



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

Magistrado Ponente:
Fabio Hernán Bastidas Villota

Seis (6) de diciembre de dos mil veintidós (2022)

Proceso:	Función Jurisdiccional Superintendencia de Salud.
Radicado:	760012205000 2022 00220 00
Demandante:	Ana Helena Sánchez de Sánchez
Demandado:	Coomeva EPS S.A.
Origen:	Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.
Asunto:	Confirma sentencia- Reembolso gastos procedimientos médicos.
Sentencia escrita No.	317

I. ASUNTO

Corresponde a la Sala decidir sobre el recurso de apelación interpuesto por la demandada **Coomeva EPS S.A.**, contra la sentencia N° S-2021-001460 del 03 de agosto de 2021, proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del proceso promovido por Ana Helena Sánchez de Sánchez contra Coomeva EPS S.A.

II. ANTECEDENTES

1. La demanda.

Pretende la demandante se efectúe el reconocimiento económico por parte de Coomeva EPS S.A. de las sumas de \$21.045.337, \$15.613.920 y \$5.431.417 por concepto de gastos en los que incurrió la señora Ana Helena Sánchez de Sánchez,

en la atención de urgencias dada en la Clínica Somer S.A. (folios 01 a 07 Archivo ANA ELENA SANCHEZ DE SANCHEZ DEMANDA.eml).

2. Contestación de la demanda.

2.1 Coomeva EPS S.A.

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.). (Archivo Expediente J-2019-1683 CONTESTACION.eml).

3. Decisión de primera instancia

Por medio de la Sentencia No. S-2021-001460 del 03 de agosto de 2021, el A quo decidió: **Primero**, acceder a la pretensión formulada por la señora Ana Helena Sánchez de Sánchez en contra de Coomeva EPS S.A. **Segundo**, ordenó, a la entidad promotora de salud Coomeva EPS S.A., reembolsar en favor de la señora Ana Helena Sánchez de Sánchez la suma de \$21.045.337. **Tercero**, Indicó que la Sentencia puede ser impugnada ante el Tribunal Superior del Distrito Judicial Sala Laboral, correspondiente al domicilio del apelante, impugnación que deberá interponerse ante el Despacho, dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación. **Quinto**, notificar el contenido de la Sentencia por el medio más expedito.

Para arribar a tal decisión, invocó los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, que analiza la salud como derecho fundamental; los artículos 6 y 8 de la ley 1751 de 2015; el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, artículo 13, el derecho a la vida contenido en el artículo 11 de la Constitución Política. Señaló que la demandante cuenta con 88 años de edad para la época de los hechos. Que consultó inicialmente al Hospital San Juan de Dios de Rionegro el día 08 de septiembre de 2018, por dolores múltiples. Según epicrisis la accionante ingresó por el servicio de urgencias a la clínica Somer S.A. por agudización de dolor abdominal, siéndole practicado el procedimiento quirúrgico denominado colangiografía endoscópica retrograda + esfinterotomía, generándole hospitalización por el periodo comprendido entre el 16 al 19 de noviembre de 2018; mismo que fue cancelado de manera particular por valor de \$15.613.920.

Posteriormente, el 2 de enero de 2019 el médico tratante de la clínica Somer S.A. solicitó una calangiografía endoscópica retrograda (CPRE) + extracción de cuerpo extraño (stent) extracción de restos y cálculos residuales, procedimiento practicado de forma particular en esa entidad el 01 de abril de 2019 por valor de \$5.431.417. Por lo anterior, señaló que la atención recibida por la actora, como los procedimientos y la hospitalización, corresponden a una atención de urgencias, dado el síndrome obstructivo biliar, requiriendo una atención inmediata e impostergable, a efectos de evitar daños irreversibles en una persona de la tercera edad.

De igual forma, se opuso a la argumentación de la parte actora en el sentido de reconocer los valores solicitados a tarifa SOAT, pues aceptarlo equivaldría a permitir a la accionada alegar su *“propia torpeza o culpa....bajo el entendido que si la señora Sánchez debió proceder al pago de los gastos médicos, ello no se debió a su querer, capricho o arbitrariedad, sino a yerro atribuibles a IPS y EPS, que no le pueden cargar al demandante”*

Respecto a la extemporaneidad de la radicación de la solicitud, adujo que el legislador no consideró necesario que el usuario tuviera que presentar, previa radicación de la demanda, la petición de que trata el artículo 41 de la Resolución No 5261 de 1994, pues aunque la reclamación se haga por fuera del término, no trae como consecuencia la pérdida del derecho del reembolso. De esta manera, ordenó el reembolso por la suma de \$21.045.337, que resultó soportada con las facturas allí enunciadas.

