



Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali
Sala Laboral

Magistrado Ponente:
Fabio Hernán Bastidas Villota

Seis (6) de diciembre de dos mil veintidós (2022)

Proceso:	Función Jurisdiccional Superintendencia de Salud.
Radicado:	760012205000 2022 00218 00
Demandante:	Amanda Giraldo Hincapié
Demandado:	Coomeva EPS S.A.
Origen:	Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.
Asunto:	Confirma sentencia- Reembolso gastos procedimientos médicos.
Sentencia escrita No.	318

I. ASUNTO

Corresponde a la Sala decidir sobre el recurso de apelación interpuesto por la demandada **Coomeva EPS S.A.**, contra la sentencia N° S-2021-001241 del 01 de julio de 2021, proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del proceso promovido por Ana Helena Sánchez de Sánchez contra Coomeva EPS S.A.

II. ANTECEDENTES

1. La demanda.

Pretende la demandante se efectúe el reconocimiento económico por parte de Coomeva EPS S.A. de la suma de \$6.810.841 por concepto de gastos en los que

incurrió la señora Amanda Giraldo Hincapié, en la atención de urgencias dada en el Hospital Pablo Tobón Uribe (folios 08 a 17 Archivo J-2019-1526.pdf).

2. Contestación de la demanda.

2.1 Coomeva EPS S.A.

La demandada dio contestación al libelo introductorio. En virtud de la brevedad y el principio de economía procesal, no se estima necesario reproducirla (Arts. 279 y 280 C.G.P.). (Archivo Expediente 1-2019-734384_1.msg).

3. Decisión de primera instancia

Por medio de la Sentencia No. S-2021-001241 del 01 de julio de 2021, el A quo decidió: **Segundo**, acceder a la pretensión formulada por la señora Amanda Giraldo Hincapié en contra de Coomeva EPS S.A. **Tercero**, ordenó a la entidad promotora de salud Coomeva EPS S.A., reembolsar en favor de la señora Amanda Giraldo Hincapié, la suma de \$6.810.841. **Cuarto**, Indicó que la Sentencia puede ser impugnada ante el Tribunal Superior del Distrito Judicial Sala Laboral, correspondiente al domicilio del apelante, impugnación que deberá interponerse ante el Despacho, dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

Para arribar a tal decisión, invocó los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, y en jurisprudencia que analiza la salud como derecho fundamental el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, artículo 13, el derecho a la vida contenido en el artículo 11 de la Constitución Política. Señaló que analizadas las pruebas documentales aportadas al plenario y teniendo en cuenta la valoración de la documental médica que antecede, evidencia que el 11/03/2019 el Doctor José Luis Gil, médico ortopedista solicitó el procedimiento quirúrgico denominado cúbito y radio con placas con carácter urgente dado el diagnóstico de fractura de la diáfisis del cúbito y radio derecho que presentaba la señora Amanda Giraldo Hincapié adulta mayor de 63 años de edad. No obstante, según los dichos de la actora, su IPS no la agendó con la oportunidad requerida, sino que le fue indicada una fecha probable para su realización, siendo ésta el 11 de abril de 2019, es decir, un mes después de su ordenamiento, desconociendo el carácter urgente del mismo.

Por lo anterior, advirtió que al interior del trámite se logró establecer negligencia por parte de la EPS, en la cobertura de los servicios de salud requeridos por la

accionante, conclusión que se logró evidenciar que pese al diagnóstico médico y el carácter urgente del procedimiento quirúrgico ordenado por el médico tratante, Coomeva EPS no actuó con la suficiente diligencia al dejar de realizar dicho procedimiento, teniendo en cuenta la urgencia de la situación, siendo responsable de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la prestación de los servicios de salud suministrados a la paciente.

Respecto a la extemporaneidad, adujo que no implica la existencia de un término prescriptivo, pues es obligación de la EPS reconocer a sus usuarios el reembolso de los dineros que le corresponde asumir, por expresa disposición del régimen de seguridad social en salud, por lo que esta excepción tampoco está llamada a prosperar. Concluyó que hubo falta en la oportunidad en la autorización y agendamiento de la cirugía requerida, situación que incidió en la continuidad e integralidad de la atención requerida por la señora Amanda Giraldo Hincapié.

