



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI
- SALA LABORAL -

Santiago de Cali, diez (10) de marzo de dos mil veintitrés (2023).

SENTENCIA NÚMERO 052

Acta de Decisión N° 025

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. S2022-000777 del 1° de agosto de 2022, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación dentro del proceso propuesto por la señora **CAROLINA BERRIO ÁNGEL**, con el fin que se ordene a **COOMEVA EPS S.A. EN LIQUIDACIÓN**, el reembolso de \$41.686.303,00, gastos en que incurrió por la atención de servicio de urgencias en razón a la prestación del servicio de salud de la menor Valeria Ricaurte Berrio.

ANTECEDENTES

Informan los hechos que, la menor Valeria Ricaurte Berrio, desde inicios de julio de 2020, estuvo con afectaciones médicas por problemas en su salud, con fiebre, cólicos y deposiciones blandas con sangre, acompañado de dolor abdominal, por lo cual, fue llevada a una serie de hospitales y médicos para que fuese atendida; que el 13 de julio de 2020, y en virtud de que la menor no



tenía mejoría, acudió al Hospital Infantil Santa Ana, donde le aplicaron algunos tratamientos y medicinas, sin embargo, desde el 16 de julio de dicha calenda, fue dejada en hospitalización; asimismo que, por los síntomas de la menor, se requirió estudios de extensión y valoración por gastroenterología infantil, indicándose remisión a una IPS de mayor nivel de complejidad, lo cual fue solicitado a la EPS accionada, sin obtener respuesta, razón por la que indica debió dejar a su hija en el Hospital Infantil Santa Ana, y pagar los gastos de su propio patrimonio, y a pesar de desear de que su hija fuera dada de alta porque no tenía más recursos para seguir costearlo, la clínica le manifestó que no se le podía dar de alta, por la pérdida de sangre y síntomas que presentaba.

Aduce que, por la negativa de la EPS y su negligencia en responder el traslado de su hija, asumió unos gastos de \$2.101.596, por hospitalización en el Hospital Infantil Santa Ana; igualmente que, fue trasladada a una institución de mayor nivel, esto es, la Clínica el Rosario sede el tesoro, donde la diagnosticaron con “COLITIS Y GASTROENTERITIS”, persistiendo la negativa injustificada de la entidad accionada, debido a que la enfermedad de la joven Valeria Ricaurte Berrio, debía ser tratada en un hospital de mayor grado, que nunca autorizó; señalando que, asumió de manera particular por gastos de hospitalización y otros en la Clínica el Rosario, por un valor de \$39.854.707.

TRÁMITE ANTE LA SUPERINTENDENCIA

Recibida la solicitud el 21/09/2020, fue admitida mediante auto del 14 de enero de 2021, corriéndose traslado a la demandada el 25 de enero de 2021.



Al respecto, la EPS accionada, al contestar la acción, manifestó que no son ciertos los hechos 2°, 3°, 4°, 7° y 9°; respecto a lo narrado en el hecho 8°, que se atiene a lo que se pruebe con la historia clínica; y que no le consta los demás hechos; explicando que, de acuerdo al concepto médico emitido por la Directora de Salud Zona Norte, la menor Valeria Ricaurte Berrio, ingresó el 16/07/2020, a la Fundación Hospital Infantil Santa Ana, que la institución la comento al crauch para colocarla en proceso de remisión por requerir especialidad de valoración por gastroenterología pediátrica, por lo que comenzaron inmediatamente el proceso de remisión, sin embargo, el 18 de julio al no lograr la remisión por la causa de no haber cupo en la red disponible, la institución les informó que cancelarían la remisión por alta voluntaria; que posteriormente la menor ingresó a la Clínica El Rosario, siendo reportada por dicha institución el 25/07/2020, pese a ello, a pesar de haber realizado el trámite de remisión a diferentes instituciones, no se logró la remisión por no tener cupo disponible.

