



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

**SENTENCIA No. 371**

(Aprobado mediante acta del 6 de septiembre de 2022)

Proceso	Ordinario
Demandante	Victoria Eugenia Gómez Achicue
Demandado	Coomeva EPS S.A.
Radicado	76001310501720160081401
Tema	Reembolso gastos servicio de salud
Decisión	Confirma

AUTO

En atención al memorial poder allegado al expediente, se reconoce personería adjetiva al abogado Luis Eduardo Arellano Jaramillo quien se identifica con T.P. 56.392 del Consejo Superior de la Judicatura para actuar en representación de Coomeva EPS SA en liquidación, y a su vez, se reconoce personería jurídica a la abogada Andrea Liliana Canal Alarcón quien se identifica con T.P. 229.624 del Consejo Superior de la Judicatura, según poder de sustitución aportado.

En Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca, el día treinta (30) de septiembre 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 el reconocimiento y pago de \$12.720.000 correspondiente a los gastos incurridos por la cirugía de reemplazo protésico total primario de cadera derecha, a los intereses moratorios desde el 14 de octubre de 2015 hasta que se efectúe el pago de la obligación, subsidiariamente la indexación y las costas procesales.

Lo anterior fundamentada en que, se encuentra afiliada desde el año 2008, que en julio de 2014 empezó a sentir dolor en la rodilla derecha, por lo que se le dificultaba la marcha, que presentaba rigidez muscular y que esto la hizo acudir a los servicios de Coomeva EPS S.A., donde le diagnosticaron inflamación muscular, que le ordenaron anti inflamatorios y fue remitida al traumatólogo de Coomeva EPS el Dr. Giovanni Ramos.

Agrega, que este médico le ordenó un Rx de pelvis-articulación coxo-femoral y TAC de rodilla, pero que el dolor continuaba a pesar del tratamiento irradiándose a la cadera, que cada día era insoportable; además, indicó que el Dr. Ramos continuó el mismo tratamiento y ordenó Rx cuyo resultado fue, disminución de ambas caderas más acentuado en la derecha, con remodelación del acetábulo, remodelación de la epífisis femoral y el cartílago con esclorosis (sic) y pequeños quistes que se asocian a osteo artrosis.

Que, como tratamiento, ordena medicación para el dolor, infiltración y fisioterapia, pero que el dolor iba en aumento; que consultó nuevamente y que le asignaron cita con el Dr. Jaime Rivas adscrito a la EPS Coomeva, quien le ordenó una resonancia, que fue tomada el día 14 de abril de 2015, pero que solo hasta septiembre de 2015, volvió a tener cita con el Dr. Rivas, que solo la manejaban con anti inflamatorio, analgésicos, relajante muscular y fisioterapia, aduciendo que por la edad no era indicativo de cirugía de reemplazo de cadera.

Agrega, que, por la persistencia del dolor, decidió consultar con un médico particular, con el Dr. Bernardo Aguilera Bohórquez (ortopedista y traumatólogo de la Clínica Imbanaco), quien la diagnosticó necrosis avascular de cadera derecha-coxartrosis grado III, cuyo manejo definitivo era el reemplazo total de cadera derecha.

Asimismo, indicó que ante ese diagnóstico y por la imposibilidad de sufragar el costo particular, consultó de nuevo con Coomeva EPS para que realizaran la cirugía, que fue atendida por la Dra. Gheysert Tatiana Achury Gil, adscrita a Coomeva, quien le diagnostica artrosis severa de cadera y que el manejo era el reemplazo protésico total primario de cadera, y que debía practicarse con urgencia.

Además, informó que debido al dolor que sentía y la limitación a la movilidad, acudió a préstamo, recibió ayuda por parte de sus familiares, para cubrir los gastos de la cirugía; que el 14 de octubre de 2015 fue intervenida quirúrgicamente por el Dr. Harold Losada Campo en la Clínica San Fernando, quien le realizó el reemplazo de cadera derecha, que los gastos ascendieron a la suma de \$12.000.000.

Asimismo, indicó que también tuvo que pagar las sesiones de terapia, total 15, que cada una tenía un costo de \$35.000, para un total de \$525.000; que en total cubrió el gasto de \$12.720.000; considera que la demandada, vulneró los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida, la dignidad humana y a la seguridad social.

Por último, informó que el 20 de abril de 2016 radicó solicitud de reembolso ante Coomeva, pero que le fue negada y que el 20 de junio de 2016, solicitó audiencia de conciliación ante la Personería Municipal, pero que el 4 de agosto de ese mismo año, no se llegó a un acuerdo.

Surtido el trámite de rigor, el Juzgado de conocimiento dispuso la admisión de la demanda y la debida notificación a las partes.

Al respecto, Coomeva EPS S.A., manifestó ser ciertos algunos hechos de la demanda, otro no serlo y otros no constarle; se opuso a las pretensiones bajo el argumento que se prestó el servicio requerido por la demandante; además, que fue intervenida quirúrgicamente 5 días después de haber colocado los requerimientos ante la EPS, que no esperó el concepto de la junta, quien definiría la conducta a seguir.

Agrega, que la demandante solicitó valoración particular, sin que la patología fuera una urgencia vital; por lo que considera que no existe obligación para la entidad, pues le estaba prestando el servicio de salud requerido y que por ello se solicitó la junta. Propuso las excepciones de inoperancia de reconocimiento de reembolso y caducidad de la solicitud de reembolso.