4. La apelación

Inconforme con la sentencia emitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, el apoderado de la Entidad Promotora de Salud Coomeva EPS S.A. interpuso recurso de apelación, solicitando se revoque el fallo emitido y se absuelva de la condena impuesta en el proceso jurisdiccional (Archivo demanda 202182351734762_00004.pdf).

Como sustento de su oposición, indicó que las normas sobre la materia que regulan el reconocimiento de reembolso están condicionadas al cumplimiento de ciertos requisitos, tal y como lo establece la Resolución 5261 de 1994, mediante la cual se determina el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud.

Señala que la entidad no actuó con incapacidad, como tampoco fue negligente, ni negó injustificadamente la solicitud de los servicios de salud que la usuaria señora Amanda Giraldo Hincapié ha requerido, pues emitió el ordenamiento No. 5250 de fecha 19 de marzo de 2019 para la "*REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACIÓN INTERNA*", esto es 7 días después de la solicitud,, pero la usuaria de manera libre y voluntaria tomó la decisión de practicarse el procedimiento de manera particular. Que aunque emite las

autorizaciones requeridas, está sujeta a la agenda del prestador para la práctica de exámenes, citas y procedimientos.

Que conforme con lo establecido en el artículo 10 de la resolución 5261 de 1994, en caso de urgencia El Hospital Pablo Tobón Uribe debió notificar a Coomeva EPS S.A., dentro de las 24 horas siguientes de la urgencia de la paciente señora Amanda Giraldo Hincapie, sin embargo, dicha IPS no realizó el trámite establecido en dicha norma.

Dice que la señora actora acudió como usuaria particular para la atención, por lo que es obligación de la demandante asumir la totalidad de la atención que le fue prestada, y no puede ser trasladada a Coomeva EPS. Por lo anterior, solicita sea revocada la sentencia de primer grado.

5. Trámite de segunda instancia

5.1. Alegatos de conclusión

Los apoderados judiciales de las partes, previo traslado para alegatos de conclusión, guardaron silencio.

III. CONSIDERACIONES DE LA SALA

1. Problema jurídico.

Corresponde a la Sala establecer si:

- 1.1. ¿Hay lugar a condenar a la EPS a reembolsar los gastos en que incurrió su afiliada al sistema por concepto del procedimiento quirúrgico denominado: osteotomías más osteosíntesis de radio y cubito derecho, practicados de forma particular en esa entidad el 14 de marzo de 201 en Hospital con Alma Pablo Tobón Uribe?

2. Respuesta al problema jurídico.

La respuesta al interrogante es **positiva**. Fue acertada la decisión de la Superintendente Delegada, pues se verificó con prueba suficiente que Coomeva EPS S.A. no garantizó la accesibilidad, continuidad, oportunidad e integralidad de

la atención, exámenes diagnósticos y demás servicios de salud requeridos por la señora Amanda Giraldo Hincapié Sánchez para la realización del procedimiento osteotomías más osteosíntesis de radio y cubito derecho, ante el diagnóstico de fractura de la diáfisis del cubito y del radio, contusión de otras partes del antebrazo y de las no especificadas, más cuando el galeno justificó la prioridad como urgente; atención que recibió de manera particular dada la apremiante necesidad de atención médica, en aras de preservar su salud.

Los fundamentos de la tesis son los siguientes:

El art. 41 de la ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, establece que, con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, con facultades propias de un juez en los siguientes asuntos:

“Literal b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos:

1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen.
2. Cuando el usuario haya sido expresamente autorizado por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica.
3. En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.”

Así mismo, es oportuno recordar que conforme al artículo 159, numerales 1, 2 y 4, de la Ley 100 de 1993, se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

1. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.

2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional.

(...)

