



República de Colombia
Tribunal Superior de Cali
Sala Laboral

Proceso	Preferente Sumario - Apelación de Sentencia
Demandante	ZULEYKA DE JESUS REYNOSO GUTIERREZ
Demandado	COOMEVA E.P.S. S.A.
Radicación	760012205000202200035 00
Tema	Reembolso de gastos en que incurrió la afiliada por concepto del procedimiento programado “cirugía maxilofacial ortognática”.

En Santiago de Cali, a los veintinueve (29) días del mes de abril de 2024, el suscrito Magistrado **Jorge Eduardo Ramírez Amaya**, en asocio con las demás integrantes de la Sala de Decisión, nos disponemos a dictar sentencia, en Segunda Instancia, conforme los lineamientos definidos en el **numeral 1º del Artículo 13 de la Ley 2213 de 2022**, en el proceso de la referencia.

Procede la Sala a decidir el **recurso de apelación** interpuesto por la **demandada COOMEVA E.P.S**, en contra de la **Sentencia S2019-001584 del 28 de noviembre de 2019**, dictada por la **Superintendencia Nacional de Salud - Superintendencia Delegada Para la Función Jurisdiccional y de Conciliación - Superintendencia Nacional de Salud -**, en ejercicio de las funciones jurisdiccionales asignadas mediante el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011.

Alegatos de Conclusión

Los presentados por las partes, son tenidos en cuenta en la presente decisión.

No habiendo pruebas que practicar y surtido el trámite legal, procede la Sala, a proferir la siguiente,

SENTENCIA No. 045

Antecedentes

ZULEYKA DE JESUS REYNOSO GUTIERREZ, a través de agente oficioso, presentó demanda ordinaria laboral, ante la Superintendencia Nacional de Salud, en contra de **COOMEVA E.P.S**, con el objeto de obtener el **reembolso de gastos incurridos**, como consecuencia de la cirugía maxilofacial ortognática, por la suma de \$27.855.328.

Demanda y Contestación

En resumen de los hechos, señaló la actora que, instauró acción de tutela en contra de Coomeva E.P.S., la cual fue resuelta por el Juzgado Dieciséis Penal Municipal de Control de Garantías de Barranquilla, profiriendo el fallo con radicado 2009-00152-00 del 2 de septiembre de 2009, donde tuteló los derechos a la Integridad Personal, la Seguridad Social y a la Salud en conexidad con la Vida, en consecuencia, ordenó se procediera a autorizar la cirugía maxilofacial y los medicamentos que sean ordenados por el médico tratante, en un término de 48 horas siguientes a la notificación del fallo.

Sin embargo, la entidad tutelada no la remitió con el cirujano maxilofacial, por lo que se trasladó a Bogotá, solicitando el cumplimiento del fallo de tutela, el cual radicó nuevamente, generándole órdenes para consulta con cirujano y ortodoncista, quienes le ordenaron exámenes y tratamientos, pero cuando fue a radicar las órdenes para iniciar el proceso, le fueron negadas las autorizaciones basándose en que el fallo de tutela no ordenaba un tratamiento integral y, que debía asumir los costos por los tratamientos que estuvieran por fuera del POS.

Que, en vista de que COOMEVA EPS se negó a cumplir lo ordenado en el fallo, presentó el 11 de mayo de 2011, incidente de desacato, sin embargo, no obtuvo un pronunciamiento.

Adujo que, en la medida en que tuvo que acudir al sistema financiero para cubrir dichos gastos médico-quirúrgicos, las entidades financieras le están cobrando intereses a las tasas permitidas por la Superintendencia Financiera de Colombia.

Que, con los años se fue deteriorando su salud oral, empeorándose la patología, por lo que, en el año 2014, le realizaron cirugía maxilofacial, subsidiada por ella misma, dejando así un deterioro en su patrimonio.

La demandada **COOMEVA E.P.S.**, guardó silencio.

Trámite y Decisión de Primera Instancia

La Superintendencia Nacional de Salud a través de la Superintendencia Delegada Para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, profirió la **Sentencia S2019-001584 del 28 de noviembre de 2019, accediendo parcialmente** a las pretensiones formuladas por la demandante; **ordenando** a **COOMEVA E.P.S.**, el reembolso a favor de la señora ZULEYKA DE JESUS REYNOSO GUTIERREZ, de la suma de \$27.260.000, en el término de cinco días, a partir de la ejecutoria de la sentencia.

