

REPÚBLICA DE COLOMBIA - RAMA JUDICIAL



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI
SALA QUINTA DE DECISIÓN LABORAL

SENTENCIA 76

(Aprobado mediante Acta del 28 de junio de 2023)

Proceso	Preferente y sumario
Demandante	María Victoria Otero Jiménez
Demandado	Coomeva EPS en liquidación
Radicado	76001220500020230016700
Tema	Reembolso gastos médicos
Decisión	Confirma

En Santiago de Cali, el día 28 de junio de 2023, la Sala Quinta de Decisión Laboral, conformada por los **Magistrados María Isabel Arango Secker, Natalia María Pinilla Zuleta y Fabian Marcelo Chavez Niño**, quien actúa como ponente, obrando de conformidad con la Ley 2213 de 2022, por medio de la cual se modificó el artículo 82 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, procedemos a resolver el recurso de apelación de la sentencia S2023-000183 del 23 de febrero de 2023, proferida dentro del proceso especial promovido por **María Victoria Otero Jiménez** contra **Coomeva EPS en liquidación**.

ANTECEDENTES

Para empezar, la apoderada judicial de María Victoria Otero Jiménez pretende que se ordene al Centro Médico Imbanaco y/O Coomeva EPS el reconocimiento económico de cuarenta y ocho

millones doscientos treinta y siete mil novecientos catorce pesos M/Cte (\$ 48.237.914), gastos en que incurrió su progenitora, la señora Alba Lucía Jiménez de Otero, por la atención médica recibida por parte del Centro Médico Imbanaco, debidamente indexado junto con los intereses moratorios.

Como hechos relevantes, manifestó que es afiliada a la EPS y medicina prepagada (oro) Coomeva, que Alba Lucía Jiménez de Otero (mamá) fue hospitalizada de urgencia en el Centro Médico Imbanaco el 17 de agosto de 2018, pero que de manera telefónica se le informó que el cupo para el pago por medicina prepagada había llegado al límite, por lo que debía ser trasladada a otra Clínica.

Agrega, que presentó la solicitud para que se continuara la atención con la EPS Coomeva, pero que no fue posible, que la obligaron a firmar un título valor, para pagar de manera particular el servicio y un acuerdo de pago. De igual forma, indicó que pagó la suma de \$45.577.055 por servicio prestado, que elevó petición ante la Clínica Imbanaco para obtener la devolución del dinero, pero fue negada.

Dentro del trámite procesal se evidencia que, la demanda en un inicio fue inadmitida y dentro del término concedido para subsanar, se presentó escrito respectivo.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Coomeva EPS, hoy en liquidación, se opuso a la devolución de la suma pretendida, argumentando que la atención de la usuaria no se trató de una urgencia vital, además, que una vez se terminó el límite de cupo de la prepagada, se le informó a la demandante que la señora Jiménez debía ser trasladada a una Clínica para continuar prestándole el servicio de salud, pero que Otero Jiménez, no presentó ninguna solicitud al respecto y por el contrario, pactó un compromiso de pago con el Centro Médico Imbanaco para que su mamá continuara recibiendo el tratamiento y manejo en sus instalaciones.

De igual forma, ante el requerimiento realizado por la Superintendencia de Salud al CENTRO MÉDICO IMBANACO, se observa correo electrónico, pero se advierte que no responde al requerimiento solicitado.

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

La Superintendencia Nacional de Salud, a través de la Superintendencia delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mediante sentencia S2023-000183 proferida el 23 de febrero de 2023, no accedió a la pretensión formulada por la peticionaria en contra de COOMEVA EPS, hoy en LIQUIDACIÓN.

Lo anterior sustentada en que la EPS no trasgredió el derecho a la salud de la afiliada, toda vez que no se le negó el servicio, que no se trató de una atención que ameritara una urgencia, además, que se le informó a la peticionaria que el límite de cupo de la prepagada había finalizado, pero aun así, Otero Jiménez de manera voluntaria optó porque su mamá siguiera siendo atendida en el Centro Médico Imbanaco y fue en ese instante en que firmó un título valor - pagaré, comprometiéndose de manera libre y voluntaria a pagar los servicios que se generaran hasta su alta.

RECURSO DE APELACIÓN

La accionante, inconforme con la decisión, interpuso y sustentó el recurso de apelación a través del cual, además de reiterar lo que dijo en el libelo inaugural, considera que Coomeva EPS vulneró el derecho fundamental a la salud, que la Superintendencia Nacional de Salud no se pronunció frente a la Clínica Imbanaco, que la señora Jiménez de Otero es una persona de especial protección constitucional por contar con más de 83 años de edad y que solicitó que se impusiera una sanción a las accionadas, conforme a la Ley 1949 de 2019, pero que no se resolvió tal aspecto.

Por lo anterior, solicita que se revoque la sentencia y en su lugar, se ordene a la IPS Imbanaco o la EPS Coomeva que asuman los pagos reclamados.

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 D 2462 de 2013, y el parágrafo 1° del 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 y en atención al recurso de apelación interpuesto por la parte actora, consiste en determinar si Alba Lucía Jiménez es sujeto de especial protección constitucional, si la EPS demandada vulneró el derecho fundamental a la salud de Jiménez, si la EPS Coomeva debe reembolsar a la demandante la suma de \$48.237.914 correspondiente a los gastos incurridos por la atención médica en la Clínica Imbanaco y si hay lugar a imponer sanción conforme lo establece la Ley 1949 de 2019.

CONSIDERACIONES

En el presente caso no es materia de discusión el hecho de que la señora Alba Lucía Jiménez fue atendida en el servicio de urgencias del Centro Médico Imbanaco el 17 de agosto de 2018, debido a una infección de vías urinarias, motivo por el cual fue hospitalizada, tampoco se discute que luego de que la EPS Coomeva le informara a la señora Otero Jiménez que el límite de cupo de la prepagada ya había finalizado y que debían trasladar a la mamá a otra Clínica para continuar prestando el servicio de salud, se negó y procedió a firmar de manera voluntaria un compromiso de pago, título valor – pagaré por la prestación del servicio

en salud brindada por el Centro Médico Imbanaco (Pág. 12 archivo demanda).

Así pues, para dirimir la controversia traída a los estrados, bueno resulta recordar la norma reguladora en materia de reconocimiento de devolución de dineros frente a los gastos en que incurre el afiliado, esto es, el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, que consagra:

“Artículo 41. Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud. *Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos: (...) 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.”*

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:

Al respecto, advierte el Tribunal 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 para obtener el reembolso de los gastos en que incurrió la afiliada, debe solicitar el correspondiente pago a la EPS, dentro de los quince días siguientes a la fecha en que fue dada de alta la paciente.

Para resolver el primer problema jurídico, resulta necesario hacer referencia al artículo 49 de la Constitución Política, que establece; «*la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (...)*»

Por lo anterior, se entiende que la obligación del Estado es garantizar a todas las personas el acceso a la salud, así como de organizar, dirigir, reglamentar y establecer los medios para asegurar a todas las personas su protección y recuperación. De ahí su doble connotación: por un lado, se constituye en un Derecho Fundamental del cual son titulares todas las personas y por otro, un servicio público de carácter esencial cuya prestación se encuentra en cabeza del Estado.

Ahora bien, la apoderada judicial de la parte actora se duele de que la señora Jiménez es una persona de especial protección constitucional a quien considera, se le vulneró el derecho fundamental a la salud.

Al respecto, esta Sala no desconoce que la señora Jiménez sea una persona de especial protección constitucional, pues cuenta con más de 76 años de edad, incluso es considerada como una persona de la tercera

edad, según actualización realizada por el DANE (T-013 de 2020), y así lo ha decantado tanto la Corte Constitucional, como la Corte Suprema de Justicia en sus pronunciamientos, no obstante, se considera que no es cierto que se le haya vulnerado el derecho fundamental deprecado, ello, por cuanto una vez revisadas las pruebas aportadas, se acreditó de manera fehaciente que Imbanaco emitió respuesta a un derecho de petición radicado por la parte accionante, a través de la cual se informa que la señora Jiménez ingresó al servicio de urgencias el 17 de agosto de 2018 por una infección de vías urinarias y que fue hospitalizada para recibir tratamiento médico.

Además, la atención prestada por el Centro Médico Imbanaco, lo fue en virtud de la afiliación a plan de medicina prepagada de Coomeva, siendo atendida a través de esta hasta el momento en que fue informada de que llegó a su límite de atenciones bajo esta protección y tal como lo estudió la Superintendencia de Salud en primera instancia, recibió indicaciones por parte de su aseguradora para generar el traslado de la señora Jiménez a prestador de la red contratada para que Coomeva EPS garantizara en adelante sus atenciones.