Así como las de reconocimiento de reembolso a tarifas vigentes, responsabilidad exclusiva del demandante e inexistencia de la obligación por parte de Coomeva EPS S.A.

El Juzgado de conocimiento, estando en la etapa de decreto de pruebas, dispuso de oficio citar a los médicos Giovanni Ramos y Harold Losada Campo; de igual forma, mediante Auto 1883 del 28 de noviembre de 2017, dispuso la suspensión de la audiencia de trámite y juzgamiento para recepcionar los testimonios de los galenos Giovani Ramos y Harold Lozada, advirtiéndole que no habría nuevas citaciones.

#### DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado de conocimiento a través de sentencia 42 del 16 de abril de 2018, declaró probada la excepción de inexistencia de la obligación, absolvió a Coomeva EPS de todas las pretensiones y condenó en costas a la demandante, fijando como agencias en derecho la suma de un salario mínimo legal mensual vigente.

Lo anterior fundamentada en que, el objeto central del litigio era establecer si había una urgencia en el servicio que recibió la demandante y definir si existió alguna negación u omisión de Coomeva en la prestación del servicio.

Además, indicó que conforme la Resolución 5261 de 1994 y el Decreto 806 de 1998, encuentra que en efecto existe la posibilidad de quien están afiliado a una entidad de salud, pueda solicitar el reembolso de los dineros que haya cubierto ante la EPS, pero cuando cumpla las condiciones –hizo lectura de ese aparte- señalando que una vez revisado el material probatorio, se evidenció a folio 160 que la demandante el 9

de abril de 2014 tuvo una atención por medicina general informando que tenía dolor en la rodilla y en la cadera, por lo cual fue remitida a médico ortopedista, que fue atendida el 16 de julio de 2014, por el Dr. Giovani, quien determinó manejo con antiinflamatorio y ordenó terapias.

Que, posteriormente fue atendida nuevamente el 1° de diciembre de 2014 por la misma patología, dolor de rodilla y cadera por el ortopedista de apellido Vivas, de nuevo le ordenan tratamiento y terapias; que nuevamente fue atendida el 7 de septiembre de 2015, del cual resalta la segunda anotación *“historia general, prestador Jaime Vivas ortopedista, motivo de consulta control; enfermedad actual dolor insoportable de cadera, que se presenta dos veces al día...está haciendo terapias y ha mejorado, refiere que el dolor ha mejorado y también los movimientos”*.

Además, indica que fue la última atención que tuvo la demandante por ortopedista adscrito a la EPS Coomeva; de igual forma indica que se evidencia una anotación del 30 de septiembre de 2015 donde es atendida por la médico general Tatiana Achuri, donde tanto en el folio 158 y 3 se hace la siguiente anotación: *“Trae valoración de ortopedista particular en el cual el diagnóstico es lesión lauduri, quiste oseo, osteocondrosis, osteofito, cabeza de fémur, artrosis de cadera, refiere que ella no está de acuerdo con la valoración del especialista que la vio en septiembre, manifiesta que ella llamó a Coomeva y le dijeron que le podían dar orden prioritaria o urgente para que se le realizara la CX (sic), al momento refiere dolor intenso que le limita la marcha, no se puede subir a la pesa”*

Señala la Juez, que ante eso se ordenó valoración por fisioterapia prioritaria y recomendaciones sobre autocuidado y se le ordenó una consulta por control según evolución, resaltó que esa fue la última atención antes de los procedimientos efectuados.

Resaltó, que en los diagnósticos que se le pusieron de presente a la médica tratante, nunca se presentó la información que había una necrosis de cadera. Además, evidenció que no existe ninguna valoración por fisioterapia por parte de ningún médico adscrito a la EPS Coomeva, pero tampoco hay solicitud de la autorización del servicio.

Agrega, que, al revisar los documentos sobre las valoraciones recibidas por los médicos no adscritos a la EPS, que se encuentra una anotación del 14 de abril de 2015, donde se refiere a las patologías, que en ella en ningún momento se habla de necrosis, que solo se habla de la artrosis y un problema de cadera, que este documento, aunque data de esa fecha, no se evidencia en las anotaciones realizadas por los ortopedistas o que se le haya puesto de presente a estos en consulta.

Asimismo, indicó que también se evidencia una valoración del 6 de octubre de 2015 en el que aparece el diagnóstico de necrosis avascular de cadera derecha y el plan “de acuerdo a hallazgos clínicos y radiológicos se considera plantear como manejo definitivo reemplazo total de cadera”. Que al verificar la continuación de ese documento folio 20, se observa, dolor de rodilla hace un año y de cadera hace un mes – continúa lectura- además, indicó que dentro del examen físico se dice que presenta bloqueo de cadera derecha, marca con cojera acentuada y que asiste con acompañante, y vuelve y repite el plan de manejo, que es que se considera el reemplazo total de cadera derecha.

Aunado a lo anterior, indica que se aporta historia clínica del 5 de octubre de 2015 del ortopedista Harold Lozada donde se indica plan RTC, el despacho considera que se trata de Reemplazo Total de Cadera, que en ese documento no se indica la razón por la cual se ordena ese procedimiento como tampoco la urgencia del mismo.

