



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI
SALA LABORAL

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

SENTENCIA NÚMERO 028

Acta de Decisión N° 16

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. S2021-001298 del 8 de julio de 2021, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación dentro del proceso propuesto por la señora **ARELYS ALVARADO PEDROZO**, con el fin que se ordene a **COOMEVA EPS S.A.** hoy en **LIQUIDACIÓN**, el reembolso de \$17.000.000,00, gastos en que incurrió en razón a la práctica del procedimiento quirúrgico de reemplazo total de rodilla, realizada en la Fundación Cardiovascular de Colombia Zona Franca S.A.S., el 23 de junio de 2018.

ANTECEDENTES

Informan los hechos que, la actora es cotizante de la EPS demandada, desde aproximadamente 10 años como trabajador independiente; que fue diagnosticada por el médico tratante con derrame articular, tendinosis del patelar, distensión por laxitud del ligamento lateral medial, gonoartrosis severa derecha medial, lesión grado III del cuerno anterior y cuerpo del menisco medial



en menor grado y cuerpo anterior, entre otros; indica que, la enfermedad padecida requería tratamiento por parte del ortopedista, sin embargo, en Valledupar no había contratación para dicho servicios, razón por la cual, efectuó traslado de servicios médicos el 1° de noviembre de 2017, al Municipio de Floridablanca; que en el mes de diciembre de la citada calenda, el médico tratante determino que se debía proceder con la realización de unos exámenes, con el propósito de proceder con la práctica de la cirugía de reemplazo total de rodilla derecha, pese a ello, la accionada no otorgó la consulta con el especialista, situación que condujo a la interposición de una acción de tutela, misma que fue fallada el 5 de marzo de 2018, ordenándole a la EPS accionada, la programación y ejecución de las citas con medicina especializada pre quirúrgica, para determinar si era procedente la cirugía de reemplazo de rodilla.

Refiere que, habiendo transcurrido más de nueve días, sin que la accionada diera cumplimiento al fallo de tutela, presentó solicitud de cumplimiento del mismo, por lo cual, el 9 de mayo de 2018, se declaró en desacato al Coordinador Nacional de Fallos de Tutela de Coomeva EPS, decisión confirmada en segunda instancia; expresa que, mientras el trámite legal se surtía, su afectación continuaba empeorando, y en tal virtud, el 7 de mayo de 2018, acudió a cita particular con el médico ortopedista, consulta que tuvo un costo de \$126.000; además que, debido a la grave situación que afrontaba con su dolencia y la letargia de los trámites administrativos, la accionante se realizó la cirugía de reemplazo total de rodilla tricompartimental, de manera particular en la Fundación Cardiovascular de Colombia Zona Franca S.A.S., el 23 de junio de 2018, la cual tuvo un costo total de \$17.000.000; al igual que, el 31 de julio de 2018, presentó ante la demandada, todos y cada uno de los documentos requeridos para el reembolso del dinero invertido, sin haber recibido respuesta por parte de la accionada sobre el particular



TRÁMITE ANTE LA SUPERINTENDENCIA

Recibida la solicitud el 31/07/2019 (1.DEMANDA NUERC), fue inadmitida mediante auto del 10/10/2019; demanda subsanada por la parte actora, el 17/10/2019, y admitida mediante auto del 21/08/2020 (5. AUTO ADMITE), corriéndose traslado a la entidad demandada el 24 de agosto de 2020. (5.1. NOTIFICACIONES AUTO ADMITE).

Al respecto, la EPS accionada el 27 de agosto de 2020, allegó escrito de contestación a la demanda, a través del cual señaló no aceptar las pretensiones de la demanda y formuló como excepciones de mérito las de: FALTA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LEY PARA RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSO- SOLICITUD EXTEMPORÁNEA, INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN y GENÉRICA.

