



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI
SALA LABORAL

Santiago de Cali, diecisiete (17) de febrero de dos mil veintitrés (2023).

SENTENCIA NÚMERO 027

Acta de Decisión N° 016

El Magistrado Ponente **CARLOS ALBERTO OLIVER GALÉ**, en asocio de los magistrados **MÓNICA TERESA HIDALGO OVIEDO** y **LUIS GABRIEL MORENO LOVERA** integrantes de la Sala de Decisión proceden a resolver la **APELACIÓN** de la sentencia No. S2020-000571 del 4 de mayo de 2020, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación dentro del proceso propuesto por la señora **BEATRIZ EUGENIA MANZANO CABAL**, con el fin que se ordene a **COOMEVA EPS S.A. hoy en LIQUIDACIÓN**, el reembolso de \$23.666.582,00, gastos en que incurrió en razón a la práctica del examen de angiografía selectiva cerebral de 6 vasos, test de wada, terapia endovascular, embolización con micro partícula de tensión tumoral grande fronto temporal derecho, realizada en el Centro Médico Imbanaco de esta ciudad, en el mes de agosto de 2018.

ANTECEDENTES

Informan los hechos que, el 31 de agosto de 2018, como usuaria de medicina prepagada programa plan joven, ingresó a la unidad de urgencias del Centro Médico Imbanaco, por un cuadro clínico de *“Cefalea Occipital*



tipo Opresiva intermitente con visión borrosa”, siendo remitida a valoración por oftalmología, y en la que se determinó que se debía practicar el examen de resonancia electromagnética, examen en el que se encontró como impresión diagnóstica, lesión extra-axial frontotemporal derecha y que por sus características correspondían a “*MENINGIOMA PTERIONAL*”, y en virtud del cual le fue ordenado valoración inmediata por Neurocirugía, siendo atendida por el médico Alejandro Herrera Trujillo, quien determinó vigilancia y manejo en UCIN, la realización del estudio estructural anejo gráfico con posibilidad umbilicación tumoral pre quirúrgica, test de wada, entre otros, sin embargo, que el 1° de septiembre, fue enterada que el Centro Médico Imbanaco, no contaba con convenio con la EPS demandada, aunado a que su plan de medicina prepagada tenía topes y habían sido rebosados, razón que llevó a que se solicitara traslado e inicio de manejo en la clínica farallones, pese a ello, dada la urgencia manifiesta y el eminente riesgo vital, se realizó de manera particular en el Centro Médico Imbanaco, el examen denominado “*ANGIOGRAFÍA SELECTIVA CEREBRAL DE 6 VASOS, TEST DE WADA, TERAPIA ENDOVASCULAR, EMBOLIZACIÓN CON MACROPARTÍCULA DE TINSIÓN TUMORAL GRANDE FRONTO TEMPORAL DERECHO.*”

Refiere que, el 5 de septiembre, reingreso nuevamente a la unidad de cuidados intermedios de la clínica farallones, para iniciar preparación para la intervención quirúrgica programada, como producto de los resultados obtenidos en el examen antes referido, procedimiento que se llevó a cabo el 6 de septiembre, siendo trasladada con posterioridad a UCI, donde permaneció un día, y en unidad de cuidados intermedios 3 días, permaneciendo hospitalizada hasta el 10 de septiembre, y con una incapacidad de 40 días, que la llevó a estar separada de sus funciones hasta el 10 de octubre de 2018; asimismo, que el 8 de noviembre, presentó petición de recobro ante la accionada, recibiendo respuesta



el 9 de noviembre de 2018, donde le informaron que no era posible aprobar la solicitud de reembolso por haber presentado de manera extemporánea la petición.

TRÁMITE ANTE LA SUPERINTENDENCIA

Recibida la solicitud el 4 de diciembre de 2018 (Pag. 164-01Expediente), fue admitida mediante auto del 21 de marzo de 2019 corriéndose traslado a la entidad demandada (Pág.305-01Expediente).

Mediante correo electrónico del 22 de abril de 2019, fue enviado el auto admisorio del proceso jurisdiccional J-2018-3251, a la demandada (Pág.310-01Expediente), sin embargo, la misma no allegó escrito de contestación de la demanda.

En el informe Técnico de la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, se desprende del análisis que, la patología de la accionante correspondió a una atención de urgencia, la cual fue atendida de manera oportuna por el Centro Médico Imbanaco de esta ciudad, a través del convenio de medicina pre pagada plata joven, que posteriormente se debía realizar estudios y procedimientos de extensión necesarios para dar continuidad al manejo, sin embargo, que de acuerdo a la revisión técnica del informe, la actora no puso en conocimiento de la EPS demandada, el requerimiento de las tecnologías en salud necesarias previo al procedimiento quirúrgico, las cuales fueron autorizadas por ella misma para la realización como paciente particular, continuando con el manejo médico quirúrgico en la Clínica Farallones, bajo la cobertura de Coomeva EPS S.A. (Pág. 315 y 316 01Expediente).

DECISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD



Mediante Sentencia S2020-000571 proferida el 4 de mayo de 2020, la Superintendencia Nacional de Salud Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, accedió a la pretensión formulada por la señora Beatriz Eugenia Manzano Cabal, en contra de Coomeva EPS S.A., ordenando a ésta reconocer y pagar a favor de la accionante, la suma de \$23.666.582.

Adujo la entidad *que*, acorde a la documental médica y el informe técnico científico, no hay razón válida para que la entidad aseguradora no haya autorizado ni programado los estudios de “*Angiografía cerebral 6 vasos + Test de Propofol + Evaluación cognitiva y motora + Tratamiento endovascular de tumor de con Macropartículas*”, dentro de su red de prestadores, los cuales eran requeridos de manera urgente por la paciente de manera previa a la cirugía de resección del tumor que le fue encontrado, hecho que consideró constituía en una mala prestación del servicio por parte de la EPS.

Resaltó que, la demandante no contó con los servicios médicos requeridos de manera oportuna para tratar la patología padecida, dada la incapacidad, imposibilidad y/o negligencia de la aseguradora para autorizar y programar de manera oportuna los estudios ordenados por el médico neurólogo, pese al carácter urgente de los mismos, siendo de su conocimiento que dicha demora podía generar que se empeorara su pronóstico y complicaciones en su salud, obligándola no por capricho, sino por necesidad a realizarse los mismos de manera particular. (Pág. 330-01Expediente)

APELACIÓN



Inconforme con la decisión proferida en primera instancia, la apoderada judicial de la parte accionada, Coomeva Entidad Promotora de Salud S.A., hoy en liquidación, interpuso recurso de apelación, aduciendo que, de conformidad con lo establecido en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, el reembolso opera si la entidad hubiera negado de manera injustificada los servicios o si hubiera actuado con negligencia, situación que considera no operan para el caso, al no haber existido negativa para la prestación del servicio por parte de la EPS, ni negligencia, ni mucho menos barreras de atención, al quedar demostrado que la demandante bajo su propia voluntad decidió acceder a los servicios médicos particulares de la IPS Centro Médico Imbanaco, para que atendieran su patología y efectuara la cirugía.

Resaltó que, la salida de la accionante del trámite de atención hospitalaria que ya estaba cumpliendo la IPS adscrita a la entidad, Clínica Farallones, se debió a que solicitó su salida voluntaria, a pesar de que tenía cubrimiento integral para la atención.

Las partes no presentaron alegatos de conclusión.

CONSIDERACIONES DE LA SALA

1. COMPETENCIA

El Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social asignó a la jurisdicción laboral y de seguridad social el conocimiento de *“las controversias referentes al sistema de seguridad social integral que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades*



administradoras o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos jurídicos que se controviertan” (artículo 2º numeral 4º).

Compete a la jurisdicción laboral conocer sobre las controversias suscitadas en razón del servicio público de salud; también se asignó a las Salas Laborales de los Tribunales Superiores de Distrito Judicial conocer, entre otros asuntos, de los recursos de apelación contra los autos susceptibles de dicho recurso y contra las sentencias proferidas en primera instancia (art. 15).

El artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 dotó *“con facultades jurisdiccionales para conocer a la Superintendencia Nacional de Salud (conflictos de la seguridad social en salud relacionados con coberturas del POS, reembolso de gastos de urgencia, multifiliación y libre elección y movilidad dentro del sistema), dicha entidad desplaza, a prevención, a los jueces laborales del circuito (o civiles del circuito en los lugares en que no existen los primeros), **cuya segunda instancia está asignada a la Sala Laboral de los Tribunales Superiores de Distrito Judicial. En ese orden de ideas, las decisiones judiciales de la Superintendencia Nacional de Salud serán apelables ante las Salas Laborales de los Tribunales Superiores de Distrito Judicial, como superiores jerárquicos de los jueces que fueron desplazados por la referida entidad administrativa de su función de decidir en primera instancia.**”* (Sentencia C-119-08. Negrillas fuera del texto).

Así lo ha decantado la jurisprudencia especializada al señalar:

“Por demás el artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, que otorgó al Superintendente Delegado el conocimiento en primera instancia de los asuntos contemplados en «el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 y en las demás normas que la



*reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan», **previó la posibilidad de apelar dichas decisiones, y asignó como competente para resolver tal recurso al «Tribunal Superior del Distrito Judicial –Sala Laboral– del domicilio del apelante».*** (Sentencia de tutela del 23 de abril de 2014, Radicación No. 36022, STL 5150 – 2014).

2 PROBLEMA JURÍDICO

Decantada la competencia de la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali, para pronunciarse sobre el recurso de apelación presentado por la entidad accionada, **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. hoy en LIQUIDACIÓN**, respecto de la decisión adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, el 4 de mayo de 2020, se procede a determinar el problema jurídico.