Que, de los otros documentos se observa uno que versa de la cirugía del 14 de octubre de 2015; siendo así, consideró el despacho que en efecto a la demandante sí se le ha dado por parte de la EPS Coomeva atención de su patología, que el 30 de septiembre de 2015 fue remitida a valoración prioritaria por fisioterapia, pero no se evidencia que se haya solicitado esa cita; y resalta que al 30 de septiembre de 2015 aun no existía el diagnóstico necrosis, por lo que considera que la EPS no tenía conocimiento de esa situación y no se le puede endilgar que no actuó de manera diligente respecto de un diagnóstico que no se le había puesto de presente.

No evidenció acciones por urgencias que haya requerido la demandante, tampoco que haya presentado ante la EPS alguna inconformidad respecto de la atención que le dieron el 30 de septiembre de 2015, que en ese momento si no estaba de acuerdo con el manejo, contaba con las herramientas administrativas y legales para solicitar una cita nuevamente con el especialista; adicionalmente resaltó que el diagnóstico de necrosis se dio el 10 de septiembre de 2015 y la reclamación es del 8 de octubre de 2015 (sic) es decir 2 días después.

Asimismo, hizo referencia a la declaración rendida por la señora Karol Savina Moreno Vargas, persona que se encargaba de las autorizaciones, que allí se verificaba la autorización, que cuando hay conflicto entre el diagnóstico que da el médico adscrito a la EPS y el no adscrito se convoca a junta, hace alusión a unas comunicaciones inter administrativas aportadas para que se le programe a la demandante una valoración por junta médica porque presenta riesgo articular.

Es decir, que la EPS hizo el manejo, la demandante hizo la petición el 8 de octubre y la nota operatoria visible a folio 24, da cuenta que se hizo la cirugía de reemplazo de cadera el 14 de octubre de 2015; explica, que entre la petición y la cirugía que se realizó solo transcurrieron 6 días, tiempo imposible para que la EPS hubiera resuelto, sobre todo cuando se trata de una petición de este tipo y que contaba con 15 días hábiles para resolver, es decir, no se esperó ni siquiera el tiempo de respuesta para la cirugía.

De igual forma, el despacho procedió a verificar las condiciones en las que se encontraba la demandante para verificar si esta le permitía esperar el trámite administrativo ante la EPS; indicó que es claro que la situación de la demandante es la necrosis de cadera, sin embargo, señaló que en ningún momento los médicos particulares indicaron que la cirugía era de urgencia; que la historia clínica de la demandante en los médicos particulares dicen: “se considera plantear como manejo definitivo...” pero que en ninguna parte se habla cual era la necesidad, la inminencia de esta cirugía, no se establece que presentara condiciones especiales o que fuera la única opción que en ese momento tenía la demandante y reiteró, que la orden medica dada por el Dr. Harold Lozada

ni siquiera indica cuales fueron las condiciones, sino que simplemente dice, plan RTC.

Advirtió, que esa era la necesidad que el galeno acudiera al despacho para que, ilustrada las condiciones clínicas de la paciente, pero a pesar de las citaciones no compareció. Y, el testimonio del ortopedista que la atendió quien indicó que no estaban las condiciones de urgencias para ser intervenida, y las manifestaciones de la testigo, cuando ilustra en términos generales cuando esa cirugía de reemplazo de cadera se torna necesaria, ella indicó que todo depende de las condiciones especiales del paciente.

Así como también el Dr. Giovani indicó que la cirugía en una paciente como la demandante no era inminente porque al ser una persona tan joven, necesitaría un reemplazo posteriormente.

Agrega, que no existe en el plenario las condiciones en las que se encontrara la demandante, de dolor, de limitación, como para establecer que de no realizarse la cirugía a los 8 días de haber obtenido el diagnóstico, que lo fue el 6 de octubre de 2015 y se operó el 14 de ese mismo mes y año, nada que le permita establecer que si hubiera esperado unos días más hubiera tenido algún tipo de complicación o de desmejora en su salud, situación que no puede presumir el despacho.

Que, si bien es cierto la demandante tenía dolor desde el 2014, la intensidad del dolor y sus condiciones no pueden ser determinadas por ella, y agrega, que el 7 de septiembre de 2015 se indicó que había una mejoría y que siendo así, eso también desvirtúa la inminencia de la cirugía; por lo que consideró que no ha habido negación ni negligencia del servicio, hizo referencia a las sentencias T -171 de 2015 y T - 925 de 2014.

Que, al no haberse demostrado la urgencia, la inminencia o que se haya negado el tratamiento, declara probada la excepción de inexistencia de la obligación.

RECURSO DE APELACIÓN

La apoderada judicial de la parte demandante, inconforme con la decisión, interpuso y sustentó el recurso de apelación bajo el argumento que sí le asiste derecho a la demandante el reclamo de lo solicitado y que debió sufragar para procurar una mejoría en su salud, toda vez que si bien es cierto Coomeva le brindó la atención, no es menos cierto que no fue la idónea teniendo en cuenta los resultados del diagnóstico, de los paraclínicos y las ayudas de Rx que efectivamente fueron ordenadas y practicadas por la EPS Coomeva.

Agregó, que tal como lo dijo el Dr. Giovanni, el padecimiento de la demandante se trataba de una enfermedad degenerativa y que solo es posible tratarla a través de una intervención quirúrgica y que la prioridad o la urgencia está dada por las condiciones del paciente, en asocio con el consentimiento del médico tratante; además, indica que la demandante llevaba consultando más de un año por las mismas dolencias, donde fue sujeto de varios exámenes paraclínicos y ayudas diagnósticas, en las que se evidenciaba una enfermedad degenerativa cuyo tratamiento es indudablemente la intervención quirúrgica.