En el informe Técnico de la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, se desprende del análisis que, el 7 de mayo de 2018, la señora Alvarado Pedrozo, acudió como paciente particular a consulta con el Dr Luis Alberto Salazar, especialista en ortopedia, quien le ordenó reemplazo total de rodilla derecha, procedimiento que fue realizado el 23 de junio de la misma data, en la Fundación Cardiovascular de Colombia, de manera particular; además que, el 31 de julio de 2018, la accionante solicitó a Coomeva EPS el reembolso de \$17.000.000, solicitud reiterada el 6 de septiembre de 2018 y el 1° de abril de 2019; asimismo que, para la fecha en que fue realizado el procedimiento quirúrgico, el mismo estaba incluido en el PBS con cargo a la UPC, considerando además que, la EPS demandada, no garantizó a la actora, las atenciones médicas ordenadas el 5 de marzo de 2018, por el Juzgado Segundo Laboral de Pequeñas Causas de Bucaramanga, situación que conllevó a la realización del tratamiento quirúrgico de manera particular. (8. INFORME TÉCNICO).



DECISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD

A través de Sentencia S2021-001298 proferida el 8 de julio de 2021, la Superintendencia Nacional de Salud Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, accedió a la pretensión formulada por la señora Arelys Alvarado Pedrozo, en contra de Coomeva EPS S.A., ordenando a ésta reconocer y pagar a favor de la accionante, la suma de \$16.582.000.

Adujo la entidad *que*, acorde a la valoración de la documental médica aportada, se evidenció que, la accionada, no garantizó a la señora Arelys Alvarado Pedrozo, las atenciones médicas ordenadas en el fallo de tutela, del 5 de marzo de 2018, del Juzgado Segundo Laboral de Pequeñas Cusas de Bucaramanga, esto es, la valoración por medicina interna y ginecología, valoración por anestesiología, ni la realización del procedimiento de reemplazo de rodilla derecha, ordenados por un ortopedista de la red de Coomeva EPS, el 30 de mayo de 2018, por lo que no garantizó oportunidad, accesibilidad, continuidad, ni integralidad, en la atención requerida por la actora, razón por la que tuvo que realizarse el tratamiento quirúrgico como paciente particular.

Resaltó que, resultaba más comprensible que ante los padecimientos de salud, cuya afectación resultó notoria y de alguna complejidad, la paciente se vio obligada a asumir los servicios de manera particular, en la Fundación Cardiovascular de Colombia, en aras de salvaguardar su salud funcional de la rodilla derecha y vida en condiciones dignas.

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, para el presente caso, si bien la señora Arelys Alvarado, procedió a realizarse el procedimiento relacionado para su cuadro clínico en una IPS distinta a la red adscrita, es decir, de manera particular, la solicitud de reembolso no fue radicada dentro del término establecido a la EPS, por el Ministerio de Salud, en la Resolución 5261 de 1994, en tanto, posterior a su salida, contaba con 15 días para poner en conocimiento dicha solicitud; que en ese orden de ideas, la omisión de poner en conocimiento a la aseguradora de la situación particular dentro del término reglado, no se ajusta a las directrices que la norma ha establecido, solicitando con ello, se revoque la sentencia proferida el 8 de julio de 2021.

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 8 de julio de 2021, se procede a determinar el problema jurídico.

Se centra el conflicto jurídico en establecer si la EPS demandada, debe reembolsar la suma de \$16.582.000, por concepto de gastos en que incurrió la accionante, para la realización del procedimiento quirúrgico de reemplazo total de rodilla tricompartmental.

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 E.P.S 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 Arelys Alvarado Pedrozo, se encontraba afiliada en el régimen contributivo en la EPS accionada; al igual que, nació el 25 de julio de 1957, esto es, para el año 2018, contaba con 61 años de edad.



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

Ahora bien, de los medios probatorios, obrantes en el expediente, en especial de la historia clínica, se observa que, el día 30 de mayo de 2018, la demandante fue atendida en el Hospital Universitario de Bucaramanga, por el diagnóstico de “GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA”, destacándose del análisis médico que, se propuso “ARTROPLASTIA DE RODILLA”, ordenándole dentro del plan de manejo incapacidad por 30 días y valoración por anestesiología, así como, exámenes de cardiología, laboratorio clínico y el procedimiento de “REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA”. (Pág. 22-23- 1. DEMANDA)

LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A.
 Dirección: Carrera 27 # 30 -15 Teléfono: 6343536
 NIT: 900240018-6 Ciudad: BUCARAMANGA