4. La apelación

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 Coomeva EPS S.A. interpuso recurso de apelación, solicitando se revoque el fallo emitido y se absuelva de la condena impuesta en el proceso jurisdiccional (Págs. 01 a 04 Archivo demanda J-2019-1683 RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO APELACIÓN.eml).

Como sustento de su oposición, indicó que las normas sobre la materia que regulan el reconocimiento de reembolso están condicionadas al cumplimiento de ciertos requisitos, tal y como lo establece la Resolución 5261 de 1994, mediante la cual se

determina el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud.

Si bien la actora procedió a realizarse el procedimiento relacionado para su cuadro clínico en una IPS distinta de la red adscrita, es decir, particularmente, la solicitud de reembolso por valor de \$15.613.920.00, correspondiente a atención de urgencias, hospitalización y honorarios médicos, no fue radicada dentro del término establecido, pues contaba con 15 días para poner en conocimiento dicha situación.

Dice que la señora Ana Sánchez acudió como usuaria particular para la atención, por lo que es obligación de la demandante asumir la totalidad de la atención que le fue prestada, y no puede ser trasladada a Coomeva EPS. Además, no existió por parte de esa entidad negación o negligencia injustificada, debido a que emitió las autorizaciones necesarias, siendo responsabilidad exclusiva de la demandante solicitar la realización del tratamiento, sin embargo, decidió asumir el costo de forma particular sin realizar el trámite debido para ello.

Finalmente, respecto al reembolso solicitado con ocasión a la práctica de procedimiento quirúrgico asumido particularmente el 1 de abril de 2019, manifiesta que esa solicitud fue aprobada, pero por el valor de la tarifa vigente de dicho servicio. Actualmente, el pago de este reembolso se encuentra priorizado y solo se le reconocerá la suma de \$2.463.500. Por lo anterior, solicita sea revocada la sentencia de primer grado.

5. Trámite de segunda instancia

5.1. Alegatos de conclusión

Los apoderados judiciales de las partes, previo traslado para alegatos de conclusión, guardaron silencio.

III. CONSIDERACIONES DE LA SALA

1. Problema jurídico.

Corresponde a la Sala establecer si:

¿Hay lugar a condenar a la EPS a reembolsar los gastos en que incurrió su afiliada al sistema por concepto del procedimiento quirúrgico denominado colangiografía endoscópica retrograda + esfinterotomía y calangiografía endoscópica retrograda (CPRE) + extracción de cuerpo extraño (stent) extracción de restos y cálculos residuales, practicados de forma particular en esa entidad el 15 al 19 de noviembre de 2018 y 01 de abril de 2019 en la Clínica Somer S.A.?

2. Respuesta al problema jurídico.

La respuesta al interrogante es **positiva**. Fue acertada la decisión de la Superintendente Delegada, pues se verificó que los procedimientos solicitados se encuadran dentro de una de las causales solicitadas como lo es por la atención de urgencias. La que recibió de manera particular dada la apremiante necesidad de atención médica, en aras de preservar su salud ante su avanzada edad.

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:

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.

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”*.

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”, preceptúa:

“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 sentencias T-594 de 2007 y T 650 de 2011, puntualizó que el vencimiento del plazo establecido en el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994 no puede ser entendido como un término prescriptivo, ya que el mismo se otorga para adelantar el trámite respectivo, pero su inobservancia jamás se equipara a la pérdida del derecho, ni exonera a la entidad de su pago; última decisión recordada que en lo que interesa al caso indicó:

“(…) De este modo, se resolverá de acuerdo a lo establecido en la sentencia T-594 de 2007, en donde se manifiesta que el plazo para efectuar la reclamación establecido en la Resolución referida no puede entenderse de ningún modo como un término prescriptivo de la obligación que tiene Coomeva de reconocer a sus usuarios el reembolso de los dineros que le corresponda asumir a la E.P.S. por expresa disposición del régimen de seguridad social en salud. En efecto, el plazo corresponde simplemente al término con el que cuentan los afiliados para adelantar el trámite administrativo de su solicitud ante la entidad, razón por la cual el cumplimiento del mismo no puede tener como consecuencia la pérdida del derecho del usuario a obtener el reembolso, ni la exoneración de la entidad de cumplir con las obligaciones que le concurren. (...)”

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.

2.3. Caso concreto:

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud estimó que era procedente reconocer el reembolso a la usuaria por los siguientes conceptos: Atención de urgencias y hospitalización, honorarios médicos y cirugía. Por lo cual ordenó el reembolso por la suma de \$21.045.337, que resultó soportada con las facturas allí enunciadas contenidas en los folios 35 a 40, 42 y 19 a 50 (Archivo denominado: 4 ANA ELENA SANCHEZ DE SANCHEZ DEMANDA.eml).

