

REPÚBLICA DE COLOMBIA RAMA JUDICIAL



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

DEMANDANTE: CARLOS ANDRÉS ARIZA LÓPEZ
DEMANDADO: COOMEVA E.P.S. S.A.
RADICACIÓN: 76001-22-05-000-2023-00142-01
ASUNTO: Apelación sentencia de septiembre 15 de 2022
ORIGEN: Superintendencia Nacional de Salud
TEMAS: Rembolso gastos médicos
DECISIÓN: CONFIRMA

MAGISTRADA PONENTE: MARÍA ISABEL ARANGO SECKER

En Santiago de Cali, Valle del Cauca, hoy, quince (15) de junio de dos mil veintitrés (2023), la Sala Quinta de Decisión Laboral del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Cali, conformada por los Magistrados FABIAN MARCELO CHAVEZ NIÑO, NATALIA MARÍA PINILLA ZULETA y MARÍA ISABEL ARANGO SECKER, quien actúa como ponente, obrando de conformidad con el artículo 13 de la Ley 2213 de 2022, procedemos a proferir la decisión previamente aprobada por esta Sala, resolviendo el recurso de apelación presentado por la parte DEMANDADA contra la Sentencia No. 2022-000903 del 15 de septiembre de 2022, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales, dentro del proceso sumario promovido por **CARLOS ANDRÉS ARIZA LÓPEZ** contra **COOMEVA E.P.S. S.A. EN LIQUIDACIÓN**, con radicado No. **76001-22-05-000-2023-00142-01**.

SENTENCIA No. 083

DEMANDA¹. Pretende el promotor de la acción se condene a COOMEVA E.P.S. S.A. EN LIQUIDACIÓN al pago del reconocimiento económico por valor de \$14.972.052 por concepto de gastos en los que incurrió de forma particular por la atención médica brindada a su señora madre Magaly María López Rodríguez (Q.E.P.D.) entre el 7 de octubre de 2020 y el 27 de octubre de 2020, en la Clínica La Asunción donde falleció.

Como sustento de sus pretensiones, manifestó que el 7 de octubre de 2020, su señora madre, Magaly María López Rodríguez (Q.E.P.D.) ingresó a la Clínica La Asunción en delicado estado de salud por cuadro clínico

¹ Fs. 1-9 Archivo 1 Expediente Digital

causado por el virus COVID-19 detectado mediante prueba PCR; que la IPS en un inicio se negó a prestar los servicios de salud por no tener contrato vigente con COOMEVA E.P.S. S.A., motivo por el que, para que la atención médica fuera brindada, realizó un pago inicial de \$5.000.000, sin embargo, ante la gravedad del cuadro clínico, la paciente tuvo que ser ingresada a UCI, razón por la que solicitó a la EPS que se hiciera cargo del costo de los servicios médicos, a lo cual ésta accedió y se comunicó con la IPS para que la atención se prestara no como particular, sino como afiliada, pero a pesar de ello, se vio obligado a realizar dos pagos más a la clínica, uno por valor de \$3.000.000 y otro por valor de \$5.000.000. Agregó que su señora madre falleció el 27 de octubre de 2020 y que ese día tuvo que pagar \$1.970.000 para cubrir la totalidad de los gastos generados por la atención médica; que el 4 de noviembre de 2020 le solicitó a COOMEVA E.P.S. S.A. el reembolso total de los gastos médicos que asumió por su cuenta, por un total de \$14.970.000, pero la EPS no se pronunció, por lo cual se vio abocado a instaurar una acción de tutela que fue fallada en su favor tutelando su derecho fundamental de petición; no obstante, la EPS solo dio respuesta 15 de febrero de 2021, indicado que el derecho de petición no había sido tramitado como una solicitud de reembolso.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

COOMEVA E.P.S. S.A.². La entidad se opuso a la prosperidad de las pretensiones, pero indicó que en caso de ser procedente el reembolso, el mismo debía ordenarse conforme la normatividad vigente. Propuso las excepciones de fondo que denominó: Falta de cumplimiento de los requisitos de ley para reconocimiento de reembolso por no encontrarse probada la negativa justificada o negligencia por parte de COOMEVA EPS S.A., falta de cumplimiento de los requisitos de ley para reconocimiento de reembolso – solicitud extemporánea, inexistencia de la obligación por parte de COOMEVA EPS S.A., responsabilidad exclusiva del demandante y la genérica.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

