



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

Magistrado Ponente:

Fabio Hernán Bastidas Villota

Catorce (14) de diciembre de dos mil veintiuno (2021)

| | |
|------------------------------|--|
| Proceso: | Función Jurisdiccional Superintendencia de Salud. |
| Radicado: | 76-001-22-05-000-2021-00187-00 |
| Demandante: | Francisco Javier Hernández Echeverri |
| 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. | 360 |

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-2020-000607 del 04 de mayo 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 el señor Francisco Javier Hernández Echeverri contra Coomeva EPS S.A.

II. ANTECEDENTES

1. La demanda.

Pretende el demandante se efectúe el reconocimiento económico por parte de Coomeva EPS S.A., de la suma de \$12.687.535, por concepto de gastos en los que incurrió el señor Francisco Javier Hernández Echeverri, por una primer cirugía denominada Retinopexia, más vitrectomía, más ac de silicón, endolaser en ojo izquierdo; y una segunda cirugía consistente en extracción de aceite de silicón, vitrectomía posterior y endolaser oi, así como gastos de transporte y medicamentos Nevanac y Cortioftal; las cuales le fueron practicadas en la Clínica de Oftalmología San Diego.

2. Contestación de la demanda.

2.1 Coomeva EPS S.A.

La demandada¹ 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-2020-000607 del 16 de 04 de mayo de 2020², la A quo decidió: **Primero**, accedió parcialmente a la pretensión formulada por el demandante, en contra de Coomeva EPS S.A. **Segundo**, ordenó a la entidad promotora de salud Coomeva EPS S.A., a reconocer y pagar en favor del señor Francisco Javier Hernández Echeverri, la suma de \$7'868.535. **Tercero**, indicó que la Sentencia puede ser impugnada.

3.2. Para arribar a tal decisión, luego de evocar los artículos 13, 48 y 49 de la Constitución Política, los artículos 6 y 8 de la ley 1751 de 2015, los artículos 153, 156 y 159 de la ley 100 de 1993, el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, adicionado por el artículo 126 de la ley 1438 de 2011, y diversos precedentes jurisprudenciales, señaló que se encontró plenamente probado que el cuadro clínico presentado por el demandante constituía una **urgencia oftalmológica**, por cuanto se presentó un desprendimiento de retina, que de no ser atendido de inmediato podría producir ceguera parcial o total, concepto convalidado por la médico adscrita al despacho de la Superintendencia.

¹ Pág. 37 de Archivo 4. Expediente y trámite Supersalud.pdf y Archivo Contestación J-2018-0076.eml.

² Págs. 31 a 46 de Archivo 4. Expediente y trámite Supersalud.pdf

3.3. De tal manera que resultó incuestionable la necesidad de atención médica inmediata e impostergable a efectos de evitar mayores complicaciones en la salud del usuario. Por tal razón, se evidenció la falta de diligencia de Coomeva EPS S.A., en hacer efectivo el procedimiento quirúrgico de **retinopexia + vitrectomía + silicon + endolaser en ojo izquierdo**, forzando al señor Francisco Javier Hernández Echeverri a acudir la Clínica San Diego de Medellín para practicarse la cirugía y posterior extracción de **silicón y endoláser**.

3.4. Frente a la excepción de extemporaneidad en la solicitud del reembolso, la Superintendente citó las sentencias T-594 de 2007 y T-650 de 2011, determinó que lo consignado en el artículo 14 de la resolución 5261 de 1994³ no puede asumirse como un término prescriptivo de la obligación que tiene Coomeva EPS, de reconocerle al usuario el reembolso del dinero que le corresponde asumir. Frente a la solicitud de reembolso de los gastos en transporte y/o viáticos solicitados por el accionante, la A quo determinó que, en lo atinente al suministro de los mismos, al tenor de lo establecido en la resolución 006408 del 26 de diciembre de 2016 artículos 10 y 127⁴, no resultaba procedente otorgar dicho reembolso deprecado.