Pues bien, no es sujeto de controversia los siguientes supuestos fácticos: **i)** que la señora Ana Helena Sánchez de Sánchez para la data de los hechos se encontraba afiliada a Coomeva EPS, como cotizante contributivo; **ii)** tampoco se discute que la accionante el día 15 de noviembre de 2018 ingresó al servicio de urgencias de la clínica Somer S.A de manera particular pues reportaba coledocolitiasis +colecistitis, siéndole ordenado por el médico tratante, Dr. David Esteban Pulgarín Berrio el procedimiento denominado: “*colangiografía endoscópica retrograda+esfinterotomía y colocación de stent biliar*”. Encontradose entre los hallazgos síndrome adherencial severo (clon transverso y estomago adherido a la vesícula, misma con paredes engrosadas con múltiples cálculos en su interior). Teniendo como diagnóstico de egreso cálculo de la vesícula biliar con colecistitis. Fue dada de alta el 19 de noviembre de 2018 (pág. 14 a 29 Archivo ANA ELENA SANCHEZ DE SANCHEZ DEMANDA.eml); **iii)** Que conforme a la evolución de consulta externa, el 02 de enero de 2019, su médico tratante indica en las observaciones “*se solicita colangiografía endoscópica retrograda (cpre) + extracción de cuerpo extraño (stent) extracción de restos y cálculos residuales*”; mismo que fue realizado el 01 de abril de 2019 (pág. 30 a 34 Archivo ANA ELENA SANCHEZ DE SANCHEZ DEMANDA.eml) y **(iv)** la parte actora asumió el pago de los servicios de salud y de atención. Así lo concluyó la primera instancia conforme al material probatorio, entre ellos el informe técnico rendido por la médica adscrita a la Superintendencia y que corresponden a los siguientes conceptos y valores:

FACTURA DE VENTA/RECIBO DE CAJA MENOR	PRESTADOR-EMPRESA	CONCEPTO	VALOR
FACTURA DE VENTA No 2628817 ¹	CLÍNICA SOMER S.A.	SERVICIOS DE CONSULTA, PROCEDIMIENTO DE DIAGNOSTICO, ATENCIÓN DE URGENCIAS Y HOPSITALIZACIÓN	\$14.113.920
RECIBO DE CAJA ²	PAGADO AL Dr. DAVID PULGARIN	HONORARIOS MEDICOS POR CIRUGÍA	\$1.500.000
FACTURA DE VENTA No 4040131 ³	CLÍNICA SOMER S.A.	CIRUGÍA (01 DE ABRIL DE 2019)	\$5.431.417
		TOTAL	\$21.045.337

¹ Pág. 35 a 40. Archivo 1 Archivo ANA ELENA SANCHEZ DE SANCHEZ DEMANDA.eml

² Pág. 42. Archivo 1. Archivo ANA ELENA SANCHEZ DE SANCHEZ DEMANDA.eml

³ Págs. 49 A 50 Archivo ANA ELENA SANCHEZ DE SANCHEZ DEMANDA.eml

La Superintendencia, para arribar a su decisión, tuvo en cuenta la verificación de los documentos médicos realizada por la profesional de la medicina Marbel del Rosario D´Ruggiero, integrante del grupo de apoyo especializado a la labor hermenéutica de dicha autoridad⁴. Posterior a lo cual advirtió lo siguiente:

“1. Se trata de paciente femenino con 88 años de edad con diagnóstico de cálculo de conducto Biliar con colangitis...se evidencia atención prestada a cargo de Coomeva eps, en el Hospital San Juan de Dios de Rionegro Antioquia el día 8 de septiembre de 2018 recibe atención con cargo a Coomeva eps. Anexa formato de radicación ante Coomeva eps de la solicitud fechada 10/11/2018 del procedimiento ordenado por el médico tratante correspondiente a Extracción endoscópica de cálculos biliares. Anexa copia de historia clínica de la ips Clínica Somer S.A., soportando atención prestada con ingreso por el servicio de urgencias, por presentar agudización de cuadro clínico de dolos abdominal, por lo que genera hospitalización en el periodo comprendido entre el 15 de noviembre de 2018 al 19 de noviembre de 2018, estancia hospitalaria con procedimientos incluidos en el PBS-UPC, los cuales fueron cancelados de manera particular por lo que se anexa factura por valor de \$15.613.920.