Se centra el conflicto jurídico en establecer si la EPS demandada, debe reembolsar la suma de \$23.666.582, por concepto de gastos en que incurrió la accionante, para la realización del estudio de *“Angiografía cerebral 6 vasos + Test de Propofol+ Evaluación cognitiva y motora + Tratamiento endovascular de tumor de con Macropartículas”*

3. CASO CONCRETO

Para resolver el problema jurídico planeado, se tiene que, el artículo 152 de la Ley 100 de 1993 establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyos objetivos son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención.



A su turno el artículo 159, de la norma en cita, dispone que a los afiliados al S.G.S.S.S. se les debe garantizar, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, entre otros, la atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud, hoy Plan de Beneficios en Salud, y de urgencias, a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios adscritas.

El artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, prevé que: *“para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud”*

Por su parte, el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, emitida por el Ministerio de Salud, instituyó algunas reglas frente al reconocimiento de reembolsos al indicar que la Entidad Promotora de Salud, a la que esté afiliado el usuario, deberá reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta, en los siguientes casos:

- a) Atención de urgencias en caso de ser atendido por una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S.
- b) Cuando exista una autorización expresa de la EPS para una atención específica; y
- c) En caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la E.P.S. para cubrir sus obligaciones frente a los usuarios.



Del caso objeto de estudio, no es materia de discusión, que en efecto la señora Beatriz Eugenia Manzano Cabal, se encontraba afiliada en el régimen contributivo en la EPS accionada; al igual que, nació el 27 de marzo de 1979, esto es, para el año 2018, contaba con 39 años de edad.

También se encuentra probado en el proceso, que, en efecto, al demandante, acudió de manera particular para la prestación de servicios de salud, ordenados por su médico tratante.

Ahora bien, de los medios probatorios, obrante en el expediente, en especial de la historia clínica, se observa que, el día 31 de agosto de 2018, la demandante, ingresó al servicio de urgencias del Centro médico Imbanaco, por dolor de cabeza, en virtud del cual, le fue ordenado una resonancia magnética de cerebro, que generó como impresión diagnóstica “*Lesión extra axial frontotemporal derecha*” (Pág. 21-01Expediente)

Encontrando, además, que, en la citada fecha, fue valorada por la especialidad de neurocirugía, quien consideró el siguiente plan de manejo:

CONSIDERO

1. AMERITA VIGILANCIA Y MANEJO EN CUIDADO INTERMEDIO, HASTA COMPLETAR ESTUDIOS
2. REQUIERE ESTUDIO ESTRUCTURAL ANGIOGRAFICO, CON POSIUBLIDAD DE EMBOLIZACION TUMORAL PREQUIRURGICA, ASI COMO ESTUDIO FUNCIONAL DE LATERALIDAD DEL LENGUAJE CON TEST DE OCLUSION VASCULAR (TEST DE WADA) PARA CONFIRMAR LATERALIDAD DEL LENGUAJE.
3. SOLICITO ESTUDIO TOMOGRAFICO DE ORBITA PARA DETERMINAR EXTENSION DE LA HIPEROSTOSIS DEL ALA ESFENOIDAL Y CON ELLO DEFINIR CAMBIOS AL PLAN DE MANEJO
4. AMERITA EVALUAR ACTIVIDAD IRRITATIVA EPILEPTICA, DEJO CON IMPREGNACION CON LEVETIRACETAM DURANTE SU MANEJO.

HE HABLADO DE LA LESION, DE LAS INDICACIONES DE MANEJO QUIRURGICO, DE LOS RIESGOS DE LA LESION Y DE LOS POSIBLES RIESGOS QUIRURGICOS.

ENVIO A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, PARA COMPLETAR ESTUDIOS Y LLEVAR A CIRUGIA
REQUIERE POR LA INDICACION DE IRRADIACION CONFIRMAR AUSENCIA DE GESTACION.

SE SOLICITA CIRUGIA CON NEURONAVEGACION Y ASPIRADOR ULTRASONICO, REQUERIRA DUROPLASTIA Y EXISTE POSIBILIDAD DE REQUERIR RECONSTRUCION CRANEAL CON CRANEOPLASTIA.

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRO HERRERA TRUJILLO** -- NEUROCIRUGIA
Tarjeta Profesional: 7631031 Identificación CC 16285597



Al igual que, para la fecha de 1° de septiembre de 2018, se determinó que la señora Manzano Cabal, presentaba el diagnóstico de “HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA, MASA ENCEFÁLICA.” (Pág.29-01Expediente).

Asimismo, del estudio de la historia clínica, se extrae que el día 1° de septiembre de 2018, la demandante, fue remitida por el Centro Médico Imbanaco, a la Clínica Farallones, para continuar con el tratamiento médico ordenado por el Neurocirujano, esta última por ser una IPS adscrita a la red de prestadores de COOMEVA EPS.

