

REPÚBLICA DE COLOMBIA – RAMA JUDICIAL



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI SALA DE DECISIÓN LABORAL

PROCESO	FUNCIÓN JURISDICCIONAL SUPERINTENDENCIA DE SALUD
DEMANDANTE	NIDIA ESTHER CAUSIL DE YANES
DEMANDADOS	PROMOSALUD IPS, COOMEVA EPS S.A., CLÍNICA MONTERÍA y UROCLÍNICA DE CÓRDOBA
RADICACIÓN	76001-22-05-000-2022-00366-00
TEMA	GASTOS MÉDICOS
DECISIÓN	CONFIRMA SENTENCIA

AUDIENCIA PÚBLICA No. 429

En Santiago de Cali, a los veintinueve (29) días del mes de septiembre de dos mil veintitrés (2023) el magistrado ponente **GERMÁN VARELA COLLAZOS**, en asocio de sus homólogas integrantes de la sala de decisión laboral decisión laboral **MARY ELENA SOLARTE MELO** 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. 298

NIDIA ESTHER CAUSIL DE YANES actuando a través de apoderada

judicial, interpuso demanda contra PROMOSALUD IPS, COOMEVA EPS S.A., CLÍNICA MONTERÍA y UROCLÍNICA DE CÓRDOBA con el fin de obtener el reembolso de la suma de \$4.101.366, por concepto de cirugía.

I. ANTECEDENTES

HECHOS RELEVANTES

La solicitud de NIDIA ESTHER CAUSIL DE YANES se fundamenta en los siguientes hechos:

1. Señala que en el año 2016 presentó problemas de incontinencia urinaria, la cual fue diagnosticada el 15 de marzo de 2018, por lo cual, se le ordenó exámenes y valoración con anestesiología para realizar una cirugía: Cistouretropexia con malla y una colpografía anterior.

2. Indica que para ello fue remitida a la Clínica Montería, quien no la atendió, por falta de convenio con PROMOSALUD IPS, por lo cual fue remitida a la Uroclinica de Córdoba, pero que le indicaron que tampoco tenía convenio.

3. Después de esperar que se le asignara cita, y de tramitar una tutela que no se cumplió, el 28 de enero de 2019 en la Clínica Sahagún IPS se le realizó la cirugía de forma particular, con un gasto total de \$4.101.366.

4. Indica que el 26 de julio de 2019, presentó la petición de reembolso de los gastos médicos; ante lo cual, se le respondió el día 6 de septiembre, que es falso que no tuvieran contratos con estas entidades.

II. GESTIÓN PROCESAL

2.1 LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN admitió la demanda

contra COOMEVA EPS S.A. y ordenó correrle traslado de la misma.

2.2 **COOMEVA EPS S.A.** indicó que a Nidia Esther Causil de Yanes se le estaba prestando el servicio de salud de manera efectiva, pero que ella tomó la apresurada decisión de practicarse el procedimiento ante un médico no adscrito a la entidad, lo cual se entiende como una decisión libre y voluntaria que asumió de pagar servicios particulares.

Aduce que la pretensión de reembolso no está llamada a prosperar, por cuanto no ha negado la prestación del servicio a la demandante, y de igual manera, la solicitud de reembolso no fue radicada dentro del término establecido a la EPS.

Se opuso a las pretensiones y solicitó que se absuelva a su representada de las pretensiones. Propuso las excepciones falta de cumplimiento de los requisitos de ley para reconocimiento de reembolso.

2.4. **La SUPERINTENCIA NACIONAL DE SALUD** ordenó a COOMEVA E.P.S. S.A. reconocer y pagar a favor de Nidia Esther Causil de Yanes, la suma de \$4.101.366,00 dentro de los cinco (5) días siguientes contados a partir de la ejecutoria de la sentencia.