Hizo referencia a una valoración del Dr. Jaime Rivas, quien ordena una resonancia magnética, prueba que no fue considerada por el despacho y que fue practicada el 14 de abril de 2005 (sic) donde tiene como resultado el engrosamiento del margen anterior proximal del cello femoral, cambios del edema óseo de cabeza femoral anterior y superior, formación quística subcondrales en esta región, cartilago con importante reducción de espesor, zonas que lucen desnudas de cartilago, hipertrofia del contorno óseo femoral.

Después de más de 5 meses de haber consultado con el Dr. Giovanni y habiéndose evidenciado una artrosis, vuelve y ordena como tratamiento fisioterapia, analgésico, relajante muscular, aduciendo que por la edad no era aconsejable una cirugía de reemplazo de cadera, recalca lo manifestado por este galeno, cuando dice que la gravedad y la urgencia o la pertinencia de una intervención quirúrgica no viene dada solo por la edad, sino por las condiciones del paciente, siendo esto último lo que determina la pertinencia de una intervención quirúrgica.

Que, en ese orden de ideas, la demandante contaba con 49 años de edad, pues ya se evidenciaba su limitación a la movilidad y los fuertes y constantes dolores que la aquejaban, motivo por el cual la ineficacia y el tratamiento ordenado por Coomeva se vio obligada a consultar no con uno, sino con 2 expertos en el tema de manera particular, que fueron coincidentes en el diagnóstico de la demandante y al tratamiento indicado.

Que, este último fue solicitado nuevamente por la demandante en consulta por la Dra. Tatiana quien pese a conocer los diagnósticos de los especialistas y las recomendaciones, volvió a negar la premura o el tratamiento quirúrgico argumentando que debía seguir el tratamiento de su médico tratante adscrito a Coomeva, el Dr. Rivas.

Resalta, que el Dr. Giovanni indicó que el único tratamiento era el reemplazo de cadera; sin embargo, la Dra. Tatiana continuó el manejo para tratar el dolor, considera que, ante tal negativa para hacerle atención a la recomendación quirúrgica como tratamiento para este padecimiento, pues la demandante se vio obligada a realizar la intervención de manera particular, en aras de procurar sanar sus dolencias y recuperar su salud.

Agrega, que, dado su dolor, porque ya era gravosa la situación física y de salud de la demandante, recurrió a la intervención quirúrgica de manera particular; frente al tiempo para reclamar por los gastos en que tuvo que incurrir, era obvio que ante esta cirugía la demandante estaba convaleciente, que tuvo una incapacidad larga, las dolencias no mermaban aun, y que una vez se sintió mejor fue que acudió a realizar la reclamación.

En conclusión, considera que sí hubo una negativa injustificada por parte de los galenos que la atendieron porque a pesar de saber que se trataba de una enfermedad degenerativa, que el tratamiento final tenía que ser el reemplazo de cadera, pues únicamente atinaron a mandarle analgésicos, antiinflamatorios y fisioterapias.

Por lo anterior, solicita que se reconsideren los argumentos, se revoque la sentencia y en su lugar, se acceda a las pretensiones.

### ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Este despacho judicial, a través de auto, ordenó correr traslado a las partes para alegar de conclusión.

Estando dentro de la oportunidad procesal, la parte demandante presentó escrito de alegatos. Por su lado, las demás partes no presentaron los mismos, dentro del término concedido, tal como se observa en el expediente.

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 imperioso precisar que la competencia de esta Corporación está dada por los puntos censurados en el recurso de apelación interpuesto de conformidad con el principio de consonancia contemplado en el artículo 66A del CPTSS.

### CONSIDERACIONES

El problema jurídico en esta instancia, consiste en determinar si erró o acertó la juzgadora de primer grado al absolver a Coomeva EPS de las pretensiones incoadas.

Previo a resolver el presente asunto, cabe advertir que son hechos probados y no objeto de controversia, que:

- ) La señora Gómez Achicue se encuentra afiliada a Coomeva EPS.
- ) Fue intervenida quirúrgicamente por un médico que no se encuentra adscrito a la demandada y que pagó por esos servicios brindados.

Ahora bien, frente al reembolso de dineros cancelados por los usuarios para la prestación de un servicio de salud, brindado por médico que no se encuentra adscrito a la EPS a la que se encuentra afiliado aquel, 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 i) por concepto de atención médica de urgencia en una IPS que no tiene contrato con la EPS ii) cuando haya sido autorizada expresamente por la EPS para una atención específica y iii) en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

Al respecto, esta Sala habrá de revisar, por un lado, si la atención requerida por la demandante y que por esa razón acudió ante los médicos particulares se trataba de una urgencia, es decir, que si no se operaba podía estar en riesgo su vida.

Para los efectos, una vez escuchada la declaración rendida por el Dr. Giovani Ramos refirió que es médico ortopedista, que trabaja con Coomeva EPS en la Clínica Farallones, que conoce a la demandante, que recuerda que ella tenía un dolor de rodilla y en la cadera, que le pidió exámenes, radiografías y que la vio en dos ocasiones; que la primera vez que la vio tenía un dolor en la rodilla, le mandó exámenes, pero no arrojó nada, entonces como el dolor se localizaba en la rodilla, le pidió un rayo x de cadera y como resultado dio un desgaste de la cadera y que de ahí no la volvió a ver más.