Recurso de Apelación

Inconforme con la decisión, recurrió la **demandada COOMEVA E.P.S.**, solicitó se revoque la sentencia.

Manifestó que, al momento de emitir fallo no se dio aplicación a la norma legal vigente, esto es; la Resolución 5261 de 1994 mediante la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en especial a lo ordenado en su artículo 14, mediante el cual se fundan los requisitos para que proceda el reconocimiento de reembolsos por parte de la EPS.

Que, la Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación aplicó para resolver el caso, jurisprudencia que no es acertada, pues la entidad demandada nunca incurrió en negación de los servicios, ni tampoco traslado al paciente la carga de asumir directamente el costo de su procedimiento, pues fue la señora Zuleyka Reynoso, quien de manera libre y voluntaria, acudió de manera particular a un la realización de un procedimiento programado, tal y como lo indicó la Clínica Porto Azul en su respuesta.

Adujo que, tampoco es cierto que COOMEVA EPS S.A. haya vulnerado los derechos de la demandante al negar el reembolso bajo la causal de extemporaneidad, pues la demandada se ciñó a lo establecido en la normatividad legal vigente y que regula el pago o no de los reembolsos, pues el usuario debió radicar la solicitud dentro de los 15 días siguientes a su alta.

Que, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la resolución 5261 de 1994, en caso de urgencia la Clínica Porto Azul, debió notificar a COOMEVA EPS S.A., dentro de las 24 horas siguientes de la urgencia y así realizar cada uno de los trámites administrativos.

Añadió que, con ello se evidencia que COOMEVA EPS S.A., no tuvo ni incapacidad, ni imposibilidad, ni fue negligente, ni negó injustificadamente la solicitud de tratamiento o atención que requirió la usuaria y prueba de ello es la respuesta emitida por la Clínica Porto Azul, en la que indicó que la usuaria fue programada por consulta externa para la práctica de la cirugía, que el ingreso de la demandante fue por consulta externa, que no se realizó verificación de derechos del usuario "debido a que la usuaria acudió de manera particular", indicó además que su ingreso fue voluntario, demostrándose así que COOMEVA EPS S.A., nunca fue notificada del evento.

CONSIDERACIONES

Corresponde en esta ocasión a la Sala de Decisión resolver sobre el **recurso de apelación** interpuesto por la **demandada COOMEVA EPS S.A.**, respecto de la sentencia proferida por la **Superintendencia Nacional de Salud a través de la Superintendencia Delegada Para la Función Jurisdiccional y de Conciliación**, quien actuó como juez de primera instancia.

Hechos Probados

En el *sub iúdice* no es materia de discusión que: **I)** ZULEYKA DE JESUS REYNOSO GUTIERREZ, funge como afiliada cotizante en COOMEVA EPS S.A.; **II)** presentó la afección "Macrognatia superior y prostulon moderada cruzada inferior, ATM lado derecho clase II por mordida"; **III)** solicitó a

COOMEVA EPS S.A. la autorización del procedimiento ordenado, siendo negado porque el mismo no está contemplado en el Plan de Beneficios en Salud; **IV)** ante dicha negativa, presentó Acción de Tutela y el Juzgado Dieciséis Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Barranquilla, el 2 de septiembre de 2009, amparó sus Derechos Fundamentales a la Integridad Personal, la Seguridad Social y a la Salud en conexidad con la Vida y, ordenó se procediera a autorizar la cirugía maxilofacial y los medicamentos que sean ordenados por el médico tratante, en un término de 48 horas siguientes a la notificación del fallo; **V)** como quiera que COOMEVA EPS S.A. no cumplió el fallo de tutela, ZULEYKA DE JESUS REYNOSO GUTIERREZ, promovió incidente de desacato; **VI)** la accionante ingresó el 30 de enero de 2016, a la Clínica Portoazul de la ciudad de Barranquilla, donde fue intervenida quirúrgicamente por el Dr. Jorge E. Leyva Beltrán; **VII)** los gastos por dicho procedimiento médico ascendieron a la suma de \$27.260.000; y, **VIII)** dicha suma fue cancelada por la demandante a través de la factura 0788 de 23 de diciembre de 2016.