Asimismo que, a pesar de lo anterior, al prestador se le generó el NAP 2531899, del 25 al 31 de julio, para que se continuara con la atención integral del usuario, pudiendo con ello facturar la atención de la menor, siendo dada de alta la menor, el 31/07/2020, considerando que, la entidad no actuó con incapacidad, ni imposibilidad, ni negó injustificadamente la solicitud de tratamiento o atención que requirió la menor Valeria Ricaurte Berrio, situación diferente es que la demandante haya solicitado alta voluntaria de la paciente, aun cuando la EPS estaba haciendo todos los trámites de referencia y contra referencia para el traslado de la menor, sumado a que el reembolso solicitado, nunca fue radicado en las instalaciones de la entidad, y al momento de notificación del proceso, ya se encontraba fuera de la fecha límite de que trata el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994.



DECISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD

A través de Sentencia S2022-000777 proferida el 18 de agosto de 2022, la Superintendencia Nacional de Salud Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, accedió a la pretensión formulada por la señora Carolina Berrio Ángel, en contra de Coomeva EPS S.A. en Liquidación, ordenando a ésta reconocer y pagar a favor de la accionante, la suma de \$40.116.294.

Adujo la entidad *que*, conforme a la valoración de la documental médica que obra en el expediente, los servicios de salud brindados a la menor Valeria Ricaurte Berrio, corresponden a atención en urgencias en salud, servicios que se encuentran financiados en el PBS con cobertura de al UPC; advirtiendo que, la menor es reconocida como persona de especial protección constitucional, resultando a su juicio evidente que la EPS debe responder por los gastos derivados de la atención en urgencias de la menor, en el Hospital Infantil Santa Ana y en la Clínica el Rosario Sede el Tesoro, al no haber actuado la accionada con la diligencia debida frente a los padecimientos de la menor.

APELACIÓN

Inconforme con la decisión proferida en primera instancia, la apoderada judicial de **COOMEVA EPS S.A. EN LIQUIDACIÓN**, interpuso recurso de apelación en contra de la sentencia, al considerar que, no se dio aplicación a la norma legal vigente, estos es, la Resolución 5261 de 1994, mediante la cual se



establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del PBS, en especial los requisitos para que proceda el reconocimiento del reembolso por parte de la EPS; además que haber quedado demostrado con las pruebas aportadas que la entidad se encontraba realizando los trámites de referencia y contra referencia para el traslado de la menor Valeria Ricaurte Berrio, a una institución de IV Nivel, sin que en ningún momento emitiera negación o se evidenciara negligencia injustificada, sin embargo, por mutuo propio la demandante decidió acudir de manera particular, quedando con ello demostrado, la responsabilidad exclusiva de la demandante.

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 demandada **COOMEVA EPS S.A. EN LIQUIDACIÓN**, respecto de la decisión adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, el 18 de agosto de 2022, se procede a determinar el problema jurídico.

Se centra el conflicto jurídico en establecer si la EPS demandada, debe reembolsar la suma de \$40.116.294, por concepto de gastos en que incurrió la accionante, en el Hospital Infantil Santa Ana, y Clínica el Rosario Sede el Tesoro, para la atención de los servicios de salud en urgencias, de su hija Valeria Ricaurte Berrio, en razón al diagnóstico de “*COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS NO ESPECIFICADAS*”.

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 menor Valeria Ricaurte Berrio, hija de la aquí demandante, se



encontraba afiliada en el régimen contributivo en la EPS accionada; al igual que, nació el 11/12/2007, esto es, para el año 2020, contaba con 13 años de edad.

Ahora bien, de los medios probatorios, obrantes en el expediente, en especial de la historia clínica, se observa que, la menor Valeria Ricaurte Berrío, el 18 de julio de 2020, ingresó al servicio de urgencia de la Clínica El Rosario Sede el Tesoro de la ciudad de Medellín proveniente de la Clínica Infantil Sana Ana, al requerir manejo por la especialidad de gastropediatria.

