

REPÚBLICA DE COLOMBIA – RAMA JUDICIAL



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL - CALI

SALA DE DECISIÓN LABORAL

PROCESO	FUNCIÓN JURISDICCIONAL SUPERINTENDENCIA DE SALUD
DEMANDANTE	ARIS DAVID ÁLVAREZ COMAS
DEMANDADO	COOMEVA EPS S.A. EN LIQUIDACIÓN
RADICACIÓN	76001-22-05-000-2023-00406-00
TEMA	GASTOS MÉDICOS
DECISIÓN	CONFIRMA SENTENCIA

AUDIENCIA PÚBLICA No. 542

En Santiago de Cali, a los diecinueve (19) días del mes de diciembre 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 liquidación** – 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. 399

ARIS DAVID ÁLVAREZ COMAS interpuso demanda contra **COOMEVA EPS S.A.** en liquidación con el fin de obtener el reembolso de la suma de \$11.874.994 por concepto de atención médica por urgencias por isquemia cerebral transitoria asociada al vértigo.

I. ANTECEDENTES

HECHOS RELEVANTES

La solicitud de ARIS DAVID ÁLVAREZ COMAS se fundamenta en los siguientes hechos:

1. Que estaba afiliado a COOMEVA EPS liquidación, y tenía afiliado a su padre Aristóteles Álvarez Macea en calidad de beneficiario.

2. Que, a finales del año 2018, Aristóteles Álvarez presentó muchos dolores por causa a la isquemia cerebral transitoria asociada al vértigo, pero la EPS COOMEVA no autorizaba los exámenes, así que viajaron de Montería hasta Medellín para que se realizara su tratamiento.

3. El médico determinó que tenía una prueba de esfuerzo positiva, que había presentado 3 eventos de isquemia cerebral transitoria en la última semana, por lo que se requería una cirugía a corazón abierto. Debido al riesgo que presentaba su padre, la parte actora sufragó los gastos de transporte terrestre y aéreo, alojamiento, alimentación, consultas médicas, exámenes médicos, con un gasto total de \$11.874. 994.

4. El demandante presentó una petición a COOMEVA EPS en liquidación a través de mensajería, donde solicitaba el reembolso de la suma de \$11.847.994, pero por parte de dicha entidad no se obtuvo respuesta. Luego presentó una acción de tutela, lo cual es fallada a su favor el 16 de diciembre del 2019, pero COOMEVA EPS, no dio cumplimiento a este

fallo, así que procedió a presentar un incidente de desacato, mediante Auto del 11 de marzo de 2020 se ordenó el arresto de 20 días del gerente y multa de 20 SMLMV, pues nunca se pronunciaron al respecto.

5. Mediante correo electrónico COOMEVA EPS, se pronunció respecto a la petición del reembolso de gastos médicos, señalando que no tienen evidencia de solicitud alguna por parte de Aris David Álvarez y que además para radicar la solicitud del reembolso de gastos médicos debió ser presentada a partir de los 15 días hábiles contados a partir de la prestación del servicio.

II. GESTIÓN PROCESAL

2.1 **LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN** admitió la demanda asignándole el número de expediente J-2021-0662 del 23 de diciembre del 2021 y ordenó correr traslado de la misma a COOMEVA EPS S.A.

2.2 **COOMEVA EPS S.A.** indicó no actuaron con negligencia, pues como se evidenció en el escrito de la demanda, ARIS DAVID ALVAREZ decidió acudir por medicina particular en atención a la salud de su padre, y que además se observó en los hechos de la demanda que el usuario no realizó ninguna gestión de radicar la solicitud de servicios médicos que se encontraba requiriendo. Además, indicó la parte actora que recibieron una llamada de la EPS autorizando dichos servicios, sin embargo, como se mostró anteriormente, no consta en el sistemas de información, registro o autorización ambulatoria o hospitalaria del procedimiento que requería su padre.

Se opuso a las pretensiones, y solicitó que se absuelva a su representada del reconocimiento y pago del reembolso pretendido por parte del

demandante por servicios particulares

Propuso las excepciones las siguientes excepciones:

Falta de cumplimiento de los requisitos de ley para reconocimiento de reembolso por no encontrarse probada la negativa justificada o negligencia por parte de COOMEVA EPS S.A. – buena fe:

La Resolución 5261 de 1994, regula el reconocimiento de las solicitudes de reembolsos mediante el cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan obligatorio de Salud en el sistema General de Seguridad Social en Salud, en la que indica que *“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”*.

Falta de cumplimiento de los requisitos de ley para reconocimiento de reembolso – solicitud extemporánea:

El artículo 14 de la Resolución 5291 de 1994 regula el reconocimiento de reembolsos. Para poder solicitar el reembolso pretendido debía haberlo radicado dentro del término establecido de la EPS por el Ministerio de Salud, en la resolución citada, posterior a su salida contaba con 15 días para poner en conocimiento dicha situación.