La Superintendencia Nacional de Salud, mediante Sentencia No. 2022-000903 del 15 de septiembre de 2022, accedió parcialmente a las pretensiones y, en consecuencia, ordenó a COOMEVA E.P.S. S.A. EN

² Archivo 2 Carpeta 9 Expediente Digital

LIQUIDACIÓN pagar en favor de la masa sucesoral de Magaly López Rodríguez (Q.E.P.D.), la suma de \$9.970.000, teniendo en cuenta el Decreto 2555 de 2010 que consigna las reglas para el pago de obligaciones litigiosas originadas durante el proceso liquidatorio.

Como fundamentos de su decisión, la entidad de vigilancia y control indicó que, teniendo en cuenta el informe técnico científico del profesional de la salud adscrito al despacho, el cuadro clínico por SARS Covid 19 presentado por la señora Magaly López Rodríguez (Q.E.P.D.) correspondió a una atención de urgencia en salud, la cual estaba cubierta por el PBS según la Resolución 3512 de 2019, vigente para la época de los hechos. Agregó, que atendiendo la notoria y compleja situación de salud de la paciente, que incluso la llevó a recibir atención en UCI, resultaba comprensible que para restablecer su estado de salud, haya asumido de forma particular el costo de los servicios médicos, aunque la Clínica La Asunción había incumplido las normas del SGSSS al imponer una carga económica que no debía asumir la paciente, pues los inconvenientes administrativos entre la IPS y la EPS no debían ser trasladados al usuario, pero que, en todo caso, era la EPS la que debía asumir el costo de los servicios médicos que habían sido demostrados dentro del proceso, que ascendían a la suma de \$9.970.000.³

IMPUGNACIÓN Y LÍMITES DEL AD QUEM

La **PARTE DEMANDADA** apeló el fallo y, como sustento de la alzada, argumentó que la EPS no actuó con incapacidad, ni imposibilidad, ni fue negligente, ni negó injustificadamente la solicitud de tratamiento o atención que requirió la señora Magaly López Rodríguez (Q.E.P.D.), pues, tal como se señala en el escrito de la demanda, su progenitora decidió a motu proprio tomar de manera particular las atenciones en salud, por lo que no existe responsabilidad, como tampoco obligación de reembolso por parte de la entidad. Además, que no se cumplió con el término de quince días para presentar la solicitud de reembolso de conformidad con lo establecido en el artículo 14 de la Resolución 5291 de 1994, pues dicha solicitud nunca fue radicada en la EPS. Finalmente, aduce que atendiendo que la entidad se encuentra en proceso liquidatorio, el demandante debe hacerse parte del mismo, atendiendo la publicación del aviso emplazatorio con el fin de formular reclamación oportuna de acuerdo al valor aprobado por la entidad.⁴

³ Archivo 1 Carpeta 10 Expediente Digital

⁴ Archivo 2 Carpeta 11 Expediente Digital

PROBLEMA JURÍDICO

En estricta consonancia con los reparos invocados en la alzada, se centra a resolver: **i)** si COOMEVA E.P.S. S.A. EN LIQUIDACIÓN está obligada a reembolsar la suma de \$9.970.000 por concepto de gastos de servicios médicos en que se incurrió en la atención de salud recibida por la señora Magaly López Rodríguez (Q.E.P.D.) en la Clínica La Asunción; de ser así; **ii)** determinar si el promotor de la acción está obligado a hacerse parte del proceso de liquidación en el que se encuentra la EPS para recibir el reembolso de los gastos médicos.

Como no se advierte causal de nulidad que invalide lo actuado, debe la Sala pronunciarse sobre los temas planteados, previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

Inicialmente la Sala debe destacar que, conforme a los artículos 60 y 61 del C.P.T.S.S., se encuentra suficientemente demostrado con la copia de la historia clínica (fs. 13-94 Archivo 1 ED) y los recibos de abono Nos. 425079, 425136 y 425573 por valor de \$3.000.000, \$5.000.000 y \$1.970.000, respectivamente, expedidos por la Clínica la Asunción(fs. 10-12 Archivo 1 ED), que la señora Magaly López Rodríguez (Q.E.P.D.) recibió atención médica en la referida entidad de salud, entre el 7 y el 27 de octubre de 2020, la cual fue cancelada por el monto antes indicado en calidad de usuario particular. También se encuentra acreditado que la señora Magaly López Rodríguez (Q.E.P.D.) falleció el 27 de octubre de 2020, según se desprende de su certificado de defunción (f. 8 Archivo 2 Carpeta 6 ED).

