



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI  
SALA TERCERA DE DECISIÓN LABORAL**

**SENTENCIA No. 185**

(Aprobado mediante acta del 22 de marzo de 2022)

Proceso	Preferente y sumario
Demandante	Diana Marcela Ocampo Juri en representación de Ana Edit Juri Daza
Demandado	Servicio Occidental de Salud EPS S.A.
Radicado	76001220500020210035800
Tema	Reembolso gastos servicio de urgencias
Decisión	Confirma

En Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca, el día veintinueve (29) de junio de dos mil veintidós (2022), la SALA TERCERA DE DECISIÓN LABORAL, conformada por los Magistrados ELSY ALCIRA SEGURA DÍAZ, JORGE EDUARDO RAMÍREZ AMAYA y CLARA LETICIA NIÑO MARTINEZ, quien actúa como ponente; obrando de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 806 del 4 de junio de 2020 y la Ley 2213 del 13 de junio de 2022 por medio de la cual establece la vigencia permanente del primero, adopta la decisión con el fin de dictar sentencia dentro del proceso ordinario laboral de la referencia, que se traduce en los siguientes términos:

**ANTECEDENTES**

Para empezar, pretende la demandante Diana Marcela Ocampo Juri, en representación de la señora Ana Edit Juri Daza –madre-que se condene a Servicio Occidental de Salud EPS S.A., el reconocimiento y pago de \$21.017.812 correspondiente a los gastos incurridos por la atención médica de urgencias requerida, debido a un accidente cerebrovascular.

Al respecto, una vez admitida la demanda mediante A2019-002538 del 25 de julio de 2019, y surtido el trámite de rigor, la demandada se

opuso a lo pedido, argumentando, además, de que, revisada la base de datos, no hay lugar al reconocimiento de dicho emolumento, lo siguiente:

Se aclara que, referente a los reembolsos existe normatividad vigente que regula el trámite, estableciendo reglas para la procedencia del mismo, las cuales no se cumplen en el caso de autos.

Con respecto a los reembolsos el Artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, establece que una EPS debe reconocer a los afiliados los gastos que estos han hecho por su cuenta por concepto de:

- Atención de urgencias en caso de ser atendido en una institución prestadora de servicios de salud que no tenga contrato con la respectiva EPS.
- Cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica.
- En caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la EPS para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes a haberse ocasionado el hecho que motivó el reembolso y será pagada por la EPS 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 la Protección Social para el sector público (tarifas para urgencias y SOAT, Decreto 2423 de 1996 o la norma que lo adicione, modifique o sustituya).

La resolución 5261 de 1994 en su artículo 14 reglamenta este asunto, indicando, entre otras, cuando procede el beneficio de reembolso y cuál es el trámite para tal efecto.

Dentro del proceso jurisdiccional iniciado por su delegada de acuerdo con la petición elevada por la señora DIANA MARCELA OCAMPO JURI quien actúa en calidad de agente oficiosa de la señora ANA EDITH JURI DAZA es clara la improcedencia de la solicitud de reembolso elevada toda vez que como se argumentó anteriormente no se evidencia que la usuaria anteriormente haya puesto en conocimiento de la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD la solicitud de reconocimiento económico de los gastos asumidos por concepto de STEND.

Por lo anterior, solicita que se archive el proceso y se absuelva de toda responsabilidad.

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

La Superintendencia Nacional de Salud, a través de la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mediante sentencia 2019-001581 proferida el 25 de noviembre de 2019, accedió de manera parcial a lo solicitado, condenó a la EPS al reembolso del gasto incurrido por la demandante, pero por valor de \$18.000.000. Como argumento, señaló que la señora Juri Daza, para la época de los hechos, gozaba de doble cobertura, toda vez que, por un lado, se encontraba afiliada a PBS (Plan de Beneficios de Salud) del Servicio Occidental de Salud EPS y, por otro lado, se encontraba amparada por una póliza de salud de Colsanitas.

Advirtiéndolo, que, al ingresar al servicio de urgencias, su cuadro clínico consistía en aneurisma sacular en bifurcación de arteria cerebral media derecha, que la sintomatología aguda la llevaron a consultar al Centro Médico Imbanaco, razón por la que correspondía a una atención de urgencia.

De igual forma, indicó que las EPS como aseguradoras en salud, son responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia en la prestación del servicio. Además, refirió que frente a la solicitud que hace la parte demandada, para que se reembolse el emolumento con tarifas ajustadas a SOAT, no es posible acceder, toda vez que de admitirse sería como permitir que la entidad alegue en su favor su propia torpeza, máxime que al cancelarse los gastos en aquella época no se realizó de manera arbitraria, sino por una urgencia médica. Tampoco da prosperidad a los argumentos esbozados frente a la extemporaneidad.