Que, cuando evidenció el desgaste de cadera le ordenó terapia, medicamentos, cree que la infiltró también; cuando se le preguntó que, si recuerda haber indicado que necesitaba algún tipo de cirugía, respondió que no; que después de haberle ordenado terapia y medicamentos no supo más de ella, que hasta ahora no tenía noticias de ella; que no sabe si volvió a pedir cita, que a lo mejor se la dieron, pero no con él.

La Juez le puso en conocimiento unos informes médicos y le preguntó que, si conoció de ello en aquella época, respondió que el TAC de rodilla, sí; que los que están a folio 9 y 10, correspondientes a artroresonancia, es un examen que no conoció ni lo vio nunca y que no la pidió; que el del folio 10, sí, que por eso dijo que tenía una artrosis de cadera; que no le ordenó artroresonancia; la juez le solicitó que leyera un documento y determinara el concepto, respondió que es artrosis de cadera.

Cuando se le preguntó que qué tratamiento se puede seguir, respondió que depende del dolor, la edad del paciente, la limitación, que conoció del caso de la demandante, pero no vio esos exámenes, que hay muchas personas que van con dolor, pero no son necesariamente de cirugía, que trata de manejarse con tratamiento y sobre todo porque las cirugías de cadera no duran toda la vida y menos en pacientes jóvenes.

Agrega, que se trata al paciente y de acuerdo a la evolución va mirando las cosas, que si ella le hubiera llegado muy mal, probablemente le había ordenado cirugía, pero que en el momento en que la vio, lo único que sabía era de la existencia del dolor y artrosis de cadera, paciente de cuarenta y tantos años (sic), donde se trata de evitar el procedimiento de cadera por la edad; la juez le dice que la edad de la demandante para esa época era de 49, que si era recomendable la cirugía, respondió que depende de muchos factores, que si fuera un paciente de 49 años que no pudiera caminar, hay que hacerle reemplazo de cadera, pero que se va evaluando al paciente de acuerdo a la patología, a la limitación, a la actividad que realiza, etc. Que eso se va viendo con la evolución del paciente.

La Juez le pone en conocimiento el folio 19 y le pide se verifique y le dé su concepto; respondió que es una necrosis avascular de cadera derecha por artrosis; la Juez preguntó que cuando una persona presenta este tipo de diagnóstico, cuál sería la urgencia de una cirugía de cadera; respondió que urgencia no hay, hay que hacerle un reemplazo de cadera, pero no es urgente.

Cuando se le pregunta que cuanto tiempo debe transcurrir para la cirugía sin que haya daño; respondió, que el daño ya está hecho, que con ese diagnóstico de necrosis hay que hacerle un reemplazo de cadera, pero no es urgente. Cuando se le pregunta que, si es inminente o urgente, respondió que no, porque con necrosis puede durar meses, que incluso se puede operar pasados meses del diagnóstico. Asimismo, la juez le ilustra que por ejemplo me diagnostican el 6 de octubre que si en ese caso no se tendría que operar al otro día, respondió, que no hay que operar al otro día, que no es urgente, que puede esperar mucho, que se puede programar con tiempo.

Cuando se le pregunta que, si a la demandante no la hubieran operado a la semana siguiente, habría posibilidades de tener algún problema mayor derivado de la necrosis, respondió que no. Cuando se le preguntó que si al momento en que la valoró la demandante estaba clínicamente estable, respondió que sí, que únicamente tenía el dolor, pero estable y que la situación de la demandante no era una urgencia vital, que se puede esperar a que se programe para cirugía.

Agrega, que en el momento en que la vio le mandó tratamiento, que tiene entendido que se agudizó el dolor, pero le pidió los exámenes para ver la evolución; que desconocía el diagnóstico, que en ese caso había que hacerle una prótesis, pero que no es una urgencia vital; cuando se le ilustró que si un paciente era valorado por otro médico fuera de la EPS y llega a la entidad, que si se lleva el caso a junta médica, respondió, que en este caso el diagnóstico es claro, pero que los primeros médicos que la vieron no conocían el diagnóstico final, que por ejemplo él no tenía conocimiento de la artroresonancia, en la que dice que tenía una necrosis de la cabeza, que donde hubiera visto eso, de

pronto le hubiera indicado el reemplazo o se hubiera programado una prótesis, pero que al momento en que la vio no era una urgencia vital.

Cuando le preguntaron que cuales pueden ser las consecuencias de una paciente con ese diagnóstico, respondió que el dolor va en aumento, porque la cabeza se sigue desgastando; se le preguntó que cuales son las consecuencias a largo plazo, respondió que cojera, dolor e incapacidad para caminar a largo plazo.

Cuando se le preguntó que si un diagnóstico como el de la demandante era posible mejorarlo a través de terapia física, respondió que no; cuando se le preguntó que cuando se determina la urgencia o pertinencia de un reemplazo de cadera, respondió que el reemplazo de cadera no es urgencia vital ni médica, que el reemplazo de cadera es una enfermedad degenerativa, crónica, que va aumentando con el tiempo y a veces con los años, y que cuando el paciente está muy incapacitado, que no pueda caminar, se indica el reemplazo.