Fecha: 18/07/2020 17:10 - Sede: CLINICA EL ROSARIO SEDE EL TESORO - Ubicación: TRIAGE TESORO
TRIAGE - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Normal El paciente llega: Silla de ruedas
Aspecto general: Bueno Causa externa: Enfermedad general

Motivo de ingreso y/o Enfermedad Actual: Paciente hospitalizada en Clínica Infantil Santa Ana con Dx. diarrea persistente, fiebre en estudio, sospecha de enfermedad intestinal inflamatoria, requiere manejo por gastropediatria. Tiene pendiente PCR COVID19 16/07/2020

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 109/66, Presión Arterial Media(mmHg): 80
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 96 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno 97%, sin oxígeno
Escala del dolor: 7 - Severo Estado de conciencia: Alerta
Peso(Kg): 49 Talla(cm): 160 Superficie corporal(m2): 1. 48 Índice de masa corporal(Kg/m2): 19. 14
Respiración: Regular Hidratación: Hidratado

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE 3 URGENCIA

Requiere atención medica: Si Requiere ingreso urgencias: Si

Desea realizar asignación automática de ubicación?: No Ubicación: URGENCIAS PEDIATRIA TESORO Servicio: URGENCIAS PEDIATRIA TESORO

Observaciones: se ingresa para valoración y se ubica el cubículo aislamiento.

Lugar donde permaneció hospitalizada, y según nota médica del 19/07/2020, la justificación de permanencia del servicio consistía en la espera de los resultados de TAC simple y contrastado, y patología en estudio, fecha en la que además se le programó un plan de alimentación normo calórica y normo proteica.

Para el 20/07/2020, el plan de manejo que la menor tenía pendiente, era el estudio de colonoscopia, para definir conducta a seguir, así como pendiente el resultado de SARS-COV2.



De las notas médicas de fecha 23/07/2020, se destaca que, la justificación de permanencia en el servicio médico, consistía en el diagnóstico de “*colitis ulcerativa*”

En el análisis del caso y plan de manejo, del 25/07/2020, el médico tratante, determinó que la menor se encontraba en remisión a cuarto nivel de atención para continuar con manejo por gastro pediatría, por parte de la EPS Coomeva, justificando la permanencia en el servicio, por no encontrarse resuelta la patología.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis, Plan de manejo: Valeria 12 años de edad con sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal, hallazgo en colonoscopia de colitis ulcerativa pancolonica, compromiso severo de colon descendente y transversal con úlceras y pseudopolipos, asociado enfermedad fisural severa anal con exudado, en cubrimiento con pipe/tazo día 4/5.
ANCAS positivos.

Hoy con dolor, distensión abdominal. Persiste con deposiciones con sangre.
Con edema asociados a hipoalbuminemia.
Se solicita TAC contrastado de abdomen. Evaluación por cx infantil si el TAC lo amerita.
Se explica a la mamá.

Plan TAC contrastado de abdomen
Evaluación por cx infantil si el TAC lo amerita
Remisión a cuarto nivel de atención para continuar manejo por gastropediatría, pediatría (EPS coomeva)
Cuantificación estricta de ingresos y egresos

Justificación de permanencia en el servicio: patología no resuelta.

Sin embargo, aún para el 30/07/2020, la menor tenía pendiente remisión a cuarto nivel por parte de la EPS accionada, para continuar con su manejo médico, y para el 31 de julio de la misma data, la menor Valeria Ricaurte Berrío, fue dada de alta, con el siguiente plan de manejo:



NOTAS MÉDICAS

Causa de egreso: ALTA

RESULTADOS PARACLÍNICOS

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de egreso - K529 - COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS NO ESPECIFICADAS (En Estudio), E618 - DEFICIENCIA DE OTROS ELEMENTOS NUTRICIONALES ESPECIFICADOS, Fecha de diagnóstico: 19/07/2020, Edad al diagnóstico: 12 Años, Z724 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DIETA Y HABITOS ALIMENTARIOS INAPROPIADOS, Fecha de diagnóstico: 19/07/2020, Edad al diagnóstico: 12 Años, U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 19/07/2020, Edad al diagnóstico: 12 Años, K603 - FISURA ANAL (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 18/07/2020, Edad al diagnóstico: 12 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Incapacidad: No

