

REPÚBLICA DE COLOMBIA – RAMA JUDICIAL



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI
SALA DE DECISIÓN LABORAL

PROCESO	FUNCIÓN JURISDICCIONAL SUPERINTENDENCIA DE SALUD
DEMANDANTE	JORGE MANUEL DE LA OSSA DE LA OSSA
DEMANDADO	COOMEVA EPS S.A. EN LIQUIDACIÓN
RADICACIÓN	76001-22-05-000-2023-00028-00
TEMA	GASTOS MÉDICOS
DECISIÓN	CONFIRMA SENTENCIA

AUDIENCIA PÚBLICA No. 431

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. 300

JORGE MANUEL DE LA OSSA DE LA OSSA interpuso demanda contra **COOMEVA E.P.S. S.A.** con el fin de obtener el reembolso de la suma de \$5.696.000, por concepto de prostatectomía abierta, quirmafestudio de coloración, cistoscopia.

I. ANTECEDENTES

HECHOS RELEVANTES

JORGE MANUEL DE LA OSSA DE LA OSSA fundamenta la petición de reembolso con los siguientes hechos:

1. Cuenta con 57 años de edad y está diagnosticado con *“prostatismo con sonda uretral, hiperplasia de la próstata”*.

2. El médico tratante de COOMEVA E.P.S. S.A. le formuló *“Adenomectomía o prostatectomía transvesical”*, la cual fue autorizada el 2 de octubre de 2019, para realizarse en Uroclinica de Córdoba Ltda., quien no lo atendió porque la EPS estaba en mora.

3. Llevaba dos meses con una sonda uretral, la cual le impedía trabajar, sin que COOMEVA E.P.S. S.A. le diera solución.

4. La Uroclinica de Córdoba Ltda. realizó los procedimientos por servicio particular así: el 30 de septiembre de 2019 la *“Cistoscopia”* por valor de \$500.000 y el examen *“quirmafestudio de coloración”* por valor de \$196.000, el 25 de noviembre de 2019 una *“prostatectomía abierta”* por valor de \$5.000.000. El total pagado por esos servicios equivale a \$5.696.000.

5. Solicitó a COOMEVA E.P.S. S.A. el reembolso de esos gastos médicos, quien el 3 de enero de 2020 indicó que le reconocería el valor de \$

2.934.100.

II. GESTIÓN PROCESAL

2.1 LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN admitió la demanda y ordenó correr traslado de la misma a COOMEVA E.P.S. S.A..

2.2 COOMEVA E.P.S. S.A. indicó que Jorge Manuel de la Ossa de la Ossa, acudió a su red de prestadores el 27 de junio de 2019, retomando el tratamiento de los síntomas relacionados con la próstata, indica que ese día se remitió a servicio de Urología, con toma previa de estudios parcial de orina y antígeno prostático PSA en sangre, el 5 de julio de 2019 se radicarón las ordenes de exámenes clínicos y con urología, los cuales estaban cargados al sistema desde el 27 de junio de 2019.

Narra que al demandante se le atendió por urología a través de la IPS Promosalud T&E SAS. El 23 de agosto de 2019 fue atendido por la red de servicio de atención primaria para solicitar autorización del estudio Uroflujometría formulado por el urólogo, para lo cual, requería un estudio en orina denominado Urocultivo, indica que se consideró necesario la “*prostatectomía*”, el cual el paciente radica el 2 de octubre de 2019, pero que ese servicio no requería orden por parte de COOMEVA E.P.S. S.A..

Indica que los exámenes arrojaron una infección urinaria que en ese momento impedían la programación de la cirugía, por lo cual, el demandante acudió a tratamiento con antibiótico y revisión de resultados el 1° de noviembre de 2019 con la médico Sindy Vergara Arrieta, quien formula antibiótico y urocultivo después de ese tratamiento.

Dice que como la EPS no tiene injerencia directa sobre los cronogramas

de programación de las atenciones de las diversas instituciones que conforman su red de atención, puesto que cada una tiene autonomía en su programación de servicios y su agenda se basa en su capacidad de brindar la oportunidad de servicios a cada uno de los pacientes, bajo criterios clínicos, técnico y científicos.