Ahora, para resolver el primer problema jurídico planteado resulta preciso indicar que en los términos del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, los usuarios del subsistema de seguridad social integral en salud, pueden pretender mediante un proceso verbal sumario el reconocimiento de los gastos médicos, norma que en su literalidad establece:

«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 (...)»
(Resalta de la Sala)

Analizando el texto de la norma anteriormente referida, resulta lógico entender, que si bien las EPS son las directas responsables de gestionar la prestación de los servicios de salud de sus afiliados de forma integral, eficiente y oportuna, a través de las diferentes Instituciones Prestadoras del servicio de Salud – IPS - con las cuales tenga contrato, esa inejecución en los términos previstos por el artículo 14 de la Resolución No 5261 de 1994, permite habilitar al usuario para que solicite el reconocimiento de los gastos en los cuales incurrió en caso de haber sido atendido por una IPS que no disponga de contrato de servicios con la respectiva EPS al cual se encuentre adscrito, en caso de que se trate de atención de urgencias.

No hay que olvidar que los servicios que les corresponde prestar a las entidades que administran el SGSSS deben ser suministrados al afiliado y a su núcleo familiar en condiciones de calidad, oportunidad y eficiencia, para que de esa forma se garantice la protección integral y los demás principios y fundamentos que inspiran el sistema, debiendo destacar que los derechos fundamentales como la salud, la vida y la dignidad humana, son el fundamento de la obligación de prestar el servicio de salud sin obstáculo alguno, porque no brindarlo en la forma como lo dispone el ordenamiento jurídico pone en peligro la vida y la integridad física de la persona, más aún, cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional como lo era la señora Magaly López Rodríguez (Q.E.P.D.), quien para la fecha de la atención de urgencias recibida en la Clínica La Asunción, contaba con 76 años de edad (f. 14 Archivo 2 Carpeta 6 ED).

Pues bien, respecto a este asunto, esta Colegiatura de un estudio de la norma transcrita en líneas precedentes, evidencia que el legislador estableció la configuración de tres supuestos facticos para el reconocimiento del mentado reembolso, a saber, la atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS, en segundo lugar, cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para la atención específica y, finalmente, en caso de incapacidad, imposibilidad,

negativa injustificada o negligencia demostrada de la EPS, se itera, ello de una lectura minuciosa de la normatividad.

En tal contexto, de los supuestos fácticos y del estudio de los medios probatorios obrantes al plenario, se evidencia que el reclamo jurisdiccional encuadra en el primero y el último de los supuestos consagrados en la norma, esto es: *“atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S.”* 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”*.

Ahora bien, como se dejó sentado en líneas que anteceden, no es materia de debate que la paciente asumió el costo de unos servicios médicos relativos a una atención de urgencias que ascendieron a la suma de \$9.970.000. El eje de la controversia se centra en si está o no obligada la EPS demandada en reintegrar dichos gastos.

Frente al primer aspecto, la recurrente sostiene que no está obligada a asumir los gastos médicos, en razón a que la solicitud de reembolso no fue presentada dentro del término de quince días a los que se refiere el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, transcrito en párrafos anteriores. Sin embargo, dicho argumento no es de recibo, pues contrario a lo argüido, está plenamente acreditado que el promotor de la acción presentó la solicitud de reembolso ante la EPS, el 4 de noviembre de 2020, es decir, siete días después del fallecimiento de la paciente en la IPS (fs. 99-101 Archivo 1 ED).

En lo que respecta a que los servicios médicos fueron pagados en calidad de particulares por voluntad de la paciente, basta señalar que, conforme se extrae del historial clínico, la atención brindada a la señora Magaly López Rodríguez (Q.E.P.D.) correspondió a la atención de urgencias, la cual se encuentra incluida dentro del plan de beneficios y que, en todos los casos, sin importar el prestador, su costo debe ser asumido por la entidad aseguradora de conformidad con los artículo 10 y 14 de la Ley 1751 de 2015.