Problema Jurídico

Deberá la Sala verificar si hay lugar a imponer a COOMEVA EPS S.A., el reembolso de los gastos médicos en los que incurrió la demandante, al acudir de manera particular a la valoración por la especialidad médica cirugía maxilofacial, así como la realización del procedimiento denominado "cirugía maxilofacial ortognática".

Análisis del Caso

Normatividad y Jurisprudencia Aplicables

La garantía constitucional con la que cuenta toda persona a acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, contemplada en los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 153 y 156 de la Ley 100 de 1993, implica que el servicio a la salud debe ser prestado conforme a los principios de oportunidad, eficiencia, calidad, integralidad y continuidad, entre otros.

Por disposición de los artículos 152 y 157 de la Ley 100 de 1993, se establece dentro de los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la regulación del acceso al servicio de salud, propiciando las condiciones para que la población pueda acudir a todos los niveles de atención, garantizándose por parte de las EPS, la prestación de los servicios incluidos en el hoy denominado **Plan de Beneficios de Salud**, y de urgencias, esto, por intermedio de las IPS.

Precisamente, en función de las obligaciones en cabeza de las Empresas Promotoras de Salud, el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 reza: “(...) *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** (...)*”. (Negrillas, subrayado y cursivas son de las Sala)

Bajo este panorama, importa traer a colación lo dispuesto en la Resolución 5592 de 2015¹, vigente para la data de los hechos, en cuyos artículos 9º y 15, se encuentran conceptualizadas la garantía de acceso a los servicios de salud y los beneficios, respectivamente:

“ARTÍCULO 9. GARANTÍA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD. *Las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar a los afiliados al SGSSS el acceso efectivo a las tecnologías en salud cubiertas en el presente acto administrativo, a través de su red de prestadores de servicios de salud. De conformidad con la Ley 1751 de 2015, en caso de atención de urgencias, y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 24 de este acto administrativo, las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizarla en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS habilitadas para tal fin en el territorio Nacional.*

(...)

ARTICULO 15. BENEFICIOS. *Los beneficios en salud descritos en el presente acto administrativo, deberán ser garantizados por las EPS o las entidades que hagan sus veces, con cargo a los recursos que reciben para tal fin, en todas las fases de la atención, para todas las*

¹ Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones

enfermedades y condiciones clínicas, sin que trámites de carácter administrativo se conviertan en barreras para el acceso efectivo al derecho a la salud." (Negrillas y mayúsculas propias del texto)

De otro lado, en cuanto a la obligación por parte de las Entidades Promotoras de Salud de reembolsar a sus afiliados los gastos en que estos hubieran tenido que incurrir por concepto de salud, se encuentra regulada en el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, proferida por el entonces Ministerio de Salud hoy Ministerio de Salud y Protección Social, que precisa los eventos en los que procede el citado reembolso y el trámite para ello, así:

*"ARTÍCULO 14. RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS. Las Entidades Promotoras de Salud, a las que esté afiliado el usuario, deberán reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta por concepto de: atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S., cuando haya sido autorizado expresamente por la E.P.S. para una atención específica y **en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.** La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y será pagada por la Entidad Promotora de Salud en los treinta (30) días siguientes a su presentación, para lo cual el reclamante deberá adjuntar original de las facturas, certificación por un médico de la ocurrencia del hecho y de sus características y copia de la historia Clínica del paciente. Los reconocimientos económicos se harán a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud para el sector público. En ningún caso la Entidad Promotora de Salud hará reconocimientos económicos ni asumirá ninguna responsabilidad por atenciones no autorizadas o por profesionales, personal o instituciones no contratadas o adscritas, salvo lo aquí dispuesto." (Negrillas fuera de texto)*

Ahora, de la lectura detallada del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, se colige la configuración de tres supuestos fácticos para que opere el reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado, a saber:

- (i) Atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS.
- (ii) Cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica.
- (iii) En caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con el usuario.

Se deriva de todo lo anterior con claridad que, las Entidades Promotoras de Salud están obligadas por disposición legal a efectuar el reconocimiento económico de los gastos que hubiesen tenido que asumir los afiliados en los eventos referidos.

Solución al Caso Concreto

De una simple lectura a la sentencia objeto de alzada, la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud Dra. IVHON ADRIOANA FLOREZ PEDRAZA², sobre el tópico de la presunta extemporaneidad, no dijo nada, lo que hace inocuo abordar el estudio de la apelación por este tema.