2. En lo relacionado con la tecnología en salud COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPIA RETROGRADA MAS EXTRACCIÓN DE STEN-BT, CUPS 018400 con orden realizada por el médico tratante de la Clínica Somer S.A., con fecha de 2 de enero de 2019 y realizada de manera particular el día 1 de abril de 2019, por valor de \$5.431.417 Coomeva E.P.S. S.A. responde que “Ha evaluado su solicitud de reembolso de acuerdo a lo definido en el Artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994. Los reconocimientos económicos de 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. En razón a lo anterior y teniendo en cuenta los documentos soportes presentados...Coomeva E.P.S.S.A. ha aprobado su solicitud y procederá a hacer la liquidación según lo dispuesto en la citada Resolución...el valor a reconocer por la eps fue de \$2.463.5000.

⁴ Folios 07 A 4. SENTENCIA S2021-001460 J-2019-1683.pdf

En lo relacionado con la tecnología en salud, Colelap (procedimiento y estancia hospitalaria), Factura 2628817 del 19/11/2018 valor solicitado \$15.613.920, Coomeva eps responde que “se configura extemporaneidad en los soportes entregados con la solicitud. Por lo tanto, la solicitud de reembolso no es viable al no cumplir con este requisito exigido por la norma.”

3. Lo solicitado en la demanda es el valor de \$21.045.337 correspondiente a lo cancelado en las dos atenciones realizadas en noviembre 2018 (\$15.613.920) y abril de 2019 (\$5.431.417)

...Conclusión:

- 1. En lo relacionado con la primea pretensión por valor de \$15.613.920, correspondiente a la estancia del 15 de noviembre de 2018, se sugiere acceder parcialmente teniendo en cuenta que se trató de un evento de urgencias que debía ser solucionado de manera prioritaria teniendo en cuenta la edad de la señora ANA ELENA SANCHEZ DE SANCHEZ, 88 años de edad, tratamiento a la patología de base Calculo de conducto Biliar con colangitis, tenía que ser realizado de manera oportuna para minimizar los riesgos de complicación. El valor que se sugiere acceder es el soportado que corresponde a la factura 2628817 por \$14.113.920.*
- 2. En lo relacionado con la segunda pretensión por valor de \$5.431.417, teniendo en cuenta que en respuesta de la eps, se conceptuó aprobar la reclamación tarifa a soat, se sugiere acceder a lo solicitado”*

Como no fue objeto de apelación que se tratara de servicios de urgencia que requería la accionante, no cabe duda que su costo debía correr por cuenta de la entidad prestadora de servicios de Salud a la cual estaba afiliada, como lo es Coomeva EPS, debiendo asumir el reembolso de estos gastos conforme a lo señalado por la Resolución 5261 de 1994, transcrita anteriormente. En este sentido resulta inane lo señalado por la parte apelante cuando indica que la IPS señaló que la demandante asumió los costos de manera particular, ni que correspondía a la IPS realizar el reporte de la prestación de estos servicios, puesto que no cabe duda que fue la demandante quien asumió su pago, encontrándose en uno de los eventos por los cuales es procedente el reembolso.

Ahora, aduce la entidad accionada que únicamente va a reembolsar por la factura de venta No 4040131⁵, la suma de \$2.463.500 y no su totalidad pues se sujetará a las tarifas legales. Argumentos que no se comparten, si se tiene en cuenta que la parte actora se vio inmersa a cancelar por concepto del procedimiento médico denominado: “*calangiografía endoscópica retrograda (CRE) + extracción de cuerpo extraño (stent) extracción de restos y cálculos residuales*” practicado el día 01 de abril de 2019, la suma de \$5.431.417. Además, ello no obedeció a un capricho de la demandante, si no que fue ordenado por su médico tratante, y en caso de no realizarse se ponía en riesgo su salud, dado su avanzada edad, pues para la época de los hechos contaba con 88 años.

Asimismo, frente al plazo de 15 días que señala dicha norma, se indicó anteriormente que la Corte Constitucional ha establecido que ese término no es prescriptivo, razón por la cual, su fenecimiento no tiene la virtualidad de extinguir el derecho pretendido con esta acción.

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 Coomeva EPS S.A. 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 Coomeva EPS S.A.

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-2021-001460 proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud el día 03 de agosto de 2021.

⁵ Págs. 49 A 50 Archivo ANA ELENA SANCHEZ DE SANCHEZ DEMANDA.eml

SEGUNDO: CONDENAR EN COSTAS a cargo de la parte apelante y en favor de la 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

Firma digitalizada para
Actos Judiciales



YULI MABEL SÁNCHEZ QUINTERO