30/05/2018 11:46
Orden EXTERNA

Unidad: CONSULTA EXTERNA Capitado: SI
 Paciente: Registro: (1099429) ARELYS ALVARADO PEDROZO Dcto: 26784417
 Empresa: COOMEVA EPS Plan: COOMEVA 2018 CONTRIBUTIVO
 Tipo Usuario: Contributivo (1) Vigencia: 30 días
 Fecha: 30/05/2018 11:33:00 Edad: 60 años 10 meses 5 días Hab.: Nivel: 2
 F. Aprueba: 30/05/2018 11:46:02 Usrio: 13852139
 Médico: AMADOR TORRES LUIS RAUL Triage:

It	Código	Descripción	#	PBS?	Datos Clínicos
1	815405	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA) SS PROTESI PRIMARIA DE RODILLA	1	UNA	POS

Asimismo, se observa que, mediante sentencia de tutela del 5 de marzo de 2018, el Juzgado Segundo Laboral de Pequeñas Causas de Bucaramanga, resolvió tutelar los derechos a la seguridad social, mínimo vital, salud y dignidad humana de la señora Arelys Alvarado Pedrozo, ordenándole a COOMEVA EPS, proceder con la programación y ejecución de las citas con medicina especializada prequirúrgica, para determinar la procedencia de la cirugía de reemplazo de rodilla de la actora. (Pág. 35 a 48-1. DEMANDA)



Sin embargo, en virtud del incumplimiento por parte de la citada entidad al fallo de tutela, mediante auto del 9 de mayo de 2018, se declaró en desacato al Coordinador Nacional de Fallos de Tutela de Coomeva EPS S.A., decisión confirmada en segunda instancia. (Pág. 51 y 52- 1. DEMANDA)

En razón a lo anterior y por la situación de salud, el 23 de junio de 2018, la señora Alvarado Pedrozo, asumió de manera particular, el procedimiento quirúrgico de reemplazo total de rodilla, el cual fue practicado en la Fundación Cardiovascular de Colombia Zona Franca S.A.S.

PACIENTE: ARELYS ALVARADO PEDROZO	DOCUMENTO: C 26784417	EDAD: 80 Años	GÉNERO: Femenino
ENTIDAD: PARTICULARES		SEGURIDAD SOCIAL: Otro	
IdEpicrisis: 13072	Fecha Epicrisis: 23/06/18 6:18		
RESTO DE ORDENES POR MEDICO TRATANTE			
SECCION 2: DE LA EVOLUCIÓN			
MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS:			
Nombre			IniciPos
Acetaminofen 500 mg TABLETA			POS
CefazOLINA Polvo para reconstituir 1g			POS
Ciclofenaco Sódico SOLUCIÓN Inyectable 75mg/3ml			POS
Heparina de bajo peso molecular SOLUCIÓN Inyectable 40 mg (ENOXAPARINA Sódico)			POS
MolcloPRAMIDA Clorhidrato SOLUCIÓN Inyectable 10mg/2ml			POS
Ramildina (clorhidrato) Solución Inyectable 50 mg / 2 ml			POS
Sodio cloruro Solucion Inyectable 0.9% 1000 ml			POS
PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA:			
Procedimiento			
REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA TRICOMPARTIMENTAL			
SIÑOLECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA			

Resalta la Sala que, el procedimiento médico que fue asumido de manera particular por la actora fue ordenado inicialmente por médico tratante adscrito a la entidad accionada, para atender el diagnóstico de Gonartrosis, no especificada, en tanto se reitera, en atención médica recibida por la señora Alvarado Pedrozo, el día 30 de mayo de 2018, el médico tratante ordenó el procedimiento de reemplazo protésico total primerio tricompartmental complejo de rodilla. (Pág. 23-1. DEMANDA)