Información a la familia: Si

Condiciones generales de salida: BUENAS

Plan de manejo: MESALAZINA SOBRE DE 1000 MG (SALOFALK) CADA 8 HORAS + ACIDO FOLICO 10MG AL DIA -ANEMIDOX TAB DE 400MG AL DIA + PREPNISOLONA TAB DE 50MG AL DIA + ESOMEPRAZOL 20 MG AL DIA + NITROFURANTOINA 100 MG CADA 8 HORAS.

Destacándose de la historia clínica, que la estancia en la Clínica El Rosario, siempre fue en el servicio de urgencias, y por el diagnóstico de “COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS NO ESPECIFICADAS”

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA

Medicamentos Ambulatorios:

MEDICAMENTOS

- Acido Folic Tab 1 mg: 1 Miligramo, Oral, 24 horas, por 30 Días. A partir del: 2020-07-31
- Anemidox Tab (Folico 1mg, Ascorbico 100mg, Hierro 330 mg): 1 Tableta, Oral, 24 horas, por 30 Días. A partir del: 2020-07-31
- Esomeprazol Tab 20 mg: 20 Miligramo, Oral, 24 horas, por 30 Días. A partir del: 2020-07-31
- Mesalazina 1000 mg (salofalk) sobre: 1000 Miligramo, Oral, 8 horas, por 30 Días. A partir del: 2020-07-31
- Nitrofurantoina Tab100 mg: 1 Tableta, Oral, 8 horas, por 7 Días. A partir del: 2020-07-31
- PredniSONa Tab 50 mg: 50 Miligramo, Oral, 24 horas, por 15 Días. A partir del: 2020-07-31

Unidades de estancia del paciente

URGENCIAS, MEDICINA

Diagnóstico principal de egreso

K529 - COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS NO ESPECIFICADAS

Remitido a otra IPS: No

Servicio de egreso: TESORO

Fecha y hora: 31/07/2020 19:02

En igual sentido, se refleja en la documental aportada que, la señora Carolina Berrio Ángel, asumió de manera particular el servicio médico de urgencias, prestado a favor de su hija Valeria Ricaurte Berrio, en el Hospital



TRIBUNAL SUPERIOR DE CALI

SALA LABORAL

Ref: Ord. CAROLINA BERRIO ÁNGEL
Cl. COOMEVA EPS S.A. EN LIQUIDACIÓN
Rad. 760012205-000-2022-00435-00

Infantil Santa Ana, por la suma de \$2.101.596, según se desprende de la factura No. H88847 del 18/07/2020, como se refleja en el siguiente fragmento:

==> Procedimientos de diagnósticos <==					
881302	31109	16/07/2020	abdomen total- incluye: hígado- páncreas- vesícula- vías biliares- riñones- bazo- grandes vasos- pelvis y flancos	1	\$178.600
Subtotal					\$178.600
Total General					\$2.101.596
Total Copago / Cuota					\$0
Total IVA					\$0
Total Neto					\$2.101.596

Son: DOS MILLONES CIENTO UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS

Del mismo modo, se refleja de la factura de venta No. TP36370 del 1/08/2020, que los servicios médicos que le fueron prestados a la menor Ricaurte Berrio, por la atención médica brindada del 18 al 31 de julio de 2020, en la Clínica el Rosario, ascendieron a la suma de \$38.014.698.



