

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR**  
**SALA CIVIL-FAMILIA-LABORAL**

**PROCESO:** IMPUGNACIÓN FALLO DE LA  
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD  
PARA LA FUNCION JURISDICCIONAL Y  
CONCILIACION.  
**RADICADO:** 20001-22-14-001-2017-00188-01  
**DEMANDANTE:** MARIA AUXILIADORA ALVAREZ HERAZO  
**DEMANDADO:** COOMEVA E.P.S S.A.

**MAGISTRADO PONENTE: ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ**

Valledupar, trece (13) de agosto de dos mil veintiuno (2021)

Procede la Sala Civil Familia Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar a resolver la apelación interpuesta por María Auxiliadora Álvarez Herazo contra el fallo de 3 de octubre de 2016, proferido por la Superintendencia Nacional de Salud delegada para la función jurisdiccional, dentro del proceso de la referencia.

**ANTECEDENTES**

1.- Como hechos en los que fundó sus peticiones, expuso la actora los siguientes:

1.1.- Que promovió acción para reconocimiento económico en contra de Coomeva E.P.S S.A. ante la Superintendencia Nacional de Salud, delegada para la función jurisdiccional y de conciliación con el fin de que se le reconocieran los gastos médicos en que incurrió a causa de su patología, tumor ponto cerebeloso del lado derecho, estipendios que no fueron asumidos por la EPS.

1.2.- Manifestó que a raíz del diagnóstico del tumor en el cerebro, inició gestiones ante Coomeva, para que esta le brindara la atención medica que requería, no obstante, se mostraron negligentes, al no facilitarle los servicios médicos especializados de neurocirugía que necesitaba con urgencia, razón por la cual decidió asumir, por su cuenta, los gastos médicos, viáticos y hospedaje para las ciudades de Barranquilla y Bogotá a fin de no agravar más su estado de salud, y se le practicara efectivamente la cirugía.

1.3.- Finalmente señala que en el 2016 recibió una llamada de Coomeva EPS para que se practicara los exámenes, previos a la cirugía de Resección de tumor fosa posterior, evidenciándose el retardo en la atención, y que de haber esperado hasta que la EPS diera autorización para el procