de salud, específicamente en su sistema cardiaco, arribaba a los 69 años de edad, es decir, hacia parte del grupo etario de adulto mayor al acreditar una edad superior a los 55 años y porque *“sus condiciones de **desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen**”*, conforme lo expuesto por la Corte Constitucional en las sentencias T-047/15 y T-082/18, con apoyo en los arts. 46 de la Constitución Nacional y 7 de la Ley 1276 de 2009, en la medida en que, según el reporte de la historia clínica se infiere su afectación a su salud, especialmente por sus afecciones cardiacas, además es *“un paciente portador del marcapaso definitivo desde el año 2012”* (Fol. 13 archivo Demanda). Por tanto, al ser un sujeto de especial protección constitucional debía la demandada garantizar el pleno cumplimiento y acceso al derecho a la salud sin trabas administrativas, de manera oportuna y continua.

Nótese que según el reporte de la historia clínica (Fols. 13 a 33 archivo Demanda), el actor estuvo hospitalizado en la Clínica CardioVid, y posteriormente remitido a la Clínica EMMSA, entre el 28 de mayo y el 01 de junio de 2019, siendo que en el análisis efectuado el 28 de mayo de 2018 se expresa: *“Paciente con cuadro clínico compatible con franca falla cardíaca y radiografía de tórax que confirma la presencia de una severa cardiomegalia global”*, lo que dio

²Corte Constitucional, sentencia T-634 del 26 de junio de 2008, M.P. Mauricio González Cuervo.

³Constitución Política, artículo 46.

lugar a que se le practiquen varios exámenes y por ello, se mantuvo hospitalizado hasta el 01 de junio de 2019, cuando fue dado de alta; sin embargo, se ordenó en esa fecha una “interconsulta cardiología clínica” – cita en tres meses, “interconsulta riesgo cardiovascular”- ingreso a RCV de su EPS, e “interconsulta rehabilitación cardiaca- 15 sesiones de rehabilitación cardiaca”.

Avenida 34 Nº 51-03 Bello - Antioquia / PBX (574) 448 8880
contactanos@emmsa.com.co / www.emmsa.com.co
Nº: 900.220.451-4

Paciente: BERTULFO DUQUE HOYOS

Página 2 de 2
25

Fecha y Hora de Solicitud: 01/06/2019 09:45 Consecutivo: IT-604426 Pág. 1/1

Clinica Especializada
EMMSA

DATOS DEL PACIENTE		
Paciente:	DUQUE HOYOS, BERTULFO, Identificado(a) con CC-8318393	
Edad y Género:	69 Años, Masculino	Segundo Identificador: 06/01/1950
Regimen/Tipo Paciente:	CONTRIBUTIVO/COTIZANTE	Nombre de la Entidad: SUMIMEDICAL S.A.S
Servicio/Ubicación:	HOSPITALIZACIÓN PISO 3 / HOSPITALIZACIÓN PISO 3	Habitación: 304A Identificador Único: 309616-1

Diagnóstico: I500: INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA

INTERCONSULTAS						
Fecha Inicio	Prioridad	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones	
01/06/2019 09:45	Normal	Interconsulta Clínica	Cardiología Interconsulta	1	Cita en 3 meses por Cardiología	
01/06/2019 09:45	Normal	Interconsulta Cardiovascular	Riesgo Interconsulta	1	Ingreso a RCV de su EPS	
01/06/2019 09:45	Normal	Interconsulta Cardiaca	Rehabilitación Interconsulta	1	15 Sesiones de rehabilitación cardiaca.	

08 JUL 2019
de la bi
Cardia

8 días hábiles
Folio y Reclamar
autorización

Ello así, con posterioridad obra una renovación de la autorización de la “consulta por primera vez por especialista en electrofisiología” datada el 20 de agosto de 2019; igualmente, el 23 de agosto de 2019 obra una autorización para “consulta de control y seguimiento por especialista en cardiología”; sin embargo, no se fijó fecha de tal consulta con el especialista, sino tan solo se menciona en “observaciones”, que tiene “control en 3 meses- septiembre 2019” (Fol. 31 y 32 archivo Demanda); y finalmente, el 01 de septiembre de 2019 (Fol. 33 archivo Demanda), se renovó la autorización para “consulta de primera vez por especialista en electrofisiología”, con la anotación “cita para septiembre control en 3 meses”.

De lo inmediatamente expuesto, se puede concluir que la entidad de seguridad social accionada no fue oportuna ni diligente en el cumplimiento de su deber legal de garantizar el derecho a la salud del actor, en consideración a que después de que el pretensor fue dado de alta de la hospitalización (01 de junio de 2019), se ordenó el control y las respectivas consultas médicas con especialista en electrofisiología en el término de tres meses, es decir, hasta el 01 de septiembre de 2019; empero, llegado ese día nótese que no se efectuó el control, ni menos la consulta con el especialista, sino que tan solo se le actualizaron las órdenes médicas, razón por la cual el accionante decidió recurrir de manera particular el 03 de septiembre de 2019 al cardiólogo- electro fisiólogo en la Clínica CES (Fol. 34 a 37 archivo Demanda), siendo que en aquella oportunidad el galeno menciona que “tiene implantado un marcapasos bicameral desde 2012 el cual ahora esta en tiempo de reemplazo por agotamiento de la batería” (...) “**requiere en forma prioritaria explante de marcapasos bicameral**”, e “**implante de marcapasos unicameral**”, lo que llevó a efectuarse tal procedimiento el 06 de septiembre de 2019 (Fol. 47 a 49 archivo Demanda).