Clínica El Rosario
Amor que Acompaña y Servicio que Alivia

COMUNIDAD HERMANAS DOMINICAS DE LA PRESENTACION
NIT 890.905.843-6
CRA 20 NRO 2 SUR 185 LOMA EL TESORO-MEDELLIN (ANTIOQUIA)-Colombia
Teléfono: 4441555 - Fax: 3269235
www.clinicaelrosario.com - Email:
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, AGENTES RETENEDORES DE ICA
MEDELLIN

Página 4 de 4
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. TP36370
CLINICA EL ROSARIO SEDE EL TESORO

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO NO CONTRIBUYENTE ART. 23 E.T. - CREADA POR CLINICA ROSARIO NIT 890.905.843-6
DESCRIPCION
Representación Gráfica de Factura electrónica de Venta
CUFE: 1bb5b6b9a56f6757a63879ba4f948a28fbf3256f62a78d35b3e586eca64cc6562cfdbbbe23ff712fce17c1cb1d324be9
CLIENTE: VALERIA RICAURTE BERRIO
NIT/ID: TI-1017931461
DIRECCIÓN: cra 45 n 77 sur 170-SABANETA (ANTIOQUIA)
TELÉFONO: 3125056737
CONSECUTIVO INTERNO: 4595256-1
DOCUMENTO: 4595256-1

PACIENTE: RICAURTE BERRIO VALERIA
ID: TI 1017931461
DIRECCIÓN: cra 45 n 77 sur 170-SABANETA (ANTIOQUIA)
TELÉFONO: 3125056737

FECHA INGRESO: 2020-07-18 17:03:00
FECHA EGRESO: 2020-08-01 08:58:24
TIP USUARIO: NO ASEGURADO
DIAS: 13
Forma de Pago: Crédito

IVA: 0.00% 0.00
TOTAL LÍNEAS: 142

FECHA GENERACIÓN
2020 08 01 08:58
FECHA VENCIMIENTO
2020 08 01



TP36370

OBSERVACIONES: QUEDA CON SALDO PENDIENTE POR PAGAR DE \$7.014.698

SUBTOTAL	38,584,707.00
DESCUENTO	0.00
COP/MOD/REC	1,570,009.00
IVA	0.00
IMPOCONSUMO	0.00
ABONO	0.00
TOTAL A PAGAR	38,014,698.00

SON: TREINTA Y OCHO MILLONES CATORCE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON CERO CENTAVOS

RESPONSABLES DE IVA - LOS SERVICIOS MÉDICOS, HOSPITALARIOS, CLÍNICOS Y DE LABORATORIO PARA LA SALUD HUMANA ESTÁN EXCLUIDOS DE IVA, ART 476 ET
PROHIBIDO GRAVAMEN INDUSTRIA Y COMERCIO RES. 24-31 OCT. 2015. NO SUJETOS DE RETENCIÓN ICA RESOLUCIONES TP 1-200200 18763003824021, TZ 1-10000 18763003824132, NB 1-40000 18763003824282,
RP 1-20000 18763003824350 - VIGENCIA DE 30/01/2020 A 30/07/2021

REPÚBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL SUPERIOR DE CALI

SALA LABORAL

Ref: Ord. CAROLINA BERRIO ÁNGEL
Cl. COOMEVA EPS S.A. EN LIQUIDACIÓN
Rad. 760012205-000-2022-00435-00

Resalta la Sala que, los servicios médicos que fueron asumidos de manera particular por la parte actora, correspondientes a ayudas diagnósticas, medicamentos, servicio hospitalario de atención en urgencia, los cuales fueron prestados a la menor Valeria Ricaurte Berrio, eran de pleno conocimiento por parte de la EPS accionada, pues, en los anexos a su contestación, allegó informe de gestión realizada para la remisión de la paciente a una institución dentro de su red de prestadores, sin embargo, de las observaciones insertadas se denota que, la remisión no se pudo llevar a cabo por falta de disponibilidad en red.