En similar sentido observa la Sala que, contrario a lo afirmado por la recurrente, la *A quo*, no empleó para el caso *sub exime* jurisprudencia alguna, luego no se entiende, cuál es la jurisprudencia que calificó como desacertada y de la que se duele se aplicó para resolver el caso.

Lo que sí está probado, es la flagrante negación de los servicios médicos y quirúrgicos requeridos por ZULEYKA DE JESUS REYNOSO GUTIERREZ, derivados de su afección "Macrogнатia superior y prostulón moderada cruzada inferior, ATM lado derecho clase II por mordida"; pues muy a pesar, de tener una decisión a su favor por parte de un juez constitucional y de motivar incidente de desacato para su cumplimiento, como lo es, el fallo de tutela calendarado el 2 de septiembre de 2009, emitido por el Juzgado Dieciséis Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Barranquilla, donde amparó sus Derechos Fundamentales a la Integridad Personal, la Seguridad Social y a la Salud en conexidad con la Vida y, además ordenó se procediera a autorizar la cirugía maxilofacial y los medicamentos que sean ordenados por el médico tratante, COOMEVA EPS S.A., mediante trabas inexcusables lo dilató y, ante el desespero comprensible de aquella, la obligó a acudir, de manera particular, a la realización de un procedimiento programado, en la Clínica Porto Azul, en cabeza del Dr. Jorge E. Leyva Beltrán, cirujano y traumatólogo maxilofacial.

² Archivo No. 1, páginas 41 y s.s. del cuaderno de la Supersalud del expediente digitalizado,

Como ya se dijo, lo que le practicó a ZULEYKA DE JESUS REYNOSO GUTIERREZ, el Dr. Jorge E. Leyva Beltrán, cirujano y traumatólogo maxilofacial, en la Clínica Porto Azul de la ciudad de Barranquilla, fue un procedimiento programado denominado por la *lex artis* médica como “cirugía maxilofacial ortognática”, que, como lo señaló ésta, no constituía una urgencia en su estado de salud, luego la Clínica Porto Azul, no tenía la obligación de notificar a COMEVA EPS S.A., dentro de las 24 horas siguientes de la presunta urgencia y así realizar cada uno de los trámites administrativos, como lo regula el artículo 10 de la resolución 5261 de 1994, como torticeramente lo pretende hacer ver la apelante.

Para ésta Colegiatura, hubo, por parte de COOMEVA EPS S.A., una conducta negligente, injustificada y arbitraria, de manera repetitiva, en el cubrimiento de sus obligaciones constitucionales y legales para con la salud de su usuaria ZULEYKA DE JESUS REYNOSO GUTIERREZ, que redundó, en últimas, en el lamentable desconocimiento a los principios *pro homine*, unidad, integralidad, dignidad humana y confianza legítima que le asisten a la accionante.

Con base en las anteriores precisiones, se establece que existió por parte del **COOMEVA EPS S.A.**, vulneración a las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, toda vez, que no garantizó a su afiliada, una atención oportuna, frente a la contingencia o situación de aquejaba su estado de salud.

En ese orden de ideas, el recurso impetrado está llamado a su fracaso, sin que medie condena en costa en esta instancia, pues no fueron pedidas en el líbello de demanda.

Decisión

En mérito de lo expuesto, ésta Sala de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFÍRMASE la **Sentencia S2019-001584** del **28 de noviembre de 2019**, proferida por la **Superintendencia Nacional de Salud a través de la Superintendencia Delegada Para la Función Jurisdiccional y de Conciliación**, dentro del proceso de la referencia, conforme se dijo en la parte motiva.

SEGUNDO: Sin **costas** en esta Instancia.

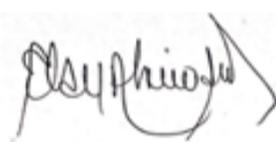
TERCERO: Cumplidas las diligencias respectivas, vuelva el expediente a su Juzgado de origen.

No siendo otro el objeto de la presente, se firma en constancia como aparece.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE


JORGE EDUARDO RAMIREZ AMAYA
Magistrado Ponente


ALVARO MUÑOZ AFANADOR
Magistrado


ELSY ALCIRA SEGURA DIAZ
Magistrada