#### RECURSO DE APELACIÓN

Servicio Occidental de Salud EPS S.A., inconforme con la decisión, interpuso recurso de apelación bajo el argumento que para la época de los hechos no existió solicitud alguna para el cubrimiento del gasto generado por la atención médica, que la paciente estaba afiliada a medicina prepagada Colsanitas, por lo que considera que la IPS Imbanaco era concedora de la cobertura existente.

Refirió, que la IPS Imbanaco al determinar que la paciente requería el servicio de atención por PBS, debió proceder a realizar las validaciones respectivas, pero no lo hizo. Por lo que considera que no debe soportar la carga administrativa cuando no le fue notificado ni validado el servicio médico a practicar, además, insiste que la paciente ingresó por medicina prepagada Colsanitas.

#### ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Este despacho judicial, a través de auto, ordenó correr traslado a las partes para alegar de conclusión sin que las partes presentaran los mismos, dentro del término concedido.

Es así, que se tienen atendidos los alegatos de conclusión presentados en esta instancia.

#### COMPETENCIA DEL TRIBUNAL

Antes de emitir las decisiones de fondo, resulta importante anotar que, la competencia de esta Corporación está dada por lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, y el párrafo 1° del artículo 6, de la ley 1949 de 2019, modificatoria del artículo 41 de la ley 1122 de 2007; y en concreto, por los puntos censurados por la entidad apelante, por respeto al principio de consonancia contemplado en el artículo 66A del CPTSS.

#### PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico en esta instancia, consiste en determinar si la EPS demandada debe reembolsar a la demandante la suma concedida en primera instancia, correspondiente a los gastos incurridos por la atención médica de urgencias en la Clínica Imbanaco.

#### CONSIDERACIONES

Previo a resolver el presente asunto, se procede a la verificación de los requisitos formales con el fin de emitir un pronunciamiento sobre su

admisión o inadmisión.

Al respecto, la función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud y el trámite especial que regula las demandas que en uso de tales funciones conoce, encuentra su regulación en la ya citada Ley 1122 de 2007, la cual, en lo atinente al recurso de apelación, señala en el párrafo 1° del artículo 41, modificado por el artículo 6° de la Ley 1949 de 2019:

*“Las providencias emitidas dentro del proceso jurisdiccional se notificarán por el medio más ágil y efectivo. La sentencia podrá ser apelada dentro de los 3 días siguientes a su notificación. En caso de ser concedido el recurso, el expediente deberá ser remitido al Tribunal Superior del Distrito Judicial - Sala Laboral del domicilio del apelante”.*

Es así, que el procedimiento se regula conforme el Artículo 66 del C. P. del T. y la S. S., que dispone que: *“Serán apelables las sentencias de primera instancia<sup>1</sup>”*, siendo a su vez, todas las que se profieran en negocios que excedan del equivalente a veinte (20) veces el salario mínimo legal mensual vigente, como lo tiene así definido el Artículo 12 ibídem.

Dilucidado este aspecto de la competencia y en el entendido que el negocio que aquí concita la atención se contrae a la suma de Veintiún Millones Diecisiete Mil Ochocientos Doce (\$21.017.812), valor que supera alcanza la cifra mínima de veinte (20) smlmv, que para el año 2019 en que se promovió la demanda, equivalía a la suma de \$16.564.220, razón, por la que esta Sala procederá al estudio del presente caso.

Al respecto, en el caso no es materia de discusión el hecho que generó la solicitud de reembolso, es decir, la urgencia médica que se prestó a la señora Ana Edit Juri Daza en la Clínica Imbanaco, entre el 14 y 19 de diciembre de 2017 y que fue asumida del propio peculio de la accionante, siendo el motivo de inconformidad de la censura, en resumido, la inaplicación de lo dispuesto en la Resolución 5261 de 1994, en tanto la paciente ingresó a la Clínica Imbanaco a través de medicina prepagada.

Frente a este tópic, advierte la Sala que la citada disposición – vigente para la data de ocurrencia de los hechos–, consagra:

**ARTICULO 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 (sic) 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. [...].*

Del texto anterior se infiere que la EPS a la que esté afiliado el usuario, debe reembolsar los gastos en los que incurrió el actor por concepto de atención médica de urgencia, en el evento en el que sea atendido en una IPS que no se encuentra adscrita a aquella, y si bien es cierto, la misma debe estar expresamente autorizada para una atención específica, no es menos cierto, que en el caso que se analiza, no se trataba de una atención específica o mejor, no fue para una atención que se pudiera validar con el tiempo, sino que contrario, surgió de una atención requerida de urgencia, pues conforme la historia clínica aportada y el informe rendido por el profesional de la Clínica Imbanaco, se evidencia, que la señora Juri Daza, ingresó al servicio de urgencias el 14 de diciembre de 2017, con cargo al plan voluntario de salud Colsanitas, para procedimiento de Panangiografía Cerebral y Reparación Endovascular de Aneurisma de la arteria cerebral media derecha y se indicó:

*“El cuadro clínico que presentaba la paciente y diagnosticado como Aneurisma sacular en bifurcación de arteria cerebral media derecha, con la sintomatología aguda que la llevaron a consultar al Centro Médico IMBANACO, corresponden a una atención de urgencia, al igual que el consecuente procedimiento derivado de Panangiografía cerebral y reparación endovascular de aneurisma de la arteria cerebral media derecha”*

De lo anterior, se puede colegir que en principio le asiste razón a la parte accionada, no obstante, en tratándose de una urgencia que era vital en aquella época, pues la condición de salud de la señora Juri Daza, no era nada alentadora y del procedimiento a realizar dependía

su grado de existencia y repercusiones o secuelas generadoras de dicho diagnóstico, esto es, aneurisma de arteria cerebral, lo que significa, que la atención era primaria y sobre todo necesaria.

Ahora bien, la parte accionada, se duele de que la paciente ingresó a través de medicina prepagada, considera la sala que dada la urgencia inminente, no era para más el actuar, pues estaba en riesgo su salud y calidad de vida y si bien es cierto, este tipo de plan de salud es adicional al servicio brindado por la EPS a la que se encuentre afiliado el usuario, no es menos cierto que este se caracteriza por cubrir de mejor manera algunos de los servicios contenidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), y además, es vigilado por la Superintendencia Nacional de Salud, y es a través de este que el afiliado puede adquirir un servicio de manera eficiente y eficaz, en un menor tiempo y más cuando se trata del derecho fundamental a la salud, en atención al principio de integralidad en el servicio público de salud.

Lo anterior, en atención a que el servicio prestado por la Clínica Imbanaco no surgió arbitrario ni caprichoso, contrario, se activó al ser alertado del estado de salud que le aquejaba a la paciente que se benefició del servicio, quien requirió un procedimiento quirúrgico de urgencia y, por ende, el insumo invertido y que hoy se reclama, fue para cubrir dicho gasto, dado que era pertinente, útil y necesario, sin lugar a duda.

Aunado a lo anterior, advierte este colegiado, que se comparten los argumentos esbozados en primera instancia, toda vez que se le da un alcance global a este tipo de asuntos en tratándose de elegir de manera libre que entidad resulta oportuna para la prestación de un servicio de salud, protegido por el Estado y que, en el presente caso, resultaba en aquella época definir de manera prioritaria a cuál acogerse si al Plan Voluntario de Salud o al Plan Obligatorio de Salud.

En tal sentido, los primeros tienen una mayor cobertura, son más beneficiosos, mientras que los segundos, tienen ciertas limitaciones frente a la prestación de servicio, al tratamiento de algunas enfermedades, entre otras prerrogativas que penden de la cobertura del sistema.

Ahora bien, si lo que el censor desea es obtener algún recobro o que se aplique alguna condena contra Colsanitas –medicina prepagada-, considera la sala, que este tipo de asuntos, cuando está involucrada una entidad prestadora de naturaleza privada, debe ventilarse bajo las normas civiles y comerciales y así lo ha decantado la Corte Constitucional en diversa jurisprudencia, entre otras en la T-346 de 2014.

Siendo de resorte los argumentos dirigidos a que la Clínica Imabano, por ser conocedora del cuadro clínico de la paciente, debió gestionar dicho trámite, pues considera el tribunal que estos trámites limitan al que en últimas resulta ser beneficiario del servicio, toda vez que sería como imponer trabas administrativas que no debe sufrir la parte, dado que bastante tiene con su cuadro clínico, como para ocuparse de estas diligencias.

Conforme los anteriores argumentos, considera la sala que Servicio Occidental de Salud EPS S.A. está en la obligación de reintegrar a la demandante el dinero por el gasto en que incurrió, tal como lo dispuso el sentenciador de primer grado.

Por lo anterior, se impondrán costas a cargo de la demandada; se fija como agencias en derecho la suma de medio (1/2) SMLMV.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior de Cali, Sala Tercera de Decisión Laboral, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

#### RESUELVE:

Primero: CONFIRMAR la sentencia S2019-001581 del 25 de noviembre de 2019, proferida por la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, adscrita a la Superintendencia de Salud; conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

Segundo: COSTAS en esta instancia a cargo de la demandada, se ordena incluir como agencias en derecho la suma de medio (1/2) SMLMV.

Lo resuelto se notifica en ESTRADOS.



**CLARA LETICIA NIÑO MARTÍNEZ**  
Magistrada



**ELSY ALCIRA SEGURA DÍAZ**  
Magistrada



**JORGE EDUARDO RAMÍREZ AMAYA**  
Magistrado