Por todo lo anterior, no puede llegar la Sala a una conclusión distinta sino que, en efecto, asiste el derecho al reembolso del valor total de los servicios médicos que debió asumir la afiliada de su propio peculio ante la evidenciada negligencia de COOMEVA E.P.S. S.A. EN LIQUIDACIÓN, la que tenía la carga de demostrar, si quería sustraerse de la obligación de reembolso, que los valores cobrados no eran los que se cancelaron a la IPS, o que en realidad los servicios médicos no fueron recibidos o que los montos

no eran los tarifados por el prestador; sin embargo, no cumplió con dicha carga probatoria. En contraposición, la parte actora sí acreditó con suficiencia, como se expuso al inicio de estas consideraciones, que los servicios médicos efectivamente prestados por la IPS y recibidos por la paciente, fueron cancelados por ella, a su costo.

Ahora, frente al argumento de que el actor debe hacerse parte del proceso liquidatorio para reclamar el reembolso de los gastos médicos, Al respecto, inicialmente ha de precisarse que mediante 2022320000000189-6 del 25 de enero de 2022, se ordenó por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios, al igual que la intervención forzosa administrativa para liquidar a COOMEVA E.P.S. S.A.

El régimen jurídico aplicable a ese proceso liquidatorio se encuentra contenido en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el Decreto 2555 de 2010, y las demás normas que las reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.

El artículo 9.1.3.2.1 del Decreto 2255 de 2010, establece que dentro de los 5 días siguientes a la fecha en que se disponga la liquidación de la institución, se emplazará a quienes tengan reclamaciones de cualquier índole contra la intervenida, para los fines de su cancelación, cuyo aviso debe contener entre otras cosas, la citación de todas las personas naturales o jurídicas de carácter público o privado que se consideren con derecho a formular reclamaciones de cualquier índole contra la aquí convocada, a fin de que se presenten con prueba siquiera sumaria de sus créditos, en el lugar que para el efecto se señale.

Igualmente, dicho emplazamiento deberá contener el término para presentar las reclamaciones oportunamente, con la advertencia de que una vez vencido éste, el liquidador no tendrá facultad para aceptar ninguna reclamación, y que las obligaciones no reclamadas y las reclamaciones presentadas en forma extemporánea, que aparezcan debidamente comprobadas en los libros de contabilidad oficiales de la intervenida, serán calificadas como pasivo cierto no reclamado.

Por su parte el artículo 9.1.3.5.20 del Decreto 2255 de 2010, estableció el procedimiento en tratándose del cobro de sentencias contra la entidad, cuando las mismas se encuentren en firme, para lo cual se dispuso:

«a) Procesos iniciados antes de la toma de posesión: El liquidador deberá constituir una reserva razonable con las sumas de dinero o bienes que proporcionalmente corresponderían respecto de obligaciones condicionales o litigiosas cuya reclamación se presentó oportunamente pero fueron rechazadas total o parcialmente, teniendo en cuenta los siguientes criterios: La prelación que le correspondería a la respectiva acreencia, en caso de ser fallada en contra de la liquidación y la evaluación sobre la posibilidad de un fallo favorable o adverso.

En caso de un fallo favorable para el demandante, este deberá proceder a solicitar la revocatoria de la resolución a que se refiere el artículo 9.1.3.2.4 de este decreto, en la parte correspondiente a su reclamación y en la cuantía en la cual fue rechazada, para proceder a su inclusión entre las aceptadas y a su pago en igualdad de condiciones a los demás reclamantes de la misma naturaleza y condición, sin que en ningún caso se afecten los pagos realizados con anterioridad.

Las condenas que correspondan a reclamaciones que no fueron presentadas oportunamente serán pagadas como pasivo cierto no reclamado;

b) Procesos iniciados con posterioridad a la toma de posesión: Cuando haya obligaciones condicionales o litigiosas originadas durante el proceso liquidatorio, se hará una reserva adecuada en poder del liquidador para atender dichas obligaciones si llegaren a hacerse exigibles, o mientras termina el juicio respectivo, según el caso. Terminada la liquidación sin que se haya hecho exigible la obligación condicional o litigiosa, la reserva se entregará al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras -FOGAFIN en calidad de mandato, o a una sociedad fiduciaria encargada de su pago.»