	Prestador	Funcionario del Prestador	Respuesta	Motivo de Rechazo	Observaciones	Acci s
n	Hospital Pablo Tobon Uribe	Fernando Alópez Restrepo.	Rechazada	No Hay Disponibilidad De Red	Se Actualiza El Proceso De Remisión. En El Momento Del Registro Sin Capacidad Para La Atención Del Paciente. Atentamente: Fernando Alópez Restrepo. Enfermero Central De Referencia Departamento De Atención Al Usuario. Hospital Pablo Tobón	
n	Fundacion Hospitalaria San Vicente De Paul	Iving Lopez	Rechazada	No Hay Cupo En La Red Disponible	Buenas Tardes. En El Momento Sin Disponibilidad De Camas. Iving Lopez Central De Referencia San Vicente Fundación Teléfono: (4) 4037713 opo2 Ext. 1011 - 1003	
n	Ese Hospital General De Medellín - Luz Castro De Gutierrez	Correo	En Espera		De: contingencia_nortes4@Coomeva.Com.Co [Mailto: contingencia_nortes4@Coomeva.Com.Co] Enviado El: Sábado, 18 De Julio De 2020 04:46 P.M. Asunto: Valeria Ricaurte Berrio, Ti: 1017331461.T	
n	Hospital Pablo Tobon Uribe	Correo	En Espera		De: contingencia_nortes4@Coomeva.Com.Co [Mailto: contingencia_nortes4@Coomeva.Com.Co] Enviado El: Sábado, 18 De Julio De 2020 04:46 P.M. Asunto: Valeria Ricaurte Berrio, Ti: 1017331461.T	
n	Fundacion Hospitalaria San Vicente De Paul	Correo	En Espera		De: contingencia_nortes4@Coomeva.Com.Co [Mailto: contingencia_nortes4@Coomeva.Com.Co] Enviado El: Sábado, 18 De Julio De 2020 04:46 P.M. Asunto: Valeria Ricaurte Berrio, Ti: 1017331461.T	
n	Ese Hospital General De Medellín - Luz Castro De Gutierrez	Se Realiza Llamada/Contacto No	Rechazada	Contacto No Efectivo Con Institución	No Se Evidencia Respuesta En Correo Y Se Intenta Comunicación Con La Ips A Los Números Para Solicitar Respuesta Al Trámite Enviado Vía Correo Y No Hay Respuesta De Las Líneas Telefónicas. Pde Realizar Reclamado.	
n	Fundacion Hospitalaria San Vicente De Paul	Luisa Rodriguez	Rechazada	No Hay Cupo En La Red Disponible	Cordial Saludo Se Comenta Paciente Con Jefe De Turno Quien Informa Que En El Momento No Contamos Con Camas De Hospitalización Disponibles Para La Especialidad. Luisa Rodriguez. Auxiliar De La Central De Referencia	
n	Ese Hospital General De Medellín - Luz Castro De Gutierrez	Se Envía Solicitud De Referencia	En Espera		De: Contingencia_nortes@Coomeva.Com.Co Enviado El: Sábado, 18 De Julio De 2020 12:12 P. M. Para: @x7Referencia@Sanvicentefundacion.Com@x7; @x7Referencia Contrareferencia@x7; @x7CentralReferencia@x7; @x7CentralDeReferencia@x7 Co: @x7Toraugh_nortes@Coomeva.Com.Co@x7 Asunto: Referencia Valeria Ricaurte Berrio	
n	Clinica Universitaria Bolivariana	Se Envía Solicitud De Referencia	En Espera		De: Contingencia_nortes@Coomeva.Com.Co Enviado El: Sábado, 18 De Julio De 2020 12:12 P. M. Para: @x7Referencia@Sanvicentefundacion.Com@x7; @x7Referencia Contrareferencia@x7; @x7CentralReferencia@x7; @x7CentralDeReferencia@x7 Co: @x7Toraugh_nortes@Coomeva.Com.Co@x7 Asunto: Referencia Valeria Ricaurte Berrio	
n	Hospital Pablo Tobon Uribe	Se Envía Solicitud De Referencia	En Espera		De: Contingencia_nortes@Coomeva.Com.Co Enviado El: Sábado, 18 De Julio De 2020 12:12 P. M. Para: @x7Referencia@Sanvicentefundacion.Com@x7; @x7Referencia Contrareferencia@x7; @x7CentralReferencia@x7; @x7CentralDeReferencia@x7 Co: @x7Toraugh_nortes@Coomeva.Com.Co@x7 Asunto: Referencia Valeria Ricaurte Berrio	
					De: Contingencia_nortes@Coomeva.Com.Co Enviado El: Sábado, 18 De Julio De 2020 12:12 P. M. Para: @x7Referencia@Sanvicentefundacion.Com@x7; @x7Referencia	