Respecto a la solicitud del reembolso de los viáticos, pues de acuerdo al área de auditoría de solicitudes no evidenciaron dicha solicitud sobre gastos de traslados, a lo que esta área señaló que *“Se valida en el aplicativo Ciklos de traslados y no se evidencia solicitudes radicadas en el*

sistema por ende al no evidenciarse radicados para traslados no se tiene conocimiento de que requería del servicio de transporte y tampoco se evidencia solicitudes radicadas para reembolso de viáticos ya que debe tener solicitud administrativa radicada y en estado aprobada y ya si por inconvenientes administrativos no se puede dar cumplimiento al transporte es donde se le informa al usuario que viaje por sus medios y luego radique el reembolso, se aclara que es deber del usuario radicar soportes en sala SIP cada vez que tenga su cita médica o terapias, también se valida en el aplicativo Ciklos de reembolsos y no se evidencia casos radicados en Ciklos ni en modulo viejo E-case”.

Inexistencia de la obligación por parte de COOMEVA EPS S.A.:

De acuerdo con la resolución 5261 de 1994 en su artículo 14 estableció que es obligación del demandante asumir la totalidad de la atención que le fue prestada por otra entidad particular y no le puede trasladarle esa responsabilidad a COOMEVA EPS S.A., ya que él fue que tomo la decisión de acudir a medicina particular.

Indicó que en dicha resolución no le asiste compromiso legal frente a la reclamación hecha por el demandante. Señaló en la resolución que “(...) *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. (...)”*.

Responsabilidad exclusiva del demandante:

Indicó que respecto al escrito de la demanda, cumplía con los requisitos del artículo 191 del Código General del Proceso, pues solicitó que se dé la

aplicación a la “*confesión del demandante*” y que además se declarara que el paciente acudió con médicos particular para su patología, y que COOMEVA EPS S.A. nunca emitió negación o negligencia injustificada frente a la garantía de la atención médica.

COOMEVA EPS S.A., siempre realizó las autorizaciones correspondientes para dar continuidad con el tratamiento del paciente, señaló que con eso se prueba la responsabilidad exclusiva de la parte actora, al solicitar el procedimiento de manera particular.

2.4. La SUPERINTENCIA NACIONAL DE SALUD mediante la Sentencia S2023-000685 del 22 de junio del 2023, ordenó a COOMEVA EPS S.A. a reconocer y pagar a la parte demandante la suma de \$6.505.366.

La Superintendente Delegada consideró que COOMEVA EPS S.A. tenía la obligación de brindar la cobertura completa requerida al beneficiario, para la realización efectiva de los servicios médicos que requería de su cuadro clínico, el principio de oportunidad y calidad en la prestación del servicio de salud es responsabilidad de la EPS. Dicha entidad debió garantizarle una atención oportuna, y a su vez, gestionarle la programación oportuna de las consultas, exámenes de diagnóstico y tratamiento especializado del paciente.

Se observó que COOMEVA EPS tenía conocimiento del cuadro clínico del paciente y de su necesidad de continuar sin interrupciones con su tratamiento, sin embargo no se evidencia que la EPS haya actuado con la oportunidad requerida para la realización del tratamiento del diagnóstico del usuario. De acuerdo con las pruebas aportadas dentro del proceso, que ARISTÓTELES ÁLVAREZ MACEA no contó con los servicios requeridos de manera oportuna para tratar las patologías que padecía, dada la negligencia de la entidad para programar de manera oportuna el

procedimiento ordenado por su médico tratante, pese de que era urgente, tratándose de un adulto mayor con especial protección constitucional, por ende era de su conocimiento que dicha demora podía generar complicaciones en su salud.

2.5. INSTITUTO CARDIOVASCULAR Y ES ESPECIALES LAS VEGAS S.A. Indicó que nunca tuvo contrato de prestación de servicios de salud con COOMEVA EPS S.A., además el médico Oscar Velásquez Uribe no trabaja en su institución, IN CARE S.A. no presta el servicio de ENDARTERECTOMIA+ BYPAS CORONARIOS, este servicio no se encuentra habilitado en su portafolio de servicios.

III. RECURSO DE APELACIÓN

COOMEVA EPS S.A. señaló que SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD en su fallo ordenó pagar el reembolso de gastos médicos por el concepto de \$6.505.366, mas agencias en derecho por la suma de \$390.322, Dice que se presenta inoperancia del reembolso al no encontrarse negativa de su parte, que hay una evidente extemporaneidad en la radicación de la solicitud de reembolso y una responsabilidad exclusiva del demandante.

Además, indicó que el afiliado debió presentar la solicitud de reembolso ante COOMEVA EPS dentro de los 15 días siguiente al día en que se le dio de alta, sin embargo, es hasta la fecha de notificación de la presente demanda que COOMEVA EPS S.A. se da por enterada de los gastos en los que incurrió.