Asimismo, cuando se le preguntó que cual es el tiempo prudencial entre el diagnóstico de necrosis y su intervención quirúrgica, respondió que vuelve y repite que hay gente que tiene artrosis 10 – 15 años y solo hasta el final de su desgaste produce dolor severo que se debe hacer reemplazo de cadera, que es relativo y depende de cada paciente; que hay gente que puede esperar 6 meses o años.

Cuando se le pregunta que quien determina la cirugía es la paciente son sus síntomas o el médico, respondió que es una situación conjunta porque como es una enfermedad degenerativa, con los años va aumentando, que lo que se trata de hacer es no operar pacientes tan jóvenes porque la prótesis es un metal pegado que con el tiempo se afloja, entonces que entre más joven el paciente, al tener más actividad la va aflojar con el tiempo y va a requerir una segunda operación en el futuro, que tendría que ser una limitación muy muy grande porque ya el dolor no la deja caminar.

Al respecto, para ilustrar el presente caso, resulta imperioso precisar que la demandante fue atendida por el Dr. Ramos (ortopedista)

adscrito a Coomeva EPS; además, la juez de conocimiento no solo optó por requerirlo de oficio para que rindiera declaración sobre los hechos acontecidos con Gómez Achicue, sino que también tuvo sus manifestaciones como prueba técnica al momento de definir el presente caso, dados sus conocimientos en el área de salud, pero específicamente en la materia por la patología que padecía la demandante.

Ahora bien, al realizar una valoración de la declaración rendida por el galeno mencionado, se infiere que si bien es cierto la señora Gómez Achicue padecía de necrosis avascular de cadera derecha – coxartrosis grado III, y que según lo referido por aquel, esta resulta como consecuencia de una artrosis degenerativa, que uno de sus síntomas es el intenso dolor y que una de sus complicaciones es limitar la marcha del paciente.

No es menos cierto, que el mismo especialista, conocedor del tema o mejor, experto en la patología que padecía la demandante, dada su especialidad (ortopedista y traumatólogo) fue claro en señalar que a pesar de ser una enfermedad degenerativa, puede transcurrir mucho tiempo, que pueden ser 6 meses o años para que dentro del plan de manejo, se tome la decisión de realizar una intervención quirúrgica, como lo es un reemplazo de cadera.

Máxime, si se trata de personas jóvenes, y es claro e insistente en ello, pues resaltó que cuando la valoró se encontraba en condiciones de salud estable, que se inició el manejo que consideró en ese momento, pero que desconocía totalmente el diagnóstico de necrosis mencionado y que no la volvió a ver, pero desconoce la razón.

Al respecto, una vez valorada la prueba documental –historia clínica, órdenes y exámenes, respectivamente- se evidencia que la demandante fue valorada por el Dr. Jaime David Moreno el 9 de abril de 2014, y que el motivo de consulta, fue por dolor en cadera y rodilla.

Ahora bien, conforme a las pruebas adosadas al proceso, se puede inferir que dicho médico le ordenó un Rx de pelvis –tal como se evidencia en el reporte a folio 10 realizado el 24 de abril de 2014, que arrojó como

resultado: *“Hay disminución de los espacios en ambas caderas sobre todo más acentuado en la cadera derecha con remodelación del acetábulo, remodelación de la epífisis femoral y del cartilago con esclerosis y pequeños quistes subcondrales y disminución del espacio que hay que asociar a osteo-artrosis. (...)”*

Cabe advertir, que del anterior examen no se advierte la existencia de la necrosis de cadera; además, para el 16 de julio de ese mismo año fue valorada por el Dr. Ramos –ortopedista- quien en aquella época le diagnosticó “Bursitis del Trocanter” y el motivo de consulta fue por dolor en cadera derecha (f.º 149). De igual forma, se evidencia un reporte de una Tomografía de rodilla simple, realizada el 15 de septiembre de 2014, en el que se plasmó como impresión diagnóstica “correlación clínica”.

De todo lo anterior mencionado, hasta el 15 de septiembre de 2014, no se advierte la existencia de la necrosis de cadera, por lo que se infiere que en efecto el Dr. Ramos no tenía conocimiento de su existencia, por ende, no se podía pensar en un manejo distinto al ya establecido, el cual se dirigió en el manejo del dolor, exámenes y terapias, tal como lo expresó el galeno.

De igual manera, se evidencia un examen realizado en DIME Clínica Neurocardiovascular, denominado artroresonancia de cadera derecha realizado el 14 de abril de 2015, pero del mismo no se extrae el ya varias veces mencionado diagnóstico.

No obstante, se observan valoraciones realizadas en Coomeva EPS por el Dr. Jaime Vivas Barrera (ortopedista) una, para el 1.º de diciembre de 2014, otra para el 1.º de julio de 2015, en las cuales manifestó la existencia del dolor en rodilla derecha, se hizo el manejo respectivo, incluso infiltración; nuevamente para el 7 de septiembre de ese mismo año, fue valorada por el mismo especialista y allí se dijo: *“(...) Está haciendo terapias y ha mejorado. Refiere que el dolor ha mejorado y también los movimientos”*.

En este punto, resalta la Sala, que, según la evolución médica, durante los controles realizados por Coomeva EPS, la demandante para

el 7 de septiembre de 2015, había tenido mejoría de su dolor y de su movilidad.