Motivo de Consulta	REMITIDA DE IMBANACO PARA ESTUDIO DE LESION SUPRATENTORIAL/MENINGIOMA
Enfermedad Actual	PACIENTE DE 39 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE CEFALEA CRONICA, QUE CONSULTA EL DIA DE AYER A CENTRO MEDICO IMBANACO POR CEFALEA OCCIPITAL DE UN MES DE EVOLUCION, PROGRESIVA EN INTENSIDAD, PULSATIL, ASOCIADA A VISION BORROSA Y TINNITUS, REALIZAN RMN CEREBRAL QUE EVIDENCIA LESION EXTRA-AXIAL A NIVEL DEL PETRION DERECHO CON EFECTO DE MASA SOBRE EL PARENQUIMA ADYACENTE QUE COLAPSA VENTRICULO LATERAL DERECHO CON DESVIACION DE LINEA MEDIA CON HERNIACION SUBFALCINA; VALORADO POR NEUROCIRUGIA (Dr HERRERA) QUE CONSIDERA POSIBLE MENINGIOMA DEL ALA ESFENOIDAL LATERAL DERECHA, INDICA VIGILANCIA EN CUIDADOS INTERMEDIOS PARA MANEJO ANTIEDEMA, REALIZACION DE PANANGIOGRAFIA CEREBRAL PARA EVALUAR POSIBILIDAD DE EMBOLIZACION TUMORAL PREQUIRURGICA Y TEST DE WADA PARA ESTUDIO FUNCIONAL DE LATERALIDAD DEL LENGUAJE. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CEFALEA DISCRETA A NIVEL OCCIPITAL, NIEGA DEFICIT NEUROLOGICO-
Análisis y Comentarios	PACIENTE EN ESTUDIO DE LESION EXTRA-AXIAL DERECHA SUGESTIVA DE MENINGIOMA, CON EFECTO DE MASA Y HERNIACION SUBFALCINA, CON INDICACION DE VIGILANCIA NEUROLOGICA EN CUIDADO INTERMEDIO, EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO; SE INDICA POR Dr HERRERA NEUROCIRUJANO CONTINUAR MANEJO CON DEXAMETASONA Y LEVITERACETAM. SS/ VAL HEMODINAMIA PARA EMBOLIZACION PREQUIRURGICA DE LESION TUMORAL Y POSIBLE TEST DE WADA MARTES EN CMI.

Según nota de análisis y comentarios de valoración médica recibida por la actora el día 2 de septiembre de 2018, se denota que, se encontraba en manejo con esteroides, plan de angioembolización con wada, y cirugía respectiva programada con posterioridad; situación que generó, a que el procedimiento de “TOMOGRFÍA ORBITASANGIOEMBOLIZACION/WADA”, fuere asumido por la demandante de manera particular, al ser programado para su realización en el Centro Médico Imbanaco, generando un traslado circular y traslado de regreso a UCI, de la Clínica Farallones, para continuar con el manejo médico. (Pág. 39-01Expediente)



INDICACIONES MEDICAS			
Tipo de Indicacion	Hospitalización		
TOMOGRAFIA ORBITASANGIOEMBOLIZACION/WADA EL DIA MARTES EN CMI, TRAMITE DE PROCEDIMIENTO ASUMIDO POR LA PACIENTE, SE REQUIERE TRASLADO CIRCULAR Y REGRESO A UCI/UCIN.RESTO DE MANEJO IGUAL			
INTERPRETACIÓN MÉDICA			
Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación

En nota médica del día 5 de septiembre de 2018, se conceptuó dentro del análisis médico del neurocirujano, que a la actora se le realizó el test de wada, continuando con ello a la preparación del procedimiento quirúrgico. (Pág. 63-01Expediente)

Y en efecto, el día 6 de septiembre de 2018, en la Clínica Farallones, le fue practicado el procedimiento quirúrgico de “*CRANEOTOMÍA PARA RESECCIÓN DE TUMOR SUPRATENTORIAL DE LÍNEA MEDIA DERECHA, RESECCIÓN DE TUMOR DE BASE DE CRÁNEO FOSA MEDIA DERECHA, LIGADURA DE VASOS DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA DERECHA NUTRICIOS HACIA LESIÓN TUMORAL, LIGADURA DE SENOS VENOSOS DÚRALES DEL SENO ESPENOPALATINO, y CORRECCIÓN DE FISTULA DURAL CON CRANEOPLASTIA Y DUROPLASTIA.*”, para la atención de los diagnósticos de Tumor de Comportamiento Incierto o Desconocido del Encéfalo, Supratentorial y Tumor de Comportamiento Incierto o Desconocido de las Meninges Cerebrales. (Pág. 77-01Expediente)

Permaneciendo la actora en vigilancia médica en hospitalización de la Clínica Farallones, hasta el 10 de septiembre de 2018, fecha en que se determinó egreso y continuar con manejo ambulatorio, con incapacidad médica de 10 días intrahospitalarios y 30 días ambulatorios. (Pág. 125-01Expediente).