TRIBUNAL SUPERIOR DE CALI
SALA LABORAL

Ref: Ord. ARELYS ALVARADO PEDROZO
C/. COOMEVA EPS S.A. EN LIQUIDACIÓN
Rad. 000-2022-00120-00

Desprendiéndose que, la señora Alvarado Pedrozo, según facturas de venta Nos. FHIC-65755 del 29 de junio de 2018 y PC-001614 del 23 de julio 2018, canceló a favor de la Fundación Cardiovascular de Colombia Zona Franca S.A.S., la suma de \$17.000.000, por la práctica del procedimiento de reemplazo total de rodilla tricompartmental, honorarios médicos cirugía, honorarios consulta de ortopedia y servicios de terapia física. (Pág. 17 y 18- 1.DEMANDA)

HIC HIC ZONA FRANCA Km 7 Via Piedecuesta - Floridablanca, Vereda de Menzuly. Teléfono(097)6394040 Fax (097) 6394040, Piedecuesta - Santander - Colombia - Sur América **HIC**

SEÑORES: ELIO DAVID RUEDA CADENA

NIT: 138.344.38-9
TELEFONO: 6470518
DIRECCION: CL 54 33 45 P 8 MEDICO CLINICA BUCA
MUNICIPIO: BUCARAMANGA
FECHA: 29-Jun.-2018
CONTRATO: HIC(INT)-758-18
PLAN: PARTICULARES

CUFE: fe692044385654078559503839e39b0ba39853e1

FACTURA DE VENTA
FHIC-65755
ID FACTURA: 65755
VENCE: 29-Jul-2018

Por Concepto de Servicios Prestados a:		Identificación	HC				
ARELYS ALVARADO PEDROZO		26784417					
Número de Atención	71344	Ingreso	Egreso	Estancia			
Hospitalización Por Programacion		22/Jun/2018 6:04:23 am	23/Jun/2018 11:58:00 am	1			
Alterno	Descripción	Fecha	Vale	Val / Uni	Can	Valor Total	
700	PAQUETES QUIRURGICOS					9,886,634	
SON: NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON CERO CENTAVOS							
						Valor Bruto	9,886,634
						Descuento	0
						Valor Neto	9,886,634
						Pagos	
						Total	9,886,634
Dx(s) Ingreso							
Dx(s)Egreso	GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL, TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO						
Procedimiento(s)	Manejo y Tratamiento Médico, REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA TRICOMPARTIMENTAL						
Salida							

ELIO DAVID RUEDA CADENA
Nit 13834438
Tel: 6470518 Calle 54 No. 33-45 Piso 8 B/manga

Factura de venta
No. PC-001614

INFORMACION DEL CLIENTE		FECHA	TOTAL		
ARELYS ALVARADO PEDROZO		23/07/2018	\$7.113.366		
CC No. : 26784417-6		VENDEDOR			
DIRECCION : CALLE 104F 16-57 B. EL ROCIO		13834438 - ELIO DAVID RUEDA CADENA			
TELEFONO :		REFERENCIA			
CIUDAD : BUCARAMANGA PAIS : COLOMBIA					
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	DCTO.	VALOR TOTAL
1	HONORARIOS MEDICOS CIRUGIAS / SG RELACION ADJUNTA	1 und	\$6.695.366		\$6.695.366
2	HONORARIOS CONSULTAS ORTOPEDIA /SG RELACION ADJUNTA	1	\$220.000		\$220.000
5	SERVICIOS DE TERAPIA FISICA/SG RELACION ADJUNTA	10	\$19.800		\$198.000
FORMA DE PAGO:		IDENTIFICACION:	VALOR:		
Caja # 1		110505	\$7.113.366		



De otro lado, se probó sumariamente en el proceso, que el 31 de julio de 2018, la accionante, radicó solicitud de recobro ante la EPS accionada, por la suma de \$17.000.000, que fue asumido de manera particular, para la realización del procedimiento quirúrgico de reemplazo total de rodilla tricompartmental, honorarios médicos, honorarios consulta de Ortopedia y servicios de terapias físicas. (Pág.15-16-1. DEMANDA), solicitud reiterada el 6 de septiembre de 2018 (Pág. 20-1 DEMANDA) y el 1° de abril de 2019 (Pág. 28 – 1 DEMANDA), sin que en el expediente obre respuesta por parte de la demandada sobre el particular.

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 Gonartrosis, no especificada, tratamiento médico que inició por atención en salud por parte de los médicos adscritos a la EPS accionada, teniendo en cuenta además lo ordenado por el médico tratante el 30 de mayo de 2018, según soporte de historia clínica obrante en el expediente.

