

REPÚBLICA DE COLOMBIA - RAMA JUDICIAL



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

SENTENCIA 116

(Aprobado mediante Acta del 09 de agosto de 2023)

Proceso	Preferente y sumario
Demandante	Elizabeth Reina Franco
Demandado	Coomeva EPS en liquidación
Radicado	76001220500020230009800
Tema	Reembolso gastos médicos
Decisión	Confirma

En Santiago de Cali, el día 26 de septiembre de 2023, la Sala Quinta de Decisión Laboral, conformada por los **Magistrados María Isabel Arango Secker, Carolina Montoya Londoño 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 S2022-001269 del 15 de diciembre de 2022, proferida dentro del proceso especial promovido por **Elizabeth Reina Franco** contra **Coomeva EPS en liquidación**.

ANTECEDENTES

Para empezar, Elizabeth Reina Franco pretende que se ordene al Centro Médico Imbanaco y/o Coomeva EPS el reconocimiento económico de cuatro millones ochocientos setenta y seis mil quinientos once pesos M/Cte. (\$ 4.876.511), gastos en que incurrió por el procedimiento quirúrgico de tiroidectomía practicado en el Centro Médico Imbanaco.

Como hechos relevantes, manifestó que tenía pendiente la cirugía de tiroides por parte de la especialidad de Endocrinología, que se estaba haciendo el trámite para descartar si el tumor era maligno o benigno, pero que ante la omisión por parte de Coomeva debió realizarse los exámenes particulares, que ante esta situación se vio en la obligación de realizarse el procedimiento el 23 de septiembre de 2020 en la Clínica Imbanaco cuyo valor fue por \$4.876.511.

Agrega, que el 23 de noviembre de ese mismo año se dirigió a la sala SID para radicar el reembolso del dinero, pero que no fue recibido por parte de la entidad bajo el argumento de que no tenía la carta del banco para acreditar que tenía cuenta bancaria, de nuevo volvió al día siguiente, pero que no se los recibieron porque debían ser escaneados y la enviaron a la sede administrativa, pero que le respondieron que no le recibían los soportes, situación que le causó incomodidad a la parte actora, que su jefe estuvo brindándole ayuda, pero que finalmente se decidió enviar un correo a salasipvirtualsuroccidente@coomeva.com.co. Que, el 26 de noviembre de 2020 recibió respuesta de la entidad en la que le indican que no se veían los soportes, por lo que volvió a remitirlos, pero que no recibió respuesta.

Dentro del trámite procesal se evidencia que, la demanda en un inicio fue inadmitida y dentro del término concedido para subsanar, solo en razón a que los soportes no eran legibles y se presentó escrito respectivo.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Por un lado, Coomeva EPS, hoy en liquidación, se opuso a la devolución de la suma pretendida. Propuso las excepciones de inoperancia de reconocimiento de reembolso por no encontrarse probada la negativa justificada o negligencia por parte de Coomeva EPS S.A., inoperancia de reconocimiento de reembolso por extemporaneidad, inexistencia de la obligación por parte de Coomeva EPS S.A., responsabilidad exclusiva de la demandante y la genérica.

Lo anterior, bajo el argumento de que la demandante nunca realizó tal solicitud, que a la actora se le empezaron a realizar estudios de patología por tiroides desde el 29 de enero de 2019, que asistió a control el 22 de marzo de esa misma anualidad, que al evidenciarse presencia de nódulo en la tiroides se ordenó valoración por medicina interna y que las ordenes se le entregaron el 13 de mayo de ese mismo año para que los exámenes se realizaron en la IPS Sinergia Global en Salud, que el 2 de abril de ese mismo año se ordenó el estudio de gammagrafía de tiroides y valoración por Medicina Interna y Endocrinología, mismos que le fueron autorizados.

Que, la demandante acudió a control el 29 de mayo de 2019, pero allí la paciente refirió que había ido con un médico endocrinólogo particular quien le ordenó un tratamiento y que se sentía mejor, que como entidad demandada no generó ordenes de cirugía por su enfermedad, debido a que ninguno de los médicos de la red de atención consideró el manejo quirúrgico. Por ello, considera que nunca se le negó el servicio, que se le suministró lo requerido y se le realizó el seguimiento, además, que cuando asistió a medicina interna no se le había definido manejo por cirugía y ni siquiera lo fue por parte del especialista (Endocrinólogo), quien en su momento consideró manejo con fármacos y que con esto la demandante manifestó mejoría.

En suma, considera que la actora se realizó el procedimiento quirúrgico particular, sin que la entidad le negara el servicio o existiera dilación injustificada del seguimiento, que luego del procedimiento que se realizó se le ha continuado prestando el servicio de salud y entregando los medicamentos respectivos.

Por otro lado, ante el requerimiento realizado por la Superintendencia de Salud al CENTRO MÉDICO IMBANACO, esta entidad manifestó que la señora Reina Franco ingresó a la Clínica el 25 de septiembre de 2020 para realización de procedimiento quirúrgico (tiroidectomía total por vía abierta), que cuando se

registró dejó abonada la suma de tres millones ochocientos mil (\$3.800.000)

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

La Superintendencia Nacional de Salud, a través de la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mediante sentencia S2022-001269 proferida el 15 de diciembre de 2022, condenó a COOMEVA EPS, hoy en LIQUIDACIÓN al pago de la suma de \$4.876.511.

Lo anterior sustentada en que la EPS envió pantallazo del 29 de enero de 2019, del cual extrajo que la actora tenía diagnóstico de bocio no tóxico no especificado y plasmó una anotación: *Paciente de 34 años de edad, quien asiste para renovación de órdenes, previamente vencidas por cambio de prestador según paciente*, que también se aportó pantallazo de una valoración realizada por la médica Arce, quien ordenó valoración prioritaria por medicina interna, la del 2 de abril en la que se indicó que tenía cuadro clínico de temblores, ansiedad, hiperactividad, diarreas, que para ese entonces ya había acudido al médico particular con Endocrinología quien le ordenó tratamiento y una serie de exámenes.

Concluyó la Superintendencia, que para el 29 de enero de 2019 ya le habían ordenado exámenes a la actora y que se vencieron por cuestiones administrativas de la EPS, lo cual generó una falla en el servicio, continuidad e integralidad en el servicio y, además, consideró que existió un espacio de tiempo considerable entre esa valoración y la que se llevó a cabo el 22 de marzo de 2019. Así como también concluyó que la demandada no brindó el servicio en la oportunidad debida, pues debió ordenar las citas y tratamiento integral de manera prioritaria como lo ordenó el médico, que esta situación llevó a la demandante a realizarse la cirugía de manera particular, pues debía salvaguardar su vida y salud por padecer de cáncer.

Además, indicó que el plazo para efectuar la reclamación referido en la Resolución 5261 de 1994, no puede entenderse de ningún modo como un término prescriptivo de la obligación que tiene la entidad de

reconocer sumas a sus usuarios. Asimismo, encontró probado que la suma que la demandante pagó por el servicio fue por \$4.876.511.

RECURSO DE APELACIÓN

La accionada, inconforme con la decisión, interpuso y sustentó el recurso de apelación a través del cual indicó que la actora nunca radicó la orden de la cirugía y decidió pagar de manera particular, además, considera que Reina Franco no radicó la solicitud de reembolso de conformidad como lo dispone la Resolución 5261 de 1994, que fue tan solo con la demanda que se dio por enterada del recobro por gastos médicos.

Por lo anterior, solicita que se revoque la sentencia y en su lugar, se ordene absuelva de las pretensiones incoadas.

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 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 la EPS demandada debe reembolsar a la demandante la suma de \$4.876.511, correspondiente a los gastos incurridos por la atención médica en la Clínica Imbanaco.

CONSIDERACIONES

En el presente caso no es materia de discusión el hecho de que la señora Reina Franco fue atendida en el Centro Médico Imbanaco el 23 de septiembre de 2020, para la realización de la cirugía de tiroidectomía y que fue asumida de su propio peculio, siendo motivo de inconformidad de la censura, la inaplicación de lo dispuesto en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994.

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:

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.

De todo el material documental allegado al expediente, advierte la Sala que la demandante fue sometida a cirugía el 23 de septiembre de 2020, que fue dada de alta y que a través de correo del 26 de noviembre de 2020 radicó la solicitud de reembolso luego de que acudiera de manera personal a las oficinas en las que posiblemente le iban a recibir la petición y que no fuera exitosa, sin embargo, la entidad respondió que no eran legibles los soportes adjuntados, y ante esta situación, la demandante se dispuso a reenviar de nuevo los soportes, de lo cual no se advierte respuesta alguna y tampoco la parte pasiva hace mayor ilustración sobre este aspecto.

Conforme a lo expuesto, estima esta colegiatura que en principio le asiste la razón a la EPS demandada, al afirmar que la solicitud del reembolso se presentó por fuera del plazo de quince días que prevé la disposición transcrita, pues este venció el 15 de octubre y la solicitud se radicó el 26 de noviembre de 2020, sin embargo, y conforme lo ha señalado la jurisprudencia de la Corte Constitucional, el vencimiento del plazo no puede entenderse como pérdida del derecho al reembolso.

Al respecto, en sentencia T-594-2007 señaló: *Sobre el particular, lo primero que debe señalarse es que el plazo para efectuar la reclamación establecido en la Resolución referida, no puede entenderse de ninguna manera como un término prescriptivo de la obligación que tiene el I.S.S. 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 en mención corresponde simplemente al término con el que cuentan los afiliados para adelantar el trámite administrativo de su solicitud ante la propia entidad, razón por la cual el vencimiento del mismo no puede de manera alguna 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 asisten.*

De lo anterior, se resalta que, aunque la mencionada decisión no se erige frente a las Entidades Promotoras de Salud, sino que por el contrario se

analiza una solicitud de reembolso ante el ISS, la cual goza de reglamentación especial –Resolución 2475 de 2004– y además consagraba un plazo mayor, el de sesenta días para presentar la solicitud, lo cierto, es que el criterio allí expuesto se reiteró en la sentencia T-650 de 2011, en la que se estudió un caso similar al aquí planteado y existe identidad del sujeto pasivo. Por ende, se considera que esto resulta aplicable frente a todas las entidades prestadoras de servicio que tengan que ver con el derecho a la seguridad social.

Así las cosas, Coomeva EPS está en la obligación de reintegrar a la demandante el dinero por el gasto en que incurrió, como se concluyó en primera instancia.

Por las razones expuestas, se confirmará la decisión adoptada en primera instancia, y se impondrán costas a cargo de la demandada; 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 S2022-001269 proferida el 15 de diciembre de 2022, 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 SMLMV.

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

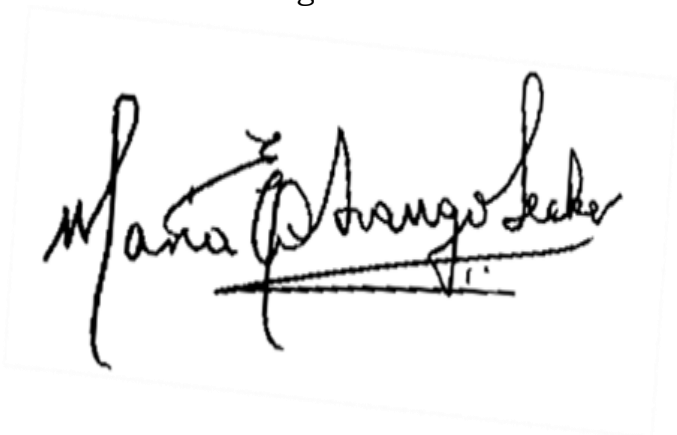
No siendo otro el objeto de la presente se cierra y se suscribe en constancia por quienes en ella intervinieron, con firma escaneada, por

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



CAROLINA MONTOYA LONDOÑO

Magistrada