Resalta la Sala que, el examen médico que fue asumido de manera particular por la actora fue ordenado por su médico tratante para atender



TRIBUNAL SUPERIOR DE CALI
SALA LABORAL

Ref: Ord. BEATRIZ EUGENIA MANZANO CABAL
C/ COOMEVA EPS S.A. HOY EN LIQUIDACIÓN
Rad. 000-2022-00037-01

el diagnóstico padecido, además de requerirse el mismo, para poder continuar y planear de manera adecuada el procedimiento quirúrgico ordenado. (Pág. 149-01Expediente)

Salida Urgencias	Estado al salir	Destino al salir Otra Institución
Estado vital al salir Vivo	Remitido a CLINICA LOS FARALLONES S.A.	
Fecha y hora de salida 05 sep. 2018 18:42		
Medio de transporte		
Notas Aclaratorias		
05 septiembre 2018 16:53 - (UNIDAD DE CUIDADO CORONARIO)		
NEUROCIRUGIA		
DR HERRERA ALEJANDRO		
DEJO EN LA HISTORIA UNA NOTA DE UN CONCEPTO TECNICO:		
LA SRA BEATRIZ MANZANO TIENE UN MENINGIOMA PTERIONAL GIGANTE DERECHO, Y SIENDO DE DOMINANCIA MANUAL IZQUIERDA, ES PARTE DE LOS ESTUDIOS REALIZAR CON UN METODO DIAGNOSTICO UN MAPEO FUNCIONAL DE LA LATERALIDAD DEL LENGUAJE PARA DETERMINAR SI EL LOBULO FRONTAL DERECHO ES DOMINANTE PARA ESTA FUNCION - AREA DE BROCA- CON EL FIN DE MODIFICAR LA CONDUCTA QUIRURGICA EN RELACION AL RIESGO DE LESION DEL OPERCULO FRONTAL. EN EL PARTICULAR, DETERMINAR LA LATERALIDAD DE LA DOMINANCIA DEL LENGUAJE ES LA RAZON DE CONSIDERAR UN ESTUDIO DIAGNOSTICO (PARA ESTE FIN SE CUENTA CON LA RESONANCIA MAGNETICA FUNCIONAL-BOLD IRMf, LA EVALUACION NEUROPSICOLOGICA Y EL TEST DE WADA COMO OPCIONES).		
LA PACIENTE DE MANERA EXPRESA HA MANIFESTADO NO TOLERAR POR CLAUSTROFOBIA LA RESONANCIA FUNCIONAL UNO DE LOS LIMITANTES PARA LA REALIZACION OPTIMA DE UNA IRMf, DEBIDO A QUE NO SE PUEDE REALIZAR BAJO ANESTESIA. POR ESTA RAZON CONSIDERARON REALIZAR EL TEST DE WADA COMO ALTERNATIVA, MAS AUN QUE NO REQUIERE UN ESTUDIO ADICIONAL PUES SE REALIZA EN EL MISMO PROCEDIMIENTO ANGIOGRAFICO CEREBRAL ESTRUCTURAL Y DE ANGIOEMBOLIZACION DE LA LESION, INDICADO ANTES DE CIRUGIA.		
EN CONCLUSION, ESTE MENINGIOMA PARA EL GRUPO TRATANTE REQUIERE ANGIOGRAFIA PREQUIRURGICA Y ANGIOEMBOLIZACION, Y DEBIDO A LA NECESIDAD DE UN METODO DE MAPEO CEREBRAL EL USO DE WADA (TEST DE MAPEO FUNCIONAL) PLANTEO UNA SOLUCION PARA LATERALIZAR LA FUNCION DEL LENGUAJE; QUE EN EL CASO DE LA PACIENTE, SOSPECHAMOS QUE SE ENCONTRABA EN EL LOBULO FRONTAL DERECHO, SUBYACENTE A LA LESION. Y CON ELLO PLANEAR DE MANERA ADECUADA CIRUGIA. POR ESTAS RAZONES LA FAMILIA CONSIDERO ESTA POSIBILIDAD, PARA DESPUES DEL ESTUDIO, REALIZAR LA CIRUGIA.		