Fecha y hora de la llamada	Fecha y hora de registro	Nombre de la persona que llama	Usuario CRAUH atiende	Motivo llamada	Respuesta
30/07/2020 11:48	30/07/2020 11:51	Victor Correa	Victor Alexander Correa Cañav	Información De Gestión	Yuliana Arisitizabal De Ref Cl Rosario Confirma Que Pte Esta En Piso Manejada Por Gastro Pediatra, La Madre Ingreso Como Particular, Pero Por No Poder Continuar Con El Pago La Comentan Por Eps, Actualmente Hospitalizada Estable, Con Buena Evolución Colonoscopia Confirma Enfermedad.
30/07/2020 09:01	30/07/2020 09:08	Alejandra Gomez	Mariy Alejandra Gomez	Validar Trámite De Remisión	Me Comunico Con Funcionaria Liliانا Arisitizabal Quien Informa Paciente Que Continúa En Trámite De Remisión, Informa Que Ellos No Tiene Como Manejar La Pacient Ya Que No Cuentan Con Gastro Pediatría. Se



Situación, que género, a que la señora Berrio Ángel, asumiera de manera particular los servicios de salud requeridos por su hija, en búsqueda de un adecuado tratamiento para mejorar el diagnóstico padecido, además de tratarse de un servicio de urgencia, y de no haberse logrado la remisión por parte de la EPS accionada, a una IPS adscrita a su red de prestadores.

Y es por ello, que se encuentra justificado la decisión de la actora de asumir el tratamiento médico de manera particular, para que a su hija se le atendiera el diagnóstico de “*COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS NO ESPECIFICADAS*”, lo cual se encuentra sustentado en las notas médicas que reposan en la historia clínica de la menor Valeria Ricaurte Berrio, que denota, la decisión de la actora de asumir de manera particular el servicio médico de urgencias que requería su hija, producto de la negligencia injustificada, de remitir a la paciente a una IPS dentro de su red de prestadores, o autorizar a su cargo, la atención en salud en la institución donde estaba siendo atendida la menor, lo cual solo hizo hasta el 30/07/2021, un día antes de que fuera de alta.

Configurándose así, negligencia por parte de la EPS accionada, por no encauzar la ruta terapéutica adecuada, descartar hipótesis y organizar racional y progresivamente las etapas del plan de manejo, con el fin de reestablecer la salud de la menor Valeria Ricaurte Berrio.

Concluyéndose de lo explicado que, al ser la EPS accionada, la responsable de brindar a la afiliada el oportuno procedimiento para controlar la atención integral, en los servicios requeridos, y así garantizar la protección a su salud y vida, no es de recibo el argumento de que la solicitud de reembolso no



reúne los requisitos establecidos en la Resolución No. 5261 de 1994, en tanto, era conocedora de los servicios médicos que requería la menor Valeria Ricaurte Berrio, y tuvo en espera a la misma desde el 17/07/2020, para ser remitida a una institución dentro de 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 menor Valeria Ricaurte Berrio, para atender su patología, y necesarios para definir su plan de tratamiento y reestablecer su estado de salud.

Sumado, a que los servicios médicos que fueron asumidos de manera particular por la señora Berrio Ángel, se trataba de atención de urgencias, y fueron atendidos por una I.P.S. que no tenía convenio con la E.P.S. accionada, en razón a que no fue posible la remisión de la menor, a una IPS adscrita a la demandada.