3.5. Premisas fácticas que le permitieron concluir que resultaba procedente el reembolso por parte de Coomeva EPS S.A. solicitado por el afiliado, cuyos costos fueron debidamente demostrados y que correspondieron a: honorarios de cirugía, cirugía + vitrectomía c/s inserción de silicón, honorarios médicos por cirugía del 17 de mayo de 2017 y medicamento Cortioftal al 1% suspensión oftálmica estéril. Por lo cual ordenó el reembolso de la suma de \$7'868.535, que resultó soportada con las facturas allí enunciadas. Así mismo respecto de la pretensión de reembolso de la primera cirugía por valor de \$3'939.000, la declaró improcedente considerando que no obra factura de venta u otro documento similar que respalde la solicitud.

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, la apoderada judicial de la Entidad Promotora de Salud Coomeva EPS S.A.

³ Pág. 43 de Archivo 4. Expediente y trámite Supersalud.pdf

⁴ Pág. 44 de Archivo 4. Expediente y trámite Supersalud.pdf

interpuso recurso de apelación, solicitando se revoque la providencia emitida el 4 de mayo de 2020⁵.

4.2. Como sustento de su solicitud, evocó la impertinencia del reembolso solicitado la cual considera se configura por cuanto el usuario de forma consciente y voluntaria, accedió a los servicios particulares requeridos por su médico tratante, de modo que no se evidenciaron las causales para entrar a valorar el reconocimiento de la pretensión, así como tampoco se cumplieron los requisitos mencionados en el artículo 14 de la resolución 5261 de 1994, necesarios para poder acceder a lo pretendido por el demandante; por lo que consideró que no existió negativa, negligencia, ni barreras de atención por parte de la EPS para que el usuario accediera a los servicios médicos requeridos.

4.3. Señaló que el usuario presentó la solicitud de reembolso de gastos médicos, de manera extemporánea, considerando que el demandante tenía 15 días hábiles contados a partir del día siguiente de la realización del procedimiento quirúrgico para radicarla, y que para el caso se dio un mes y una semana después de haberse efectuado la primera cirugía.

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, guardaron silencio.

III. CONSIDERACIONES DE LA SALA

1. Problema jurídico.

Corresponde a la Sala establecer si:

1.1. ¿Hay lugar a condenar a la EPS a reembolsar los gastos en que incurrió su afiliado al sistema por concepto de una primer cirugía denominada

⁵ Págs. 59 a 63 de Archivo 4. Expediente y trámite Supersalud.pdf

Retinopexia, más vitrectomía, más ac de silicón, más endolaser en ojo izquierdo; una segunda cirugía consistente en Extracción de aceite de silicón, vitrectomía posterior y endolaser en el ojo izquierdo, así como los gastos de transporte y medicamentos NEVANAC y CORTIOFTAL (gotas oftalmológicas), procedimientos realizados en la IPS Clínica Oftalmológica San Diego, derivadas del diagnóstico correspondiente a *desprendimiento de retina severo*, pese a no haberse presentado la petición dentro de los quince días siguientes al alta del paciente, conforme lo dispone el artículo 14 de la resolución 5261 de 1994?

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 Coomeva EPS S.A. las intervenciones quirúrgicas y medicamentos requeridos por el señor Francisco Javier Hernández Echeverri, derivados del diagnóstico, ***desprendimiento de retina severo***, se pueden calificar como una urgencia que torna procedente el reembolso requerido.

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:

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 preceptúa 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”*.

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”.

Fuera de lo anterior, 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. (...)”

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 por los siguientes conceptos: honorarios de cirugía, cirugía + vitrectomía c/s inserción de silicón, honorarios médicos por cirugía del 17 de mayo de 2017 y medicamento Cortioftal al 1% suspensión oftálmica estéril. Por lo cual ordenó el reembolso de la suma de \$7'868.535, que resultó soportada con las facturas allí enunciadas contenidas en los folios 21, 41 a 47 (Archivo 1. Demanda 1-2018-005739.pdf):