Desprendiéndose que, la señora Beatriz Eugenia Manzano Cabal, según factura de venta No. F 15031 del 7 de septiembre de 2018, canceló a favor del Centro Médico Imbanaco, la suma de \$23.666.582, por la práctica del examen de “ANGIOGRAFÍA SELECTIVA CEREBRAL DE 6 VASOS, TEST DE WADA. TERAPIA ENDOVASCULAR: EMBOLIZACIÓN CON MICROPARTÍCULAS DE TINCIÓN TUMORAL GRANDE FRONTOTEMPORAL DERECHA.” (Pág. 152 a 158-01Expediente)

De otro lado, se probó sumariamente en el proceso, que el 9 de noviembre de 2018, la EPS demandada, emitió respuesta a la solicitud de reembolso elevada por la demandante, bajo la conclusión de no aprobar el reembolso, al considerar que los casos de reembolsos se encuentran enmarcados de manera exclusiva en la Resolución 5261 de 1994, configurándose así extemporánea la solicitud, al haber transcurrido 42 días desde que fue dada de



alta, 10 de septiembre, hasta la radicación de la solicitud, 8 de noviembre de 2018.
(Pág. 159-01 Expediente).

Sin que en la citada respuesta se observe de manera alguna, que la negativa del reembolso solicitado hubiere obedecido, porque la entidad, consideraba que no hubo negación injustificada de los servicios médicos prescritos, como lo plantea la EPS demandada en su escrito de apelación.

Es del caso puntualizar que, la pretensión de la accionante se encamina a lograr el reembolso de los gastos médicos que sufragó con ocasión de su enfermedad “*TUMOR BENIGNO DE LAS MENINGES CEREBRALES.*”, tratamiento médico que inició por atención por el servicio de urgencias en el Centro Médico Imbanaco, en fecha de 31 de agosto de 2018, siendo trasladada el 1° de septiembre de la misma data, a la Clínica Farallones de esta ciudad, por ser IPS adscrita a la EPS accionada, y en la cual se continuó el tratamiento médico requerido por la señora Manzano Cabal.

Además que, las notas médicas que reposan en la historia clínica obrante en el expediente, dan cuenta que, si bien, la actora asumió de manera particular los exámenes requeridos de test de wada y otros, para que fuese practicado en el Centro Médico Imbanaco, ello obedeció en razón a que se requería del mismo para continuar con su proceso quirúrgico, como lo determinó el Neurocirujano, siendo trasladada única y exclusivamente al CMI, para la práctica del mismo, y con regreso para continuar con el tratamiento a la Clínica Farallones, lugar donde se le practicó el procedimiento quirúrgico y donde permaneció hospitalizada hasta el 10 de septiembre de 2018.



Concluyéndose que, al ser la entidad accionada, la responsable de brindar a la afiliada el oportuno procedimiento para controlar la atención integral, en los servicios requeridos, en aras de garantizar la protección a su salud y vida, no es de recibo lo argumentado en el recurso de apelación, correspondiente a que “(...) *no existió negativa para la prestación del servicio por parte de la EPS, ni negligencia, ni mucho menos barreras de atención para que el usuario pudiera acceder a los servicios de salud solicitados (...)*”, en tanto, era conocedora de los servicios médicos que requería la accionante para poder continuar con su manejo médico.

Al igual que, tal como lo refiere la EPS accionada, la señora Beatriz Eugenia Manzano Cabal, estaba siendo atendida en una IPS adscrita a la entidad, esto es, Clínica Farallones, donde no se determinó de manera alguna, que el procedimiento medico requerido, hubiere podido ser prestado en la misma institución, contrario a ello, efectuó el traslado circular al CMI, para su posterior regreso a la institución para continuar con el plan de manejo.

De la misma manera, la EPS demandada, no probó sumariamente que, hubiere realizado trámite alguno, en su condición de aseguradora, para autorizar y practicar los exámenes médicos prescritos a la actora, en una IPS dentro de su red de prestadores, que contara con la tecnología pertinente para la prestación de los mismos, a pesar que se reitera, conocía el tratamiento que tenía pendiente la demandante para continuar con el procedimiento quirúrgico, al encontrarse siendo atendida por médicos adscritos a su red de prestadores.



Bajo el recuento expuesto, **resulta evidente la negativa injustificada y negligente de la EPS accionada, en garantizar de forma integral y oportuna, la prestación de los servicios de salud que se encontraban a su cargo**, mismos que eran requeridos por la actora, ante la gravedad de su patología, y necesarios para continuar con su plan de manejo, en especial el procedimiento quirúrgico, situación que condujo a la señora Manzano Cabal, a acudir de manera particular a los servicios médicos que le fueron prescritos.

En virtud de lo anterior, se hace necesario traer a colación lo dispuesto por la Corte Constitucional, en sentencia T-517-15, en la que expuso:

“...(I) que las prestaciones en salud, como servicio público obligatorio y esencial, tiene que ofrecerse de manera eficaz, regular, permanente y de calidad; (II) que las entidades prestadoras del servicio deben ser diligentes en las labores que les corresponde desarrollar, y deben abstenerse de realizar actuaciones ajenas a sus funciones y de omitir el cumplimiento de obligaciones que conlleven la interrupción injustificada de los servicios o tratamientos; (III) que los usuarios del sistema de salud no pueden ser expuestos a engorrosos e interminables trámites internos y burocráticos que puedan comprometer la permanencia del servicio; y (IV) que los conflictos de tipo contractual o administrativo que se presenten con otras entidades o al interior de la propia empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad, permanencia y finalización óptima de los servicios y procedimientos médicos ordenados”.