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.”

En lo que respecta al derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes, se ha determinado por lo fundamental de sus derechos, la prelación de este sobre los derechos de los demás, reconociendo así una protección reforzada a los menores de edad.¹

¹ T-513/2020



En igual sentido, 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 hija de 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, reiterando que se trataba de una atención médica de urgencias.

No siendo de recibo el argumento de que la solicitud de reembolso no reúne los requisitos establecidos en la Resolución No. 5261 de 1994, en tanto, era conocedora de los servicios médicos que requería el accionante, quedando por ende demostrada la negligencia injustificada por parte de la EPS accionada, lo que acarrea el reembolso de los gastos médicos que fueron asumidos de manera particular por la demandante.

Resaltando que, la atención inicial de urgencias, debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas, costos que son asumidos por la EPS a la cual se encuentre afiliado el usuario, ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993; siendo claro que la atención inicial de urgencias, es una prestación que se encuentra dentro del PBS.²

Ahora bien, fue alegado por la EPS accionada, la extemporaneidad del reembolso pretendido, de conformidad con el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, el cual dispone:

² T-650 de 2011



“(...) 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 2007³, 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 Versalles 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. "

³ M.P. Rodrigo Escobar Gil



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 que, justamente la menor fue dada de alta el 31/07/2020, y la presentación de esta acción, data del 21/09/2020, 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.

Concluyéndose de lo expuesto 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 menor Valeria Ricaurte Berrio; al igual que, la cobertura económica de los servicios de salud que se solicita, hacer parte de la dimensión fundamental del derecho a la salud, además de haber sido servicios de salud de urgencias, y



COOMEVA EPS S.A. EN LIQUIDACIÓN, tiene la obligación de reembolsarle a la actora los gastos en los que incurrió.

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 EPS demandada 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. S2022-000777 del 18 de agosto de 2022, proferida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD – SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN.

SEGUNDO: COSTAS en esta instancia a cargo de la entidad demandada **COOMEVA EPS S.A. EN LIQUIDACIÓN**, y a favor de la señora **CAROLINA BERRIO ÁNGEL**. Agencias en derecho \$1.500.000,00.

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 POR VÍA LINK RAMA JUDICIAL O CUALQUIER OTRO MEDIO VIRTUAL EFICAZ

Se firma por los magistrados integrantes de la Sala:

CARLOS ALBERTO OLIVER GALÉ
Magistrado Ponente

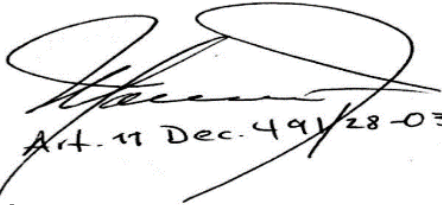
REPÚBLICA DE COLOMBIA

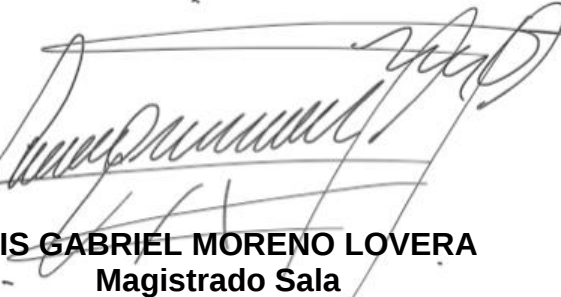


TRIBUNAL SUPERIOR DE CALI

SALA LABORAL

Ref: Ord. CAROLINA BERRIO ÁNGEL
Cl. COOMEVA EPS S.A. EN LIQUIDACIÓN
Rad. 760012205-000-2022-00435-00


Art. 11 Dec. 49128-03-202
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: **9ba8309c94fd9f38407eeb8894ec738cc67348d184b3ffa05d4aae44ed6baee3**

Documento generado en 09/03/2023 06:19:57 PM

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

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