Aduce que COOMEVA EPS dio estricto cumplimiento a lo establecido en la norma y era su función velar por el cuidado de los recursos del sistema

general de salud, situación por la cual el usuario al no presentar la solicitud de reembolso dentro del tiempo establecido, debió accionar el aparato judicial a través de un proceso declarativo, con el fin restablecer su derecho.

Citó el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994 del Manual de Actividades, intervenciones y procedimientos de plan obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad social en Salud:

“ARTÍCULO 14. RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS. Las entidades promotoras de salud, a las que este 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.
(...)

En ningún caso la entidad promotora de salud hará reconocimiento económicos ni asumirá ninguna responsabilidad por atenciones no autorizadas o por profesionales, personal o instituciones no contratadas o adscritas, salvo lo aquí dispuesto”.

Se corrió traslado a las partes, sin que se hayan presentado alegatos.

IV. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

La Sala determinará si ARIS DAVID ALVAREZ COMAS tiene o no derecho al reembolso de la suma de \$6.505.366.00 por concepto de los gastos en que incurrió en tiquetes aéreos de Montería hacia Medellín, exámenes, alojamiento, que pagó durante la atención médica de su beneficiario en salud, y si la solicitud extemporánea del reembolso exime del pago a COOMEVA EPS S.A..

La Sala considera que COOMEVA EPS S.A. en liquidación debe reembolsar a ARIS DAVID ALVAREZ COMAS la suma de \$6.505.366, 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, 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 en concreto, se ha comprobado que la parte actora estaba vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud ante COOMEVA EPS S.A. en liquidación y tenía en calidad de beneficiario a su padre Aristóteles Álvarez Macea de 73 años de edad. A finales el año del 2018 su padre empezó a presentar sintomatología de ISQUEMIA CEREBRAL ASOCIADA AL VERTIGO, lo cual fue empeorando su salud ya que la EPS COOMEVA no autorizaba el tratamiento, situación que llevó a tomar la decisión de trasladarse desde su ciudad de origen Montería hasta la ciudad de Medellín, para que pudiera recibir una atención inmediata y oportuna para su tratamiento, pero ello debió sufragar los gastos como el transporte aéreo, el alojamiento, los exámenes hemodinámicos y laboratorios, consultas médicas.

El actor mediante correo radica la solicitud de reembolso ante la EPS COOMEVA; sin embargo, nunca obtuvo respuesta de esta, por lo que se vio obligado de interponer un acción de tutela, que le correspondió por reparto al Juzgado Primero Civil de Montería, esta acción de tutela fue fallada a su favor el 16 de diciembre del 2019, pero COOMEVA EPS, no le dio cumplimiento a este fallo, así que procedió a presentar un incidente de desacato, mediante Auto del 11 de marzo de 2020 se ordenó el arresto de 20 días del gerente y multa de 20 SMLMV.

De lo anterior se tiene que, no es cierto lo que indicó COOMEVA EPS en la apelación, en la que señaló que es una extemporaneidad en la radicación de la solicitud de reembolso y una responsabilidad exclusiva del demandante, pues lo que quedó demostrado es que el actor radicó la solicitud del reembolso, pero por parte de la EPS COOMEVA no se dio respuesta, además de la acción de tutela y del incidente de desacato que presentaron para el reembolso de gastos médicos, pues no se obtuvo respuesta por ninguna de éstas. El Despacho considera suficiente para establecer que COOMEVA EPS S.A. no demuestra haber sido diligente frente al tratamiento, además nunca le suministraron al afiliado y a su núcleo familiar condiciones de calidad, oportunidad y eficiencia para que de esa forma se garantizará la protección integral y demás principios y fundamentos con la ley 100 de 1993. Está demostrado que incumplió con la ley 1171 del 200 frente a la prestación de servicios de salud de manera oportuna, integral y continua.

Con fundamento en lo anterior, el demandante tiene derecho que se le reconozcan los gastos en que incurrió pagando servicios, exámenes, procedimientos médicos particulares transporte aéreo y alojamiento. Por tanto, COOMEVA EPS S.A. en liquidación debe reembolsarle al actor la suma de \$6.505.366.00 ordenados en la sentencia, por aparecer

causados y no haber inconformidad de la demandante sobre ese valor.

No le asiste razón a la recurrente respecto a la extemporaneidad en la reclamación presentada por el 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 EPS S.A. a favor del demandante, inclúyanse en la liquidación de esta instancia 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 No. S2023-000685 del 22 de junio del 2023, 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 EPS S.A. a favor del demandante, inclúyanse en la liquidación de esta instancia la suma equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

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

Intervinieron los Magistrados,



GERMÁN VARELA COLLAZOS

MARY ELENA SOLARTE MELO
SALVO VOTO



ALEJANDRA MARÍA ALZATE VERGARA

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: **6937296314e9f8ea28b8c70b9b676de00f79d6c3b4846866841e312b5c7a7b28**

Documento generado en 20/12/2023 01:07:35 AM

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