

REPÚBLICA DE COLOMBIA – RAMA JUDICIAL



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL - CALISALA DE DECISIÓN LABORAL

PROCESO	FUNCIÓN JURISDICCIONAL SUPERINTENDENCIA DE SALUD
DEMANDANTE	JUAN ALBERTO QUINTERO LIZARAZO
DEMANDADO	COOMEVA EPS S.A. EN LIQUIDACIÓN
RADICACIÓN	76001-22-05-000-2022-00029-00
TEMA	GASTOS MÉDICOS
DECISIÓN	CONFIRMA SENTENCIA

AUDIENCIA PÚBLICA No. 298

En Santiago de Cali, a los once (11) días del mes de julio de dos mil veintitrés (2023) el magistrado ponente **GERMÁN VARELA COLLAZOS**, en asocio de sus homólogos integrantes de la sala de decisión laboral decisión laboral **MARY ELENA SOLARTE MELO (SALVO VOTO)** y **ALEJANDRA MARÍA ALZATE VERGARA**, se constituyeron en audiencia pública especial y declararon abierto el acto con el fin de resolver el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD COOMEVA EPS S.A.** – en adelante **COOMEVA EPS** contra la sentencia proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación - Superintendencia Nacional de Salud -.

SENTENCIA No. 208

JUAN ALBERTO QUINTERO LIZARAZO interpuso demanda contra **COOMEVA EPS** con el fin de obtener el reembolso de la suma de \$9.515.434 que pagó por atención de urgencias, y el pago de las

incapacidades médicas generadas entre el 18 de octubre al 16 de noviembre de 2017.

I. ANTECEDENTES

1. HECHOS RELEVANTES

La solicitud de JUAN ALBERTO QUINTERO LIZARAZO se fundamenta en los siguientes hechos:

1. Que el 16 de septiembre de 2017 se lesionó la rodilla izquierda mientras jugaba fútbol.
2. Que estaba afiliado a COOMEVA EPS S.A. y acudió a la Clínica Medical Duarte. En la cual le negaron el servicio, al considerar que no era una urgencia y que COOMEVA EPS S.A. tenía los servicios cerrados.
3. Que ante esa situación pagando servicios médicos particulares, el 24 de septiembre de 2017, se realizó una resonancia, y el 3 de octubre el médico José Manuel Pinzón Sarria le diagnosticó lesión de menisco medial y le formuló rehabilitación de carácter urgente.
4. Que el 3 de octubre de 2017 solicitó a COOMEVA EPS que de manera urgente se autorizara los servicios médicos que requería, respecto de lo cual no recibió respuesta.
5. Que pagó los servicios particulares en la Clínica Norte el 18 de octubre de 2017 en donde le realizaron la cirugía de rodilla por parte del médico José Manuel Pinzón Sarria.
6. Que el 31 de octubre de 2017 presentó cuenta de cobro ante la EPS COOMEVA, quien respondió el 5 de febrero de 2018 que reconocieron que *“nunca me han dado respuesta a ninguna de las solicitudes de mi operación”*

7. Que el 3 de noviembre de 2017 solicitó el reembolso del dinero que pagó por la cirugía de la rodilla y el 13 de diciembre de 2018 solicitó el pago de la incapacidad médica, y recibió respuesta negativa.

8. Que el 7 de febrero presentó queja ante la Superintendencia de Salud, y COOMEVA EPS respondió que fue su propia decisión haberse operado de manera particular, al no quererse operar en Bucaramanga, a lo que el demandante califica de falso.

2. GESTIÓN PROCESAL

2.1 LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN mediante auto A2018-002454 del 15 de mayo de 2018 (f.15 Expediente Digital) admitió la demanda y ordenó correr traslado de la misma a COOMEVA EPS.

Requirió a Coomeva EPS S.A. para que informara el record de autorizaciones emitidas a Juan Alberto Quintero Lizarazo durante los meses de septiembre de 2017 y febrero de 2018, y remitiera la copia del registro de citas según lo establecido en el artículo 2° de la Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Requirió al Médico José Manuel Pinzón Sarria y a la Clínica Norte de la ciudad de Cúcuta para que informaran: i) si Juan Alberto Quintero Lizarazo ingresó como paciente particular por servicio de urgencias o consulta externa el 18 de octubre de 2017; ii) si en caso de haber sido un servicio por urgencia, si realizó referencia y contra referencia del paciente; iii) si realizó el proceso de verificación de derechos del usuario, identificando la entidad responsable del pago de los servicios de salud que demandara el mismo y el derecho a ser atendido; iv) si la cirugía de rodilla realizada el 18 de octubre de 2017 constituía una urgencia; v) si informó a COOMEVA EPS sobre ese

procedimiento; vi) si Juan Alberto Quintero Lizarazo acudió a los servicios profesionales, el motivo, desde y hasta cuándo requirió de sus servicios médicos; vii) el valor de los servicios prestados y requeridos por el paciente, el tiempo de permanencia en dicha institución, y que allegara certificación de pago del mismo.