No obstante, todo lo indicado, se evidencia un documento denominado “Plan Quirúrgico” emanado del Centro Médico Imabanaco del 6 de octubre de 2015, en el que el especialista Dr. Bernardo Aguilera Bohórquez (ortopedista y traumatólogo) consigna como diagnóstico necrosis avascular de cadera derecha – coxartrosis grado III, y que dentro del plan de manejo transcribe: *“se considera plantear como manejo definitivo Reemplazo total de cadera derecha”*.

Conforme todo lo expuesto hasta aquí, en primer lugar, el tribunal no encuentra la urgencia de someter a la demandante a cirugía de reemplazo total de cadera, de toda la documental aportada, no se advierte que hubiese existido una urgencia vital, que de no hacerse el mentado procedimiento podía estar en riesgo la vida de la señora Gómez, y en segundo lugar, tampoco se evidencia negligencia, negativa u omisión por parte de Coomeva EPS frente al manejo dado a la actora, contrario, los especialistas iban dando su concepto y tratamiento de acuerdo a lo que mostraban los exámenes solicitados, incluso de acuerdo a las condiciones en las que se encontraba la demandante, pues se resalta que para el 7 de septiembre de 2015, el dolor había disminuido y su movilidad recobrado.

Cabe precisar también, que finalmente la demandante fue intervenida quirúrgicamente para el reemplazo protésico primario total de cadera el 14 de octubre de 2015, sin que se advierta de todo el material probatorio la urgencia del procedimiento, cuando dicho procedimiento fugas es disímil con las manifestaciones dadas por el Dr. Ramos de quien se tuvo como prueba técnica todo lo indicado, y quien refirió que la necrosis de cadera aunque es una enfermedad degenerativa, y aunque el único tratamiento es indefectiblemente el reemplazo de cadera, insistió en que no es una urgencia, que puede programarse e irse dando un manejo al paciente, que todo depende del paciente, de su evolución.

Y, en gracia a discusión, a folio 128 del expediente se evidencia una copia de los trámites internos que se encontraba realizando Coomeva EPS, quien a través del área respectiva para el 29 de octubre de 2015 indicó: *“Por favor programar para ser valorada en próxima junta de riesgo articular; usuaria Victoria Eugenia Gómez Achicue”*.

Ahora bien, causa extrañez a la Sala que, si la demandante en aquella época padecía de intenso dolor y su movilidad se encontraba limitada, cual fue la razón para no acudir al servicio de urgencias de la entidad, pues no desconoce la Sala que en ocasiones por trámites administrativos las prestadoras de salud son demoradas, pero contrario lo que hizo fue acudir a otros médicos que no se encontraban adscritos a la entidad y tramitar todo el procedimiento con expertos exteriores, sin tan solo esperar a que Coomeva diera cumplimiento para que fuera valorada por la junta respectiva y se dieran un concepto final, se insiste, tampoco asistió al servicio de urgencias, pues considera la Sala que quizá allí se diera trámite a su caso con mayor agilidad, dadas sus condiciones físicas.

Todo ello, en consonancia con lo manifestado por la señora Karol Sabina Moreno, quien acudió como testigo y refirió entre otras cosas, lo siguiente:

Cuando se le dijo que ilustrara cómo se maneja dentro de Coomeva la solicitud de una cirugía cuando no está ordenada por el médico tratante, cuando no está adscrito a la EPS; Respondió que cuando no está adscrito a la EPS, el paciente debe ser valorado por el médico que está adscrito para corroborar el diagnóstico, el tratamiento o el requerimiento que manda el médico que no está adscrito con uno que está incluido en la red; que se le indica al paciente que debe llevar todas las ordenes médicas, historia clínica y se pasa para consulta con el médico adscrito; que este médico valora si lo que le ordenaron es pertinente o no, si sigue esos lineamientos o si él toma la determinación de manejarlo con un tratamiento totalmente diferente, dependiendo de la patología que tenga el paciente.

Cuando se le pregunta que si la persona insiste en que el médico tratante no le está dando el correcto diagnóstico puede pedir otro médico tratante; respondió que sí, que se pasan a pares, que normalmente o lo que se hacía era que se pasaba al paciente a una junta conformada con varios médicos de varias especialidades y son quienes determinan si realmente es pertinente o no lo que se está generando de tratamiento dependiendo de la patología del paciente.

Agrega, que es multidisciplinario porque se conforma por un médico general, especialistas, por decir algo, para el tema de ortopedia está un ortopedista, está uno de medicina del dolor y el fisiatra, que todos están relacionados porque en algún momento ellos están relacionados con la ruta del tratamiento que tiene el paciente y que ellos determinan si lo que necesita el paciente es urgente, pertinente o prevén que se pueden hacer algunas cosas antes.

Al preguntarle, que cuánto tiempo puede transcurrir entre la queja del paciente sobre el dictamen del médico tratante, que busque otro y le hagan una junta, respondió que depende, que lo normal es que el paciente pase con el médico especialista, que pase a una junta, que sería más o menos unos 30 días, que es más o menos el tema de las juntas porque como las juntas no se hacen todos los días; que cuando son urgentes si como sea, se buscaban los especialistas y se hablaba con la entidad que manejaba las juntas para que se le diera prioridad al paciente.