Para llegar a esa conclusión entre muchos argumentos la Superintendente Delegada consideró que COOMEVA EPS S.A. no había sido diligente al no autorizar oportunamente el procedimiento de la señora Nidia Esther Causil de Yanes, para garantizar su afectiva realización, siendo la EPS la responsable de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de prestación de los servicios de salud suministrados a la paciente, en los siguientes términos:

“ (...) analizadas las probanzas documentales aportadas al plenario y teniendo en cuenta el informe técnico que antecede, se logra evidenciar que, en el presente caso, hubo inoportunidad por parte de la red de prestadores de

Comeva Eps, lo cual generó a su vez, falla en la continuidad e integralidad de la atención médica requerida por la señora Nidia Causil de Yanes, desde el 15 de marzo de 2018, estaban ordenados los procedimientos quirúrgicos por sus médicos tratantes y hubo demora en la expedición de las autorizaciones y, a pensar que se expedieron las autorizaciones, nunca se realizaron los procedimientos, fue por ello que la demandante tuvo que recurrir a la acción de tutela, fallada a su favor, pese a lo cual, no pudo conseguir que le realizaran los procedimientos quirúrgicos ordenados por sus médicos tratantes, quienes eran parte de la red de prestadores de Coomeva EPS.

(...)

En suma, Coomeva EPS, vulneró lo consagrado en la Ley 1122 de 2007, referente a su función de aseguramiento, materializándose en la falta de atención por parte del prestador, asociado a un problema administrativo con el contrato suscrito entre las partes, situación ésta que en ningún momento debía haber afectado la prestación del servicio de salud, máxime si se cuenta que la patología que presentaba la demandante, ameritaba que los exámenes diagnósticos se realizaran con la prontitud con la que fueron ordenados por los médicos tratantes.

Está claro entonces que COOMEVA EPS, no actuó con la diligencia requerida al no autorizar oportunamente el procedimiento objeto de la presente litis y garantizar su efectiva(sic) realización, siendo la EPS traída a juicio la responsable de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la prestación de los servicios de salud suministrados a la paciente, en virtud del principio de integralidad desarrollado y definido por la Corte Constitucional.

Con base en las anteriores precisiones, se establece que existió por parte de la entidad demandada una vulneración a las normas que rigen el SGSSS, toda vez no se garantizó a la afiliada integralidad, oportunidad, continuidad ni accesibilidad, para acceder a los servicios de salud que su diagnóstico médico implicaba. (...)”.

III. RECURSO DE APELACIÓN

COOMEVA EPS S.A. solicitó que se revocara la sentencia, para ello indicó que Nidia Esther Causil de Yanes fue tratada de manera efectiva y oportuna mediante su red de atención; sin embargo, que ella tomó la decisión apresurada de practicarse el procedimiento ante una IPS que no se encuentra adscrita a su red, lo cual entiende como una decisión libre y voluntaria que asumió de pagar servicios particulares.

Indicó que la solicitud de reintegro no fue presentada dentro del término previsto en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, dentro de los 15 días siguientes al alta del paciente. La cual, asevera no se realizó.

IV. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

La Sala determinará si NIDIA ESTHER CAUSIL DE YANES tiene o no derecho al reembolso de la suma de \$4.101.366.00 por concepto de los gastos en que incurrió en cirugía cistouretropexia y colporrafia anterior, y si la solicitud extemporánea del reembolso exime del pago a COOMEVA E.P.S. S.A..

La Sala considera que COOMEVA EPS debe reembolsar a NIDIA ESTHER CAUSIL DE YANES la suma de \$4.101.366., tal y como lo concluyó la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, toda vez que, la demandada fue negligente en la prestación de los servicios que la actora debió cubrir por su propia cuenta, y no puede entenderse que la EPS queda eximida del pago por la solicitud extemporánea del reembolso.

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

En este caso, está demostrado que la demandante se le diagnosticó

incontinencia urinaria el 15 de marzo de 2018, por lo cual se le ordenó la cirugía “cistouretropexia y colporraxia anterior”, y se fue remitida a valoración por anestesiología en la Clínica Montería, pero no fue atendida por falta de convenio, luego fue remitida a la Uroclínica de Montería, donde tampoco se pudo realizar el procedimiento por la misma razón.

La demandante aduce que no recibió respuesta para lograr la atención requerida, por lo cual presentó una acción de tutela, la que le correspondió al Juzgado Tercero Penal Municipal de Montería con el número de radicado 230014004003201800461, fue fallada el 24 de diciembre de 2018 en contra de Coomeva E.P.S S.A., ordenándosele la protección de los derechos fundamentales a la seguridad social, salud, vida y dignidad humana de la demandante, sin que se evidencie cumplimiento de la acción de tutela.