2.2 La contestación de Coomeva EPS S.A. no aparecía en el expediente, se devolvió el proceso a la Superintendencia de Salud para que lo completara. Una vez cumplido el requerimiento, se encontró que **COOMEVA EPS** indicó que el demandante se encontraba afiliado y por ende no negó la prestación de servicio en salud, sino que él no consultó con un prestador de la red de Coomeva EPS y recibió atención por un ortopedista particular, por lo cual no procede el reembolso de los gastos en que incurrió, ni el pago de las incapacidades médicas. Propuso las excepciones de inoperancia de reconocimiento de reembolso, reconocimiento de reembolso a tarifas vigentes, responsabilidad exclusiva del demandante, inexistencia de la obligación por parte de Coomeva EPS S.A., buena fe y la genérica.

2.3 La **SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN** accedió a las pretensiones incoadas por la por JUAN ALBERTO QUINTERO LIZARAZO, ordenando el pago de \$9.515.434.00 y de la prestación económica deprecada.

2.4. **COOMEVA EPS** apeló la decisión por considerar que su actuar no fu negligente, ni injustificado, porque garantizó las tecnologías en salud que requería el accionante, siendo su voluntad recibir la atención particular el 18 de octubre de 2017; aduce que la Clínica del Norte, donde se realizó el procedimiento el demandante, no reportó a Coomeva EPS la atención particular que realizaría al demandante conforme lo establece el art. 14 de la Resolución 5261 de 1994, por lo cual, es el demandante quien debe asumir los costos que ahí se generaron. En todo caso, que el reembolso

solo sería de conformidad a las tarifas establecidas por el Ministerio de Salud para el sector público.

2.5 En consideración a que la Superintendencia de Salud mediante la Resolución No. 20223200000001896 del 25 de enero de 2022 inició el proceso de liquidación de COOMEVA E.P.S. y nombró como liquidador a FELIPE NEGRET MOSQUERA, esta Sala ordenó notificarlo y correrle traslado de este proceso, frente a lo cual el liquidador guardó silencio.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

La Sala determinará si JUAN ALBERTO QUINTERO LIZARAZO tiene o no derecho al reembolso de la suma de \$9.515.434 por concepto de los gastos en que incurrió por la cirugía de rodilla en la Clínica Norte.

La Sala considera que COOMEVA EPS debe reembolsar a JUAN ALBERTO QUINTERO LIZARAZO la suma de \$9.515.434, tal y como lo concluyó la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, toda vez que, Coomeva EPS fue negligente en la prestación de los servicios que el actor debió cubrir por su propia cuenta.

Lo anterior se tiene así, porque el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 señala las siguientes circunstancias en que opera el reembolso de los gastos en que han incurrido los afiliados de las EPS:

- I. Atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con su EPS.
- II. Cuando una atención específica haya sido autorizada por su EPS.

III. En casos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la EPS para cubrir las obligaciones con los usuarios.

La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y será pagada por la E.P.S. 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

Sobre el reembolso de los gastos médicos la Corte Constitucional en la sentencia T-626 de 2011 señaló que:

“(...) se reitera que, en principio, el reembolso procede en casos en los cuales se niega la autorización o prestación de un servicios sin justificación suficiente; pero, en últimas, lo que se persigue con ella es que las personas a quienes se les limita sin justificación suficiente su derecho a contar con el más alto nivel posible de salud, y que se ven por ello obligadas desembolsar dinero de su propio patrimonio, cuenten con un medio expedito para recobrar las sumas pagadas, en aras por una parte de reparar (indemnizar) en abstracto el daño que sufrieron, y por otra de disuadir las prácticas elusivas de las entidades encargadas de prestar servicios de salud.