Al igual que, del contenido de la Ley 1751 de 2015 y la jurisprudencia constitucional, el derecho a la salud, se ha definido como la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física y mental, debiendo restablecerse la misma cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de la misma.



Lo anterior, conlleva a la observancia de los principios consagrados en la Ley 1751 de 2015, orientados a la prestación de los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y de calidad.

Frente al principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud, en Sentencia T-017 del 2021, la Corte Constitucional, sostuvo que:

“En conclusión, el principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud reviste una especial importancia debido a que favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa. Lo anterior, en procura de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo tanto, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional desaprueban las limitaciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas de las EPS que afectan la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios.”

Debiéndose tener presente además que, son las aseguradoras EPS, quienes con cargo a los convenios suscritos deberán asumir los costos por la atención de los servicios de salud que sean prescritos, garantizando la prestación de los servicios conforme lo hayan indicado sus médicos tratantes, además porque, la atención que requería la demandante debía prestarse de manera, en tanto, de no hacerlo, podía generar efectos en desmedro de su salud y vida.

Por otra parte, frente a la negativa de la entidad al no acceder a la solicitud de reembolso por considerarla extemporánea, se tiene que el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994.

“(…) 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 (…)”



Los términos de prescripción o caducidad según el caso son de índole legal, por lo tanto, el término señalado en la mencionada resolución no puede ser tenido en cuenta como de prescripción, es por lo que, debe aplicarse la regla general de prescripción de 3 años establecida en el artículo 151 del CPTSS.

En este contexto, resulta procedente señalar que en la sentencia T-650 de 2011, MP Dr. JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB, indicó lo siguiente:

“[...] de acuerdo con la Resolución 5261 de 1994, la cual define el reconocimiento de reembolsos a cargo de las entidades promotoras de salud, señaló:

(...)

La Señora [...] interpuso la presente acción, puesto que estimó vulnerado su derecho a recibir una atención médica de alto nivel y responsable, esto, como consecuencia de la negativa por parte de [...] E.P.S de reconocer el reembolso del dinero que asumió de manera directa, para sufragar su traslado [...], los tiquetes de su acompañante y de la enfermera que la asistió durante el viaje y sus honorarios, así mismo, el costo del examen llamado TAC que fue ordenado por su médico tratante.

La entidad accionada, por su parte, alegó que no había lugar a reconocer el reembolso solicitado, debido a que la accionante presentó la solicitud de reembolso de manera extemporánea, toda vez que, de acuerdo con la Resolución 5261 de 1994, la cual define el reconocimiento de reembolsos a cargo de las entidades promotoras de salud, señala que “... la solicitud de reembolso deberá hacerse dentro de los quince (15) días siguientes al alta del paciente...”.

(...)

En ese orden de ideas debe recordarse que, según lo establecido en la Sentencia T-594 /07, el derecho fundamental a la salud en relación con las prestaciones establecidos en el P.O.S., tiene dos dimensiones: (i) en primer término, la prestación efectiva, real y oportuna del servicio médico incluido en el P.O.S. y, (ii) en segundo lugar, la asunción total de los costos del servicio, por cuenta de las entidades que tienen a su cargo la prestación de los mismos.

En este sentido y aplicado lo anterior al caso que nos ocupa, es evidente que a pesar de que la actora contó con la prestación material del servicio cuando requirió la atención, una de las dimensiones del derecho fundamental a la salud no se vio satisfecha, toda vez que la entidad encargada de asumir los gastos que se



generaron por la prestación del mismo, esto es, Coomeva EPS, omitió el cumplimiento de su obligación y trasladó al paciente la carga de asumir este costo de manera directa, actuación que comporta una violación del derecho fundamental a la salud del accionante.

Adicionalmente, la vulneración de los derechos de la accionante se torna más gravosa por cuanto la entidad accionada negó el reconocimiento de dicha prestación con fundamento en el incumplimiento de un requisito meramente formal, como es la extemporaneidad de la reclamación, esto es, vencido el término establecido en el artículo 14 de la resolución 5261 de 1994, según la cual "... la solicitud de reembolso deberá hacerse dentro de los quince (15) días siguientes al alta del paciente...".

De este modo, se resolverá de acuerdo a lo establecido en la sentencia T-594 de 2007¹, 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.