4. La escogencia de las Instituciones Prestadoras de Servicios y de los profesionales entre las opciones que cada Entidad Promotora de Salud ofrezca dentro de su red de servicios.

Adicional a lo anterior, el art. 120 Decreto 19 de 2012 señala que: *“...el trámite de autorización para la prestación de servicios de salud lo efectuará, de manera directa, la institución prestadora de servicios de salud IPS, ante la entidad promotora de salud, EPS. En consecuencia, ningún trámite para la obtención de la autorización puede ser trasladado al usuario”*.

Además, el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, emitida por el Ministerio de Salud “Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimiento del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”, preceptúa:

“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 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”.

La Corte Constitucional en sentencias T-594 de 2007 y T 650 de 2011, puntualizó que el vencimiento del plazo establecido en el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994 no puede ser entendido como un término prescriptivo, ya que el mismo se otorga para adelantar el trámite respectivo, pero su inobservancia jamás se equipara a la pérdida del derecho, ni exonera a la entidad de su pago; última decisión recordada que en lo que interesa al caso indicó:

“(…) De este modo, se resolverá de acuerdo a lo establecido en la sentencia T-594 de 2007, 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. (…)”

A su turno, la Ley 1438 de 2011³ señala que el Sistema General de Seguridad Social en Salud está orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Estableció entre otros principios, los de calidad y eficiencia.

2.3. Caso concreto:

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud estimó que era procedente reconocer el reembolso a la usuaria por los siguientes conceptos: procedimiento quirúrgico, rayos X y honorarios médicos. Por lo cual ordenó el reembolso por la suma de \$6.810.841, que resultó soportada con las facturas allí enunciadas contenidas en los folios 29 a 35 (Archivo denominado: 4 J-2019-1526.pdf)

Pues bien, no es sujeto de controversia los siguientes supuestos fácticos: **i)** que la señora Amanda Giraldo Hincapié para la data de los hechos se encontraba afiliada a Coomeva EPS, como cotizante contributivo; **ii)** tampoco se discute que la accionante el día 11 de marzo de 2019 fue atendida en la IPS Promedan, entidad

que tiene convenio con Coomeva EPS. En la historia clínica de esa data, se indicó que la actora presenta trauma de la muñeca por caída, por lo que programó cirugía de antebrazo derecho de cubito de radio; además justificó la prioridad como **“urgente”** (Flios 25 a 26, Archivo denominado: 4 J-2019-1526.pdf); **ii)** que el día 12 de marzo de 2019, la actora radicó la solicitud del procedimiento médico, sin embargo, le fue indicado que la podía reclamar la orden en 8 días (Flios 25 a 26 Archivo denominado: 4 J-2019-1526.pdf); **iii)** que conforme al turno de cirugías, la solicitud quedó radicada el 22 de marzo de 2019 y la cirugía programada para el 11 de abril de la misma anualidad (Flio 27 Archivo denominado: 4 J-2019-1526.pdf) **iv)** que el día 14 de marzo de 2019 el Hospital Pablo Tobón Uribe le realizó a la demandante el procedimiento quirúrgico denominado: osteotomías más osteosíntesis de radio y cubito derecho (Flios 18 a 24 Archivo denominado: 4 J-2019-1526.pdf) y **v)** la parte actora asumió el pago de los servicios de salud y de atención. Así lo concluyó la primera instancia conforme al material probatorio, entre ellos el informe técnico rendido por la médica adscrita a la Superintendencia y que corresponden a los siguientes conceptos y valores:

FACTURA DE VENTA/RECIBO DE CAJA MENOR	PRESTADOR-EMPRESA	CONCEPTO	VALOR
FACTURA DE VENTA No FH2026617 ¹	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	SALA DE RECUPERACIÓN ANESTESICA, USO DE EQUIPOS DE CIRUGIA, MATERIALES DE OSTEOSINTESIS, HONORARIOS MÉDICOS ANESTESIA, DERECHOS DE CIRUGÍA y MEDICAMENTOS	\$5.271.329
FACTURA DE VENTA ²	PAGADO AL Dr. DAVID PULGARIN	HONORARIOS MEDICOS POR CIRUGÍA	\$1.500.000
FACTURA DE VENTA No 4040131FH2025508 ³	HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE	CIRUGÍA (01 DE ABRIL DE 2019)	\$39.512
		TOTAL	\$6.810.841