De lo anterior se tiene que, no es cierto lo que indica COOMEVA E.P.S. S.A. en la apelación, en la que indicó que la demandante “*tomo la decisión apresurada para practicarse el procedimiento*”, pues lo que quedó demostrado es que fue valorada por un médico de Coomeva E.P.S. S.A. en marzo de 2018, y se realizó la cirugía de manera particular en enero de 2019, estando de por medio una acción de tutela que no se cumplió.

Por el contrario, lo que se observa es que COOMEVA E.P.S. S.A. no demuestra diligencia frente a la orden del médico tratante y, partir de ahí, pone en evidencia la negligencia por la falta de respuesta en la atención médica requerida por la demandante. Por tanto, Coomeva EPS S.A. debe reembolsar a la actora la suma de \$4.101.366. ordenados en la sentencia, por aparecer causados y no haber inconformidad sobre ese valor.

No le asiste razón a la recurrente respecto a la extemporaneidad en la reclamación presentada por la demandante, en consideración a que el término de 15 días para presentar la solicitud de reembolso contemplada en

el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, no puede entenderse como un término prescriptivo de las obligaciones. La Corte Constitucional, en la sentencia T – 650 de 2011 al respecto indicó:

“...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”.

De conformidad con lo anteriormente expuesto se confirma la sentencia apelada. Costas en esta instancia a cargo de COOMEVA E.P.S. S.A. a favor de NIDIA ESTHER CAUSIL DE YANES, fíjense en esta instancia como agencias en derecho la suma equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Judicial de Cali, Sala de Decisión Laboral, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, **RESUELVE:**

PRIMERO: CONFIRMAR la Sentencia S2020-002216, proferida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, teniendo para todos los efectos que la demandante es NIDIA ESTHER CAUSIL DE YANES.

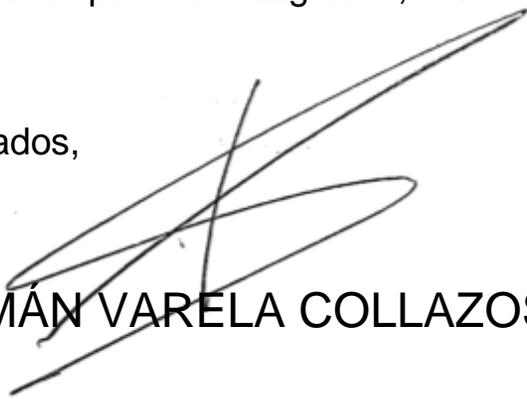
SEGUNDO: COSTAS en esta instancia a cargo de COOMEVA EPS S.A. a favor de NIDIA ESTHER CAUSIL DE YANES, fíjense en esta instancia como

agencias en derecho la suma equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente.

Esta providencia será publicada a través de la página web de la Rama Judicial en el enlace <https://www.ramajudicial.gov.co/web/despacho-002-de-la-sala-laboral-del-tribunal-superior-de-cali/36>, y se notifica por Edicto que fijará la Secretaría de la Sala Laboral en el enlace <https://www.ramajudicial.gov.co/web/tribunal-superior-de-cali-sala-laboral/146>. Los términos empiezan a correr a partir del día siguiente de la fijación del EDICTO.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia, así se termina.

Intervinieron los Magistrados,



GERMÁN VARELA COLLAZOS



MARY ELENA SOLARTE MELO

Salvamento de 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	NIDIA ESTHER CAUSIL YONAS
DEMANDADO	COOMEVA EPS S.A. EN LIQUIDACIÓN
RADICACIÓN	76001-22-05-000-2022-00366-00

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 \$4.101.366 por concepto de cirugía “cistouropexia con colocación de maya” y “colporrafia anterior”, 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.

MARY ELENA SOLARTE MELO

Fecha ut supra

Firmado Por:

German Varela Collazos
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 002 Laboral
Tribunal Superior De Cali - Valle Del Cauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **9dc33cfbc393066d4bd53d079cb53ccf06ca17201e984621929f3528d9d4c33e**

Documento generado en 30/09/2023 12:21:00 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>