Señálese en este punto que, pese a que el actor no gestionó ante la accionada la orden dada por el médico especialista relativa a la “explantación e implantación del marcapaso” del 03 de septiembre de 2019, ello no obsta para que la entidad de seguridad social deba proceder a reconocer tal procedimiento, puesto que, nótese que ni siquiera le garantizó en el momento oportuno las citas de control que debían efectuarse hasta antes del 01 de septiembre de 2019, además, no puede dejarse de lado que para el 03 de septiembre de 2019 se expresó por el médico especialista que requiere de manera “prioritaria” el explante del marcapasos bicameral y el implante del marcapasos unicameral, procedimiento que no podía esperar a que le realizara la entidad de seguridad social accionada, si en cuenta se tiene que no fue cumplida ni siquiera con las consultas de control asignadas después de la hospitalización del promotor del juicio. Además, la entidad accionada allega un pantallazo de una trazabilidad de correos (Archivo Fotos-16503868783183993), en la que se observa que la agenda de reprogramación de marcapasos para el actor data del 08 de octubre de 2019, es decir, no solamente es posterior a los tres meses después de la hospitalización, sino que se aleja del criterio de “prioritario” que edujo el especialista en la consulta médica particular.

Por lo tanto, el procedimiento médico realizado de manera particular por el actor, dado sus antecedentes de hospitalización, su diagnóstico de “insuficiencia cardiaca congestiva” y por ser una persona adulta mayor, no fue por un simple capricho, sino porque la entidad accionada incumplió con su deber legal de prestar los servicios de salud al actor de manera oportuna y sin dilaciones o barreras injustificadas. Es decir, después del 01 de septiembre de 2019 no podía ponerse en riesgo los derechos fundamentales a la salud, integridad, y dignidad humana del demandante, a más de que la no prestación oportuna de los servicios desconoce los principios de integralidad y continuidad señalados en el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015, obligación que principalmente recae en la entidad de seguridad social accionada.

Así las cosas, debe la entidad accionada reembolsar el valor del procedimiento médico que tuvo que sufragar el actor por su propia cuenta, consistente en la suma de \$11.630.930, la cual se encuentran soportados con las facturas anexas a la demanda (Fol. 39 a 44 archivo Demanda), sin que haya sido objeto de censura o reproche tal monto, ni tampoco el que la entidad accionada no sea la responsable de cubrirlo, pues la apelación susodicha únicamente la enfiló en la no asunción del reembolso por no estar obligada a cubrir un procedimiento realizado de manera particular, aspecto que quedó ampliamente dilucidado con todo lo ya dicho. Por consiguiente, no existe otro camino diferente para la sala que mantener incólume la sentencia de primer grado.

Como colofón de lo anterior, y sin que haya más por resolver, para la Sala es un imperativo impartir confirmación de la sentencia de primera instancia.

3. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLIN**, Sala Cuarta de Decisión Laboral, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:


PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 06 de octubre del 2022 por la Superintendencia Nacional de Salud, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: COMUNICAR a las partes el presente fallo por el medio más expedito, conforme al artículo 126 de la Ley 1438 de 2011.


TERCERO: DEVOLVER el expediente a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, una vez agotado el trámite de rigor.

Se declara así surtido el presente acto y en constancia se firma por los que en ella intervinieron.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



VÍCTOR HUGO ORJUELA GUERRERO
Magistrado Ponente


MARÍA EUGENIA GÓMEZ VELÁSQUEZ
Magistrada


CARLOS ALBERTO LEBRÚN MORALES
Magistrado

CONSTANCIA SECRETARIAL

Se deja constancia de que las anteriores firmas corresponden a las firmas originales de los magistrados que integran la Sala Cuarta de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín.


RUBÉN DARÍO LÓPEZ BURGOS
Secretario



SECRETARÍA SALA LABORAL

EDICTO VIRTUAL

La secretaría de la Sala laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Medellín notifica a las partes la sentencia que a continuación se relaciona:

Proceso:	SUMARIO LABORAL
Radicado:	05001-22-05-000-2023-10036-00
Radicado SIS:	J-2020-0176
Demandante:	BERTULFO DUQUE HOYOS
Demandado:	SUMIMEDICAL REDVITAL UT, FIDUPREVISORA S.A. y OTROS
Procedencia:	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Providencia:	CONFIRMA SENTENCIA
Asunto:	REEMBOLSO GASTOS MÉDICOS

El presente edicto se publica por el término de un (01) día hábil, con fundamento en lo previsto en el artículo 41 del CPTSS, en concordancia con el artículo 40 *ibidem*. La notificación se entenderá surtida al vencimiento del término de fijación del edicto.

Se fija hoy 24 de septiembre de 2024 desde las 08:00 a.m. y se desfija a las 05:00 p.m.


RUBÉN DARÍO LÓPEZ BURGOS
SECRETARIO