2.3.2. Pues bien, no es sujeto de controversia los siguientes supuestos fácticos: *i.* el señor Francisco Javier Hernández Echeverri se encuentra afiliado a Coomeva EPS S.A.; *ii)* tampoco se discute que el accionante padeció de desprendimiento de retina severo en su ojo izquierdo, diagnosticado por el médico especialista de la EPS, y, por lo mismo, debió de realizarse las cirugías **retinopexia + vitrectomía + silicon + endolaser en ojo izquierdo**, y de extracción de **silicón y endoláser**, realizadas el 7 de marzo y 17 de mayo de 2017 respectivamente. *iii)* En el asunto, igualmente, no es objeto de discusión por el apelante, que se trataron de servicios médicos de urgencia. Así lo concluyó la primera instancia conforme al material probatorio, entre ellos el informe técnico rendido por el galeno adscrito a la Superintendencia y que corresponden a los siguientes conceptos y valores:

| FACTURA DE VENTA/RECIBO DE CAJA MENOR | PRESTADOR-EMPRESA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|--------------------------------|--------------------|
| RECIBO DE CAJA N°07204 del 13 de marzo de 2017 ⁶ | CLÍNICA DE OFTALMOLOGIA SAN DIEGO, DOCTOR JUAN GONZALO MEJÍA MARTÍNEZ | HONORARIOS POR CIRUGÍA | \$3'500.000 |
| FACTURA DE VENTA N°1596050 ⁷ | CLÍNICA DE OFTALMOLOGIA SAN DIEGO, DOCTOR JUAN GONZALO MEJÍA MARTÍNEZ | HONORARIOS POR CIRUGIA | \$2'278.000 |
| RECIBO DE CAJA N° 07236 ⁸ | DOCTOR JUAN GONZALO MEJÍA MARTÍNEZ | HONORARIOS MEDICOS POR CIRUGÍA | \$2'000.000 |
| FACTURA N°3712 ⁹ | BOTICA JUNIN GUARNE | MEDICAMENTOS | \$90.535 |
| | | TOTAL | \$7'868.535 |

En efecto, al interior del trámite se rindió concepto técnico científico (Págs. 29 a 30), por el Profesional Especializado adscrito a la Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, en el cual concluyó lo siguiente:

*“...1. De acuerdo con las historias clínicas allegadas y revisadas, se identifica que el cuadro clínico corresponde a **ATENCIÓN DE URGENCIA**, lo cual es confirmado por el especialista en Oftalmología, Médico tratante del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Rionegro, institución en la cual fue autorizada su atención, por parte de la EPS Coomeva. ...3. ...ante su cuadro clínico y la no programación de urgencia de la cirugía ordenada por el especialista en el HSJD, decide el 6 de marzo acudir a Especialista particular (...), el día 7 de marzo de 2017, lleva al paciente a cirugía encontrando macula off, desgarro grande ínfero temporal y supero temporal y nasal, realiza la vitrectomia, mas aceite de silicón endolaser”.*

“...4. En control realizado el 24 de abril de 2017, Especialista en retina quien realizó la cirugía, encuentra paciente con sensación de presión en ojo izquierdo y visión borrosa de cerca (...) define extracción de aceite...procedimiento que realiza el 17 de mayo de 2017”

⁶ Folio 21 Archivo 1. Demanda 1-2018-005739.pdf

⁷ Folio 41 Archivo 1. Demanda 1-2018-005739.pdf

⁸ Folio 44 Archivo 1. Demanda 1-2018-005739.pdf

⁹ Folio 47 Archivo 1. Demanda 1-2018-005739.pdf

“...5. El transporte intermunicipal del municipio del guarne a Medellín, debe ser asegurado en pacientes con vulnerabilidad como es el caso del usuario en la presente demanda”.

Por lo anteriormente expuesto y evidenciado en los soportes aportados tanto por la EPS como por el Señor Hernández se identifica que ante la urgencia quirúrgica manifiesta que presentaba el usuario por el desprendimiento de retina OI, no hubo oportunidad por parte de la EPS Coomeva para la realización del procedimiento quirúrgico ordenado por el oftalmólogo del hospital San Juan de Dios de Rionegro entendida esta como “(...) la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida y su salud...”

Como no fue objeto de apelación que se tratara de servicios de urgencia que requería el accionante, no cabe duda que su costo debía correr por cuenta de la entidad prestadora de servicios de Salud a la cual estaba afiliado, como lo es Coomeva EPS, debiendo asumir el reembolso de estos gastos conforme a lo señalado por la Resolución 5261 de 1994, transcrita anteriormente.

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.

3. 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-2020-000607 proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud el día 04 de mayo de 2020.

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
CARLOS ALBERTO CARREÑO RAGA


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