Cuando se le preguntó que qué determina las urgencias, respondió que la patología del paciente porque a veces ni siquiera necesita junta, que hay ocasiones en los que el medico externo y el interno coinciden y por esa razón no necesita una junta; que la junta se da cuando choca el manejo de los médicos, que el médico adscrito dice démosle una espera, que puede manejarse con tal tratamiento y sencillamente hay una contradicción por decirlo así, y de ahí se va para la junta, pero que siempre que se va para la junta, por lo menos en este caso que es ortopedia no es una urgencias.

Agrega, que una urgencia más que todo se da con ortopedia para reemplazos para los niños, que las cirugías de reemplazo no son una

urgencia vital; que hay varias líneas de manejo para el tratamiento del paciente; que se le da una prioridad, pero que no es una urgencia vital.

Cuando se le preguntó que, si en ningún caso una cirugía de reemplazo de cadera puede ser una urgencia vital, respondió que la patología de Perthes, que es una enfermedad para los niños, que consiste en una necrosis de la cabeza del fémur, eso es una urgencia, que eso ni siquiera se va para junta, se fue de cirugía y se fue de reemplazo ya, que eso le da a los niños o adolescentes; que hacen junta médica por todos los riesgos porque es un niño, pero que sería lo único urgente o pacientes que tengan riesgo altísimo, una osteoporosis o que está en inminencia porque se fracturaron y ya la osteoporosis no da para más y hay que organizarles algo de metal para poderlos sostener, pero que eso tiene repercusiones posteriores.

Pero, que en un reemplazo de cadera, depende, porque va según las condiciones del paciente, según la edad, que tanto tiempo ha manejado el paciente para tomar la decisión de reemplazar la cadera, que este hecho o el de reemplazar una rodilla es una situación completa, que personalmente ella le da larga porque es como la agresión al mismo cuerpo, que es algo que no es propio del cuerpo y hay consecuencias posteriores, que es una cirugía grande, que las consecuencias que se pueden dar son grandísimas; que pos eso se miran las líneas de manejo, que por ejemplo si el paciente está gordo, hay que adelgazarlo, porque si es así, esa cirugía no le va a durar 5 años, es decir que hay que volverlo a operar.

Que, cada paciente es específico, que ahora hay unas líneas nuevas de tratamiento, tratando de ser lo más conservador, que la idea es siempre ser lo menos agresivo con el cuerpo, que una consecuencia de una cirugía mayor es una embolia, que perfectamente pudo haber salido la cirugía bien, pero el paciente está acostado y sino, se anti coagula, cualquier coagulo va para pulmón o para cerebro y se muere, la idea es siempre ser lo más conservador.

De todo lo anterior, se extrae, que tal como en el presente caso ocurre, existen trámites, protocolos a los que deben ceñirse los profesionales de la salud, y en el caso bajo estudio, ya la paciente iba a

ser programada para ser valorada en junta interdisciplinaria, pues entiende la Sala que era un procedimiento que podía dar espera, no correspondía a una urgencia vital, como para hoy pretender que la entidad demandada reintegre suma alguna por el procedimiento realizado.

Así como tampoco, se encuentra probada negligencia alguna por parte de Coomeva EPS, contrario, de todo el material probatorio se advierte que se encontraban en trámites para remitir a la demandante a la junta, y así poder definir la conducta a seguir.

En conclusión, para esta Colegiatura, no existe prueba con la que se advierta que el procedimiento debía realizarse con suma urgencia pues de no hacerse correría peligro la vida de la demandante; tampoco existe autorización previa por parte de la EPS pues la demandante presentó la solicitud el 8 de octubre de 2015 y fue operada el 14 del mismo mes y año, sin siquiera esperar a que la demandada diera contestación, toda vez, que tal como lo establece la norma, contaba con 15 días a partir de radicada la petición, para determinar si se autorizaba o no.

Es decir, que ya se tenía todo listo para la cirugía sin contar con la autorización de la entidad y por último, tampoco se encuentra demostrado que la entidad demandada hubiera actuado con negligencia o que incurriera en una omisión para el manejo de su patología, contrario, como ya se ha dicho, se evidencia que se encontraba en trámite la remisión y valoración por la junta para definir conducta.

Conforme los anteriores argumentos, considera la Sala que los testimonios rendidos fueron coincidentes, congruentes, dicentes, claros y certeros, tanto como para indicar que Coomeva EPS S.A., no está en la obligación de reintegrar a la demandante el dinero por el gasto en que incurrió, por ende, se confirmará la sentencia proferida en primera instancia.

Se confirman las costas impuestas. En esta segunda instancia, se condena a la parte demandante y en favor 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 No. 42 del 16 de abril de 2018, proferida por el Juzgado Diecisiete Laboral del Circuito de Cali; conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

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

Tercero: DEVOLVER por Secretaría el expediente al Juzgado de Origen, una vez en firme esta decisión.

Lo resuelto se notifica y publica a las partes, por medio de la página web de la Rama Judicial en el link <https://www.ramajudicial.gov.co/web/despacho-011-de-la-sala-Laboral-del-tribunal-superior-de-cali/sentencias>.

No siendo otro el objeto de la presente, se cierra y se suscribe en constancia por quien en ella intervinieron, con firma escaneada, por salubridad pública conforme lo dispuesto en el Artículo 11 del Decreto 491 del 28 de marzo de 2020.

  
**CLARA LETICIA NIÑO MARTÍNEZ**  
Magistrada



**ELSY ALCIRA SEGURA DÍAZ**  
Magistrada



**JORGE EDUARDO RAMÍREZ AMAYA**  
Magistrado