De lo anterior, entiende la Sala que quien se considere con derecho a reclamar ante la entidad en liquidación, puede hacerse parte del proceso, dentro del término definido por la liquidación, a fin de hacer valer el crédito que radique en cabeza de la intervenida, lo cual en todo caso, será considerado como pasivo cierto no reclamado, si no se allega la respectiva reclamación de manera oportuna, o en caso de no reclamarse, siempre que se encuentre debidamente comprobado en los libros de contabilidad oficiales de la intervenida. Igualmente, las sentencias proferidas en procesos iniciados con anterioridad a la toma de posesión de la entidad, que versan sobre reclamaciones que no fueron presentadas oportunamente, también serán pagadas como pasivo cierto no reclamado.

Bajo ese entendimiento, la Sala considera que la reclamación sobre el crédito adeudado por COOMEVA E.P.S. S.A. EN LIQUIDACIÓN se constituye en una facultad de su titular, quien en últimas es el llamado a decidir si hace efectivo o no su derecho en el proceso de liquidación.

En el presente caso, no se advierte prueba de que el accionante haya elevado la correspondiente reclamación de su acreencia dentro del proceso liquidatorio, ya fuera de manera oportuna o extemporánea; no obstante, se considera que no es la Colegiatura la llamada a ordenar a la parte

convocante hacerse parte de dicho proceso liquidatorio para reclamar el reembolso de los gastos en que incurrió, por valor de \$9.970.000, por concepto de gastos médicos, porque esta es una facultad que radica en cabeza de la parte, quien en últimas debe decidir si hace efectivo su crédito o no.

Además, debe tenerse en cuenta que el proceso que ocupa la atención de la Sala inició con anterioridad a la toma de posesión y la intervención forzosa administrativa de COOMEVA E.P.S. S.A., pues nótese que la demanda fue radicada en mayo de 2021 (Archivo 2 ED) y admitida el 8 de julio de 2021 (archivo 1 Carpeta 3 ED), por manera que el liquidador debió constituir una reserva razonable con las sumas de dinero o bienes que proporcionalmente corresponderían a la condena y, en todo caso, deberá ser tenida en cuenta por la liquidación como pasivo cierto no reclamado, incluso en caso que el extremo activo no formule la respectiva reclamación dentro del proceso liquidatorio, pues la EPS fue notificada de la existencia del presente proceso y concurrió al mismo a través de apoderado judicial.

Por lo anteriormente expuesto, no se accede a la solicitud elevada por la demandada, tendiente a que se ordene a la parte convocante, se haga parte del proceso liquidatorio mediante la radicación de su acreencia.

Así las cosas, la Sala no encuentra argumentos de hecho o de derecho que la lleven a revocar la sentencia de primera instancia como lo pretende el recurrente y, en consecuencia, la decisión será confirmada en su integridad.

Costas en esta instancia a cargo de COOMEVA E.P.S. S.A. EN LIQUIDACIÓN, por no haber prosperado el recurso de apelación. Inclúyanse como agencias en derecho una suma equivalente a un SMMLV, al momento de su pago.

En mérito de lo expuesto, la **SALA QUINTA DE DECISIÓN LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

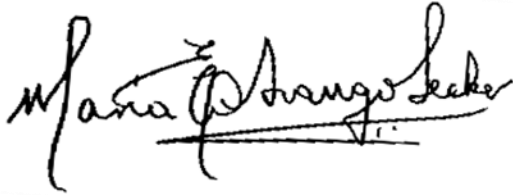
RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la Sentencia No. 2022-000903 del 15 de septiembre de 2022, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia:

SEGUNDO: COSTAS en esta instancia a cargo de **COOMEVA E.P.S. S.A. EN LIQUIDACIÓN**. Inclúyanse como agencias en derecho una suma equivalente a un SMMLV, al momento de su pago

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

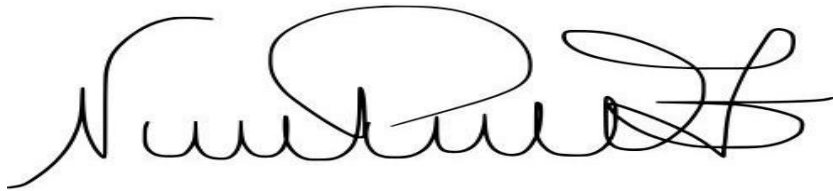
Los Magistrados,



MARÍA ISABEL ARANGO SECKER



FABIAN MARCELO CHAVEZ NIÑO



NATALIA MARÍA PINILLA ZULETA