Por su lado, Coomeva EPS, en la contestación manifestó que no presentó conductas de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada para con su afiliada, y que los servicios de los que hoy pretende el reembolso del dinero pagado a Imbanaco no fueron solicitados a través de la red adscrita a la entidad, esto significa que la actora decidió de manera voluntaria pagar la atención de la salud de su mamá en esta última sede.

Lo anterior cobra sustento, pues se evidencia de las pruebas que, una vez finalizada la cobertura del Plan de Medicina Prepagada la paciente fue contactada por su EPS quién para el 19 de agosto del 2018, gestionó su aceptación en Clínica de los Remedios para que allí continuara la atención médica, pero este traslado no fue aceptado por la familia de la señora Jiménez, situación que llevó al Centro Médico Imbanaco a la cancelación del trámite y a continuar prestando el servicio, pero de manera particular.

Es así, que la paciente recibió la debida atención médica requerida para el momento, y en gracia a discusión, conforme la respuesta dada por el Centro

Médico Imbanaco, lo que se logra advertir es que la atención requerida por Jiménez, no se trató de una urgencia o por lo menos no se demostró que su vida corriera riesgo para aquella época. Por ende, ni la EPS Coomeva ni el Centro Médico Imbanaco violaron el derecho fundamental a la salud de Jiménez, contrario, recibió atención oportuna, eficaz, el manejo debido, tanto como para lograr estabilizar su condición de salud en ese momento.

Por lo anterior ni la EPS Coomeva ni el Centro Médico Imbanaco están obligados al reembolso de ningún emolumento económico que se haya generado por atención médica en favor de Jiménez.

Por último, considera la Sala que no hay lugar a imponer sanción alguna conforme lo establece la Ley 1949 de 2019, toda vez que como se analizó en precedencia contrario a lo manifestado por la parte demandante, el Centro Médico Imbanaco brindó el servicio de manera integral y la EPS Coomeva, en articulación con aquella logró gestionar el traslado de la paciente, pero se canceló debido a que los familiares de este no aceptaron el mismo.

En ese sentido, no se encuentra que se haya configurado un actuar negligente por parte de los entes accionados, como para imponer sanción alguna.

Por las razones expuestas, se confirmará la decisión adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud, y se impondrán costas a cargo de la demandante, se fija como agencias en derecho la suma de medio SMLMV.

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

RESUELVE:

Primero: CONFIRMAR la sentencia S2023-000183 proferida el 23 de febrero de 2023, 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 demandante, se ordena incluir como agencias en derecho la suma de medio SMLMV.

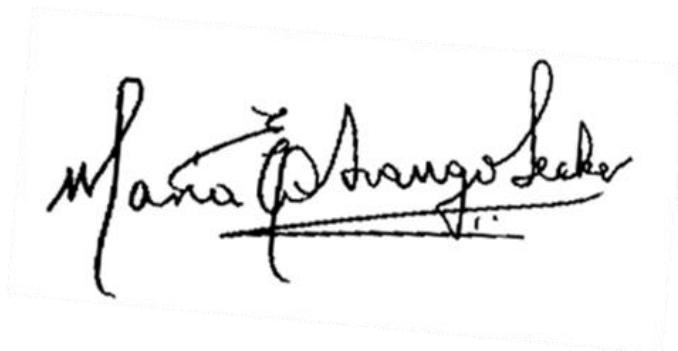
Lo resuelto se notifica y publica a las partes, por medio de la página web de la Rama Judicial.

No siendo otro el objeto de la presente se cierra y se suscribe en constancia por quienes 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.



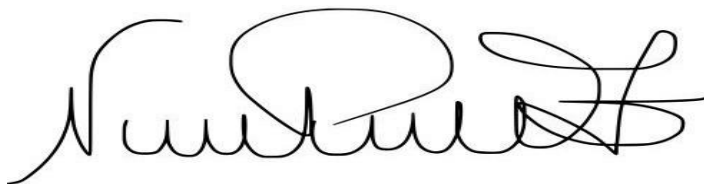
FABIAN MARCELO CHAVEZ NIÑO

Magistrado



MARÍA ISABEL ARANGO SECKER

Magistrada



NATALIA MARÍA PINILLA ZULETA

Magistrada