De esta manera, teniendo en cuenta que la cobertura económica del servicio P.O.S que aquí se solicita hace parte de la dimensión fundamental del derecho a la salud, Coomeva EPS tiene la obligación de reembolsarle a la actora los gastos en los que incurrió para cubrir su traslado a la clínica Versailles en la ciudad de Cali, y su negativa ante el requerimiento constituye un desconocimiento del manual de procedimientos e intervenciones del P.O.S., por lo que se concreta la vulneración del derecho fundamental a la salud de la señora Noralba Giraldo de Caicedo. "

Se acota de lo expuesto en la jurisprudencia en cita, que el plazo para la reclamación de reembolso a que hace referencia el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, no es inherente a tenerlo como un modo prescriptivo, que exima a la entidad accionada de su obligación del reconocimiento y pago de lo aquí pretendido, en tanto, es un plazo meramente estipulado para un trámite

¹ M.P. Rodrigo Escobar Gil



administrativo, que no implica de manera alguna la pérdida del derecho a obtener el reembolso de los servicios de salud asumidos de manera particular.

Teniendo presente además que, justamente la señora Beatriz Eugenia Manzano Cabal, fue dada de alta el día 10 de septiembre de 2018, con una incapacidad médica de 40 días, es decir, que su estado incapacitante terminó el, 20 de octubre de 2018, (Pág. 125-01Expediente); la solicitud de reembolso de los gastos médicos, se elevó el 8/11/2018, esto es, dentro de los 15 días hábiles siguientes al vencimiento de su incapacidad, y la presentación de esta acción, data del 4 de diciembre de 2018. (Pág. 11-01Expediente)

De manera que, si se entendiera que la petición de reembolso no se presentó dentro del término establecido en el art. 14 del Decreto 5261 de 1994, ello no significa, que la actora haya perdido su derecho a que le sean reconocidos los gastos en que incurrió para satisfacer un servicio médico, y mucho menos exonera a la demandada de cumplir con sus obligaciones legales, en su condición de aseguradora.

Por manera que, en el presente asunto se acredita una de las causales del artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, para que proceda el reembolso de los gastos médicos particulares en los que incurrió la demandante, ello en razón al actuar injustificado y negligente de la EPS demandada, para cubrir la prestación de servicios en salud, requeridos por la señora Beatriz Eugenia Manzano Cabal.

Finalmente, y como quiera que, la EPS accionada, en el recurso de apelación no sustentó inconformidad alguna frente al monto objeto de reembolso, la sala no emitirá pronunciamiento al respecto, en virtud del principio



de consonancia de que trata el artículo 66 A del C.P.T. y de la S.S., en consecuencia, se confirmará la decisión proferida en primera instancia.

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 3° del artículo 365 del C.G.P., se impondrá condena en costas de segunda instancia a cargo de la parte apelante que perdió el recurso y en favor de la demandante.

En mérito de lo expuesto, la Sala Laboral del Tribunal Superior de Cali, Administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia No. S2020-000571 del 4 de mayo de 2020, proferida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD – SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN.

SEGUNDO: COSTAS en esta instancia a cargo de la entidad demandada **COOMEVA EPS S.A. EN LIQUIDACIÓN**, apelante infructuoso y a favor de la señora **BEATRIZ EUGENIA MANZANO CABAL**. Agencias en derecho \$1.000.000,00.

TERCERO: De acuerdo con el literal g del artículo 3 de la resolución No 2022320000000189-6 de 2022 emanada del a Superintendencia Nacional de Salud, notifíquese esta decisión de forma personal al liquidador de la demandada. A los demás sujetos procesales notifíquese **POR VÍA LINK RAMA JUDICIAL O CUALQUIER OTRO MEDIO VIRTUAL EFICAZ**

CUARTO: A partir del día siguiente a la inserción de la presente decisión en la página web de la Rama Judicial en el link de sentencias



del Despacho, comienza a correr el término para la interposición del recurso extraordinario de casación, para ante la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, si a ello hubiere lugar. Respecto al liquidador el término se cuenta a partir del día siguiente a la que se surta la notificación personal. En caso de no interponerse recurso de casación por las partes en la oportunidad legal, por Secretaría, devuélvase el expediente al juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Se firma por los magistrados integrantes de la Sala:

CARLOS ALBERTO OLIVER GALÉ
Magistrado Ponente

Art. 11 Dec. 491/28-03-2020

MÓNICA TERESA HIDALGO OVIEDO
Magistrada Sala

REPUBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL SUPERIOR DE CALI
SALA LABORAL

Ref: Ord. BEATRIZ EUGENIA MANZANO CABAL
C/. COOMEVA EPS S.A. HOY EN LIQUIDACIÓN
Rad. 000-2022-00037-01

LUIS GABRIEL MORENO LOVERA
Magistrado Sala

Firmado Por:

Carlos Alberto Oliver Gale

Magistrado Tribunal O Consejo Seccional

Sala 005 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: **0534290195218f733f970ea7a9e86c734172e707a6202b7e5857b074847d0be4**

Documento generado en 16/02/2023 06:42:36 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>