¹ Pág. 29 A 31. Archivo 1 Archivo J-2019-1526.pdf

² Pág. 32. Archivo 1. Archivo J-2019-1526.pdf

³ Págs. 23 A 36 Archivo J-2019-1526.pdf

La Superintendencia, para arribar a su decisión, tuvo en cuenta la verificación de los documentos médicos realizada por la profesional de la medicina Yeimi Carolina, Florián Díaz, integrante del grupo de apoyo especializado a la labor hermenéutica de dicha autoridad⁴. Posterior a lo cual advirtió lo siguiente:

“Las tecnologías objeto de la petición, corresponden a una atención de urgencias, fueron ordenadas por el especialista de manera URGENTE. La tecnología objeto de la pretensión: OSTEOTOMIA DE RADIO Y CUBITO MAS OSTEOSINTESIS EN ANTEBRAZO DERECHO, se encuentra dentro del PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPO. COOMEVA EPS, manifiesta que autorizó el procedimiento el día 19 de marzo 2019. El procedimiento fue ordenado de manera URGENTE, el día 11 de marzo de 2019, ante la inoportunidad de la EPS COOMEVA, en la gestión de autorización, la usuaria decide realizarse la cirugía de manera particular en la IPS PABLO TOBON URIBE. La falta de oportunidad y continuidad de COOMEVA EPS, en la atención que se disponía URGENTE, derivó a que la usuaria resolviera su situación de salud de forma particular debido a que COOMEVA EPS, no garantizó el procedimiento OSTEOTOMIA DE RADIO Y CUBITO MAS OSTEOSINTESIS EN ANTE BRAZO DERECHO, de manera inmediata, tal y como la ordeno el ortopedista en la IPS PROMEDAN, de su red de prestadores.”

Conforme a lo anterior, resulta evidente la negligencia por parte de la EPS accionada en la realización del procedimiento médico requerido, por cuanto había sido ordenado desde el día **11 de marzo de 2019** y en el acápite de *justificación prioridad* se señaló **urgente**, como se observa a continuación:⁵

⁴ Folios 07 A 4. SENTENCIA S2021-001460 J-2019-1683.pdf

⁵ Flio 25 Archivo J-2019-1526.pdf

FORMA DE SOLICITUD

DIAGNOSTICO (1): LA CUBITO Y TUBIO DOLOR CODIGO: B.524
 DIAGNOSTICO (2):
 NOMBRE Y CODIGO DEL PROCEDIMIENTO (1): OSTEOBIO DEL CUBITO Y CODIGO:
 NOMBRE Y CODIGO DEL PROCEDIMIENTO (2): TUBIO CON PLACAS
 NOMBRE Y CODIGO DEL PROCEDIMIENTO (3):

TIPO DE SOLICITUD: Normal Prioritario Urgente
 TIPO DE PROCEDIMIENTO: Ambulatorio Hospitalario
 TIPO DE CIRUGIA: Funcional No funcional
 TIPO DE ANESTESIA: Local Regional General

PARACIRUGIAS MULTIPLES ESPECIFICAR:
 LATERALIDAD: Unilateral Bilateral
 VIA: Igual Vía Diferente Vía No Aplica

NIVEL: I II III IV

IPS SUGERIDA PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO: EL FUNDADORAS

PREQUIRURGICOS REQUERIDOS: ANALGESIA, SIECAMA, EMATINA

JUSTIFICACION PRIORIDAD: URGENTE
LA CUBITO Y TUBIO

OBSERVACIONES: LA CUBITO Y TUBIO DOLOR M2 MRS

RECUERDA ANEXAR : COPIA DE HISTORIA CLINICA Y EXAMENES REALIZADOS

Jorge Luis Gil E.
Ortopedista U. de A.
C.C. 8.237.954
Reg. 1394

Aunado ello, la parte actora radicó la solicitud del procedimiento, y le fue indicado que la orden seria entregada dentro del término de 8 días como se evidencia del siguiente pantallazo⁶:

Promedan SOLICITUD DE ORDENES

CÓDIGO FT-03-13
 VERSIÓN 01
 FECHA JULIO 2007

RADICADO No 21764
 DÍA 12 MES 08 AÑO 2019

Señor Usuario favor reclamar su orden a partir del
 Día 8 días

Recibido Por: LUISA Lunes a Viernes 7 a.m. a 4 p.m.

Y el turno de la cirugía a través de la IPS PROMEDAN S,A, se programó para el día 11 de abril de 2019⁷, como se muestra a continuación:

⁶ Flio 27 Archivo J-2019-1526.pdf

⁷ Flio 28 Archivo J-2019-1526.pdf

CIRUGIA		PROMEDAN S.A.		Página: 1 de 1		18
ccitdres 12.0.3		Turnos de Cirugía Resumido		Fecha: 2019/07/03		
SERVINTE S.A.				Hora: 17:08:56		
Documento: 14483	Fecha Solicitud: 2019/03/22	Hora Solicitud: 08:45				
Quirófano: CENT. QUIROFANO 05	Fecha: 2019/04/11	Hora: 14:00		Duración: 120.00		
Nombre: AMANDA GIRALDO HINCAPIE	Tip. Ide: CC		Cédula: 21842782			
Edad: 63 Años	Fecha de Nacimiento: 1956/03/22					
Teléfono: 6001077	Teléfono 2:		Celular: 3005979283			
Historia: 234426	Tipo Paciente: Ambulatorio		Habitación:			
Datos del Responsable						
Empresa/Particular: Empresa	Responsable: REDSUMATE		RED SUMATE			
Datos de la Cirugía						
Tipo de Anestesia: G			Asistida: S			
Cirujano: JESICA LORENA RAMIREZ CASTRO			Anestesiólogo:			
Procedimiento: REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO						
Información de Estado						
Estado: Cancelado	Fecha Estado: 2019/04/02		Causa: 09			
*** Fin del Reporte *** Usuario:1020461704 Terminal:						

De ahí que, no es de recibo para esta Sala el argumento de apelación referente a que no fue negligente, pues el procedimiento quirúrgico debía ser realizado de manera inmediata dada la urgencia, sin embargo, pretende que el mismo se supedite a la agenda de sus IPS, poniendo en riesgo la vida de los pacientes.

Asimismo, frente al plazo de 15 días que señala dicha norma, se indicó anteriormente que la Corte Constitucional ha establecido que ese término no es prescriptivo, razón por la cual, su fenecimiento no tiene la virtualidad de extinguir el derecho pretendido con esta acción.

Corolario de todo lo anterior, resulta apropiada la decisión de primer grado, en cuanto dispuso el reembolso de los gastos por servicios médicos en favor de la parte actora, puesto que los mismos se encontraban en cabeza de la EPS, motivo por la cual, no hay lugar a acoger los argumentos esgrimidos por Coomeva EPS S.A. en su escrito de apelación; debiéndose por tanto confirmar la sentencia impugnada.

5. Costas.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 365 del C.G.P., se condenará en costas en esta instancia a la parte apelante Coomeva EPS S.A.

IV. DECISIÓN

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

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la decisión N° -2021-001241 proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud el día 01 de julio de 2021.

SEGUNDO: CONDENAR EN COSTAS a cargo de la parte apelante y en favor de la demandante. Las agencias en derecho en esta instancia se fijan en suma de un (1) salario mínimo legal mensual vigente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados,

Firma digitalizada para
Actos Judiciales



FABIO HERNÁN BASTIDAS VILLOTA
FABIO HERNÁN BASTIDAS VILLOTA



CARLOS ALBERTO CARREÑO RAGA

Firma digitalizada para
Actos Judiciales



YULI MABEL SÁNCHEZ QUINTERO