Además, que, las notas médicas que reposan en la historia clínica dan cuenta que, si bien, la actora asumió de manera particular el procedimiento quirúrgico de reemplazo de rodilla, ello obedeció en razón a que se requería del mismo para atender el diagnóstico padecido.

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 “(...) *COOMEVA EPS S.A. en ningún momento emitió negación o negligencia injustificada por parte de mi representada frente a la*



garantía de la atención médica (...)”, en tanto, era concedora de los servicios médicos que requería la accionante para poder continuar con su manejo médico, hasta el punto que, mediante sentencia de tutela, a la EPS accionada, se le ordenó la programación y ejecución de citas con medicina especializada pre quirúrgica, en aras de determinar la procedencia de la cirugía de reemplazo de rodilla de la demandante, procedimiento que se repite, fue ordenado el 30/05/2018, por un médico adscrito a la demandada.

De la misma manera, la EPS accionada, no probó sumariamente que, hubiere realizado trámite alguno, en su condición de aseguradora, para autorizar y practicar el procedimiento quirúrgico ordenado a la actora, en una IPS dentro de su red de prestadores, que contara con la tecnología pertinente para la prestación del mismo, a pesar de que se reitera, conocía el tratamiento que tenía pendiente la demandante para continuar con la atención de su diagnóstico.

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, para atender su patología, y necesarios para continuar con su plan de manejo, situación que condujo a la señora Alvarado Pedrozo, a acudir de manera particular a la realización del procedimiento quirúrgico de reemplazo de rodilla.

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 desapruueban 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 oportuna, en tanto, de no hacerlo, podía generar efectos en desmedro de su salud y vida en condiciones dignas.

En cuanto a la protección a las Personas de la Tercera Edad, la H. Corte Constitucional en sentencia T-096 de 2016, M.P. Luís Ernesto Vargas Silva, de fecha 25 de febrero de 2016 manifestó lo siguiente:

“A ese respecto, no solo el artículo 13 de la Carta señala que el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan, sino que el artículo 46 del mismo Texto expresamente dispone que “el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria y se les garantizará los servicios de seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”. Es innegable que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional-el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran”.

De la anterior cita jurisprudencial se extrae que las personas de la tercera edad gozan de una especial protección en ese sentido se le debe garantizar en cuanto a la salud una atención integral, esto es, suministrársele



medicamentos ordenados, tratamientos necesarios, y es especial su atención debe ser completa y continua.

Por otra parte, frente a los argumentos expuestos por la recurrente, que indica la improcedencia del reembolso pretendido por considerarla extemporánea, se tiene que el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994.

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.

“(...) 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 (...)”

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

¹ M.P. Rodrigo Escobar Gil



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 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 a la señora Arelys Alvarado Pedrozo, le fue realizado el procedimiento quirúrgico de reemplazo de rodilla, el 23/06/2018, la solicitud de reembolso de los gastos médicos se elevó el 31/07/2018, y la presentación de esta acción, data del 31/07/2019. (Pág. 1-1 DEMANDA), sin que hayan transcurrido los 3 años de prescripción de que trata la ley.

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 Arelys Alvarado Pedrozo.

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 pierde 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. S2021-001298 del 8 de julio de 2021, 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**, y a favor de la señora **ARELYS ALVARADO PEDROZO**. 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**

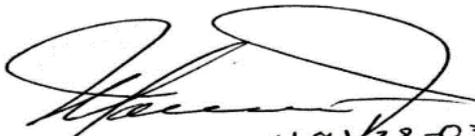
CUARTO: A partir del día siguiente a la inserción de la presente decisión en la página web de la Rama Judicial en el link de sentencias del Despacho, comienza a correr el término para la interposición del recurso extraordinario de casación, para ante la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de 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. 49128-03-2020
MÓNICA TERESA HIDALGO OVIEDO
Magistrada Sala


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: **8e971508500b89b60c8ad6b91dae6d8916d579351d2c630ad9cab0622e3ab27a**

Documento generado en 16/02/2023 06:42:37 PM

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