Por eso, la Constitución y los tratados internacionales que reconocen derechos humanos, deben interpretarse en el sentido de que no sólo autorizan al juez de tutela para ordenar el reembolso cuando existe orden de un médico tratante que prescribe un servicio asistencial, y la entidad prestadora lo niega injustificadamente. Una persona también puede obtener, mediante tutela, el reembolso de los gastos en que incurrió, aun cuando la entidad prestadora no haya propiamente negado, de forma expresa, la prestación de un servicio de salud. Así ocurre, por ejemplo, cuando la entidad autoriza un servicio, pero lo somete a un plazo que no justifica de forma suficiente, y por ello hace que el usuario se vea obligado a sufragar por cuenta propia los servicios programados. Porque no sólo la negación expresa de un servicio asistencial, sino también el sometimiento a plazos injustificados de los servicios prescritos por un médico tratante, son formas de afectar el derecho a la salud y como tales ameritan una

PROCESO JURISDICCIONAL SUPERSALUD DE JUAN ALBERTO QUINTERO LIZARAZO
CONTRA COOMEVA EPS S.A.

reparación en abstracto, y demandan del juez la adopción de medidas para contribuir a evitar que esos hechos se repitan. (...)”.

En el caso bajo estudio quedó demostrado que el 3 de octubre de 2017 el demandante solicitó ante COOMEVA EPS S.A. la autorización de cirugía de ortopedia, de acuerdo a la valoración que realizó ese mismo día el médico José Manuel Pinzón, por el diagnóstico Lesión de ASA de balde del menisco medial rodilla izquierda, de lo cual no recibió respuesta; después de ello, el 18 de octubre de 2017, el médico José Manuel Pinzón le realizó la cirugía en calidad de paciente particular en la Clínica Norte. Por tanto, no le asiste razón al apelante, al indicar que no se le requirió previo al procedimiento que se realizó el demandante de manera particular, pues quedó demostrado que el demandante sí lo hizo, sin que Coomeva EPS S.A. haya demostrado su acción diligente, oportuna frente a la solicitud de autorización.

Costas en esta instancia a cargo de COOMEVA EPS S.A. a favor de JUAN ALBERTO QUINTERO LIZARAZO, inclúyase en la liquidación la suma equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente.

Sin más consideraciones, la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali, administrando justicia en nombre de la República por autoridad de la Ley, **RESUELVE:**

PRIMERO: CONFIRMAR la Sentencia S2020-001364, proferida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN.

PROCESO JURISDICCIONAL SUPERSALUD DE JUAN ALBERTO QUINTERO LIZARAZO
CONTRA COOMEVA EPS S.A.

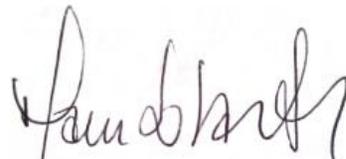
SEGUNDO: COSTAS en esta instancia a cargo de COOMEVA EPS S.A. a favor de JUAN ALBERTO QUINTERO LIZARAZO, inclúyase en la liquidación la suma equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Los Magistrados,



GERMÁN VARELA COLLAZOS



MARY ELENA SOLARTE MELO
SALVO VOTO



ALEJANDRA MARÍA ALZATE VERGARA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI
SALA DE DECISIÓN LABORAL
SALVAMENTO DE VOTO MAGISTRADA MARY ELENA SOLARTE MELO

PROCESO	FUNCIÓN JURISDICCIONAL SUPERINTENDENCIA DE SALUD
DEMANDANTE	JUAN ALBERTO QUINTERO LIZARAZO
DEMANDADO	COOMEVA EPS S.A. EN LIQUIDACIÓN
RADICACIÓN	76001-22-05-000-2022-00029-00

No comparto la decisión por las razones que procedo a exponer:

El artículo 12 del CPTSS, modificado por el artículo 46 de la Ley 1395 de 2010, estipula que los jueces laborales del circuito conocen en **única instancia** de los **“negocios”** cuya cuantía no exceda del equivalente a veinte (20) veces el salario mínimo legal mensual vigente, y en primera instancia de todos los demás.

A su vez, el artículo 66 del CPTSS, contempla de manera taxativa que **“Serán apelables las sentencias de primera instancia (...)”** y no en **“única instancia”** como acontece en este asunto, en tanto que lo pretendido con la demanda es obtener el reembolso de la suma de \$9.515.434 que pagó por atención de urgencias, y el pago de las incapacidades médicas generadas entre el 18 de octubre al 16 de noviembre de 2017, valor que no supera los 20 salarios mínimos para la fecha de interposición de la demanda.

Siendo ello así, el recurso de apelación resulta improcedente por tratarse de un proceso de **“única instancia”**, por lo que, de conformidad con el artículo 82 del CPTSS, modificado por el artículo 13 de la Ley 1149 de 2007, aplicable por integración analógica y normativa <artículo 145 CPTSS> se declarará inadmisibile el recurso de apelación.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mary Elena Solarte Melo'.

MARY ELENA SOLARTE MELO

Fecha ut supra