Con lo anterior indica que ha brindado la atención que el demandante ha requerido, que la cirugía debía programarse una vez se resolviera la infección urinaria.

Alega que reconoció el reembolso solicitado por el demandante para su pago en los próximos días, conforme con la Resolución 5261 de 1994, que en el artículo 14 indica *“los reconocimientos económicos se harán a las tarifas que tenga establecidas el ministerio de salud para el sector público”*.

2.3. La SUPERINTENCIA NACIONAL DE SALUD ordenó a COOMEVA EPS S.A. a reconocer y pagar a favor Jorge Manuel de la Ossa de la Ossa, la suma de \$5.500.000, teniendo en cuenta lo dispuesto en la Decreto 2555 de 2010, que consigna las reglas para el pago de obligaciones litigiosas originadas durante el proceso liquidatorio.

Para llegar a esa conclusión, consideró que COOMEVA E.P.S. S.A. se allanó a las pretensiones de la demanda, al indicar que había aprobado el reembolso, pero a tarifas del SOAT, pero no aportó prueba del pago, lo cual fue confirmado mediante llamada telefónica que se hizo al demandante. De igual manera, que encontró demostrado que COOMEVA E.P.S. S.A no garantizó accesibilidad, oportunidad, continuidad, ni integralidad en la atención en salud requerida por el señor Jorge Manuel de la Ossa de la Ossa, la EPS tiene la obligación de garantizar calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud a través de su red de prestadores y no a los prestadores ya que es la EPS

la que asume el riesgo transferido por el usuario al momento de la afiliación.

Señaló que el demandante tiene derecho a que se le pague el total del valor que por servicios particulares pagó el demandante equivalente a \$5.500.000, pues no puede pretender COOMEVA E.P.S. S.A. ampararse en su propia culpa para evadir su obligación. Si bien el actor solicitó el pago de \$5.696.000, consideró que la factura de venta por valor de \$196.000, no la tuvo en cuenta por no cumplir con los requisitos del Estatuto Tributario, en razón a que no se observa la fecha de expedición, el concepto, el número de factura y quien pagó dicho servicio.

III. RECURSO DE APELACIÓN

COOMEVA EPS S.A. indicó que procede que a Jorge Manuel de la Ossa de la Ossa se le reembolse \$2.934.100 de conformidad a las tarifas que establecidas el Ministerio de Salud para el sector público para el año 2019, y no el valor total de lo que pagó el demandante. Para lo cual citó la Resolución 5261 de 1994 en los siguientes términos.

“(…) ARTÍCULO 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 Página 3 de 4 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. (...)

IV. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

La Sala determinará es si el reembolso de los gastos médicos se debe hacer por el valor total que pagó el demandante por los servicios médicos particulares equivalente a \$5.500.000 o la suma debe corresponder a la tarifa que establecidas por el Ministerio de Salud para el sector público para el año 2019 en la suma de \$2.934.100. Aunque en el expediente no hay prueba del pago de este último valor.

La Sala considera que COOMEVA E.P.S. S.A. debe reembolsar a JORGE MANUEL DE LA OSSA DE LA OSSA la suma de \$5.500.000, tal y como lo concluyó la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, toda vez que, COOMEVA E.P.S. S.A. negó injustificadamente la prestación de los servicios que el accionante 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 reparación en abstracto, y demandan del juez la adopción de medidas para contribuir a evitar que esos hechos se repitan. (…)”.

Jorge Manuel de la Ossa de la Ossa con diagnóstico de hiperplasia de próstata, se le ordenaron distintos exámenes, así como, adenomectomía o prostatectomía transvesical y cirugía abierta – prostatectomía de la próstata.

El accionante inicio el trámite del procedimiento ante la COOMEVA E.P.S. S.A. quien autorizó el procedimiento para que se realizara en la Uroclínica de Córdoba, sin embargo, en esta IPS indicaron que tenían suspendido el contrato, debido que la COOMEVA E.P.S. S.A. estaba en mora. A pesar de ello, el demandante decidió pagar servicios de salud particular ya que llevaba dos meses con una sonda vesical, a raíz de que COOMEVA E.P.S. S.A. no garantizó la realización efectiva de la cirugía prostatectomía de la próstata, ordenado por el urólogo de la red de prestadores de la EPS y que fue autorizada, procedió a realizarla de forma particular.

COOMEVA E.P.S. S.A. aprobó el reembolso de los gastos médicos de la presente demanda con tarifas que tenían establecidas el Ministerio de Salud para el año 2019 que es \$2.934.100, correspondientes a 2 días de estancia en la clínica por \$464.000, por biopsia \$161.000 y por cirugía \$2.308.300.

El Despacho verificó las tarifas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, que se encuentran en el Decreto 2423 del 31 de diciembre de 1995 con actualización del año 2019¹, y encontró que el valor establecido por cirugía de prostatectomía abierta es de \$7.445.600; lo cual, no corresponde al valor de \$2.308.300 que indica COOMEVA E.P.S. S.A. es el fijado para la cirugía, es más, el valor de la cirugía, según las tarifas dispuestas por el Ministerio de Salud, sobrepasa el valor total \$2.934.100 fijado por COOMEVA E.P.S. S.A. en el que incluyó la biopsia y 2 días de estancia del demandante en su atención particular.

La Sala considera suficiente para establecer que no le asiste razón a COOMEVA E.P.S. S.A. al indicar que el reembolso de los gastos médicos

¹ https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/MANUAL-TARIFARIO-PARTICULARES-2019/r2cd-8mkn/data?no_mobile=true

corresponde a la suma \$2.934.100, pues ese valor no corresponde a las tarifas vigentes para el año 2019 como se explicó en líneas precedentes, por tanto, se confirma la sentencia que ordenó el reembolso de los gastos médicos por la suma equivalente a \$5.500.000.

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 JORGE MANUEL DE LA OSSA DE LA OSSA, inclúyase en la liquidación la suma equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente.

VI. DECISIÓN

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:**

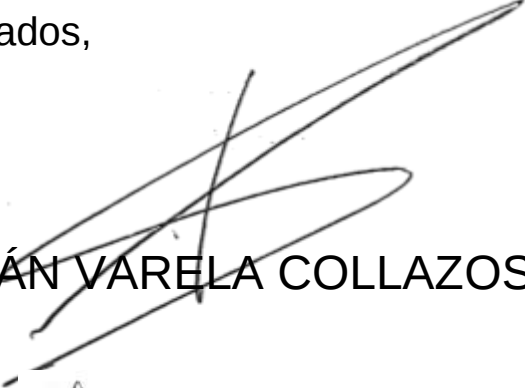
PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia S2022-000804 del 25 de agosto de 2022, proferida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN.

SEGUNDO: Costas en esta instancia a cargo de COOMEVA E.P.S. S.A. a favor de JORGE MANUEL DE LA OSSA DE LA OSSA, inclúyase en la liquidación la suma equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente.

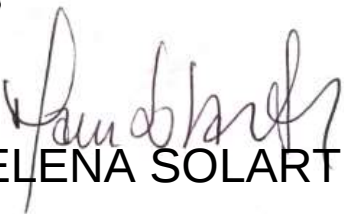
Esta providencia será publicada a través de la página web de la Rama Judicial en el enlace <https://www.ramajudicial.gov.co/web/despacho-002-de-la-sala-laboral-del-tribunal-superior-de-cali/36>, y se notifica por Edicto que fijará la Secretaría de la Sala Laboral en el enlace <https://www.ramajudicial.gov.co/web/tribunal-superior-de-cali-sala-laboral/146>. 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	JORGE MANUEL DE LA OSSA DE LA OSSA
DEMANDADO	COOMEVA EPS S.A. EN LIQUIDACIÓN
RADICACIÓN	76001-22-05-000-2023-00028-00

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 \$5.696.000, por concepto de prostatectomía abierta, quirmafestudio de coloración, cistoscopia, 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: **f6211a8483f3703b0448cfb2fb59c1d76a678930dbfabfaefd0fddb1a6cd78f**

Documento generado en 30/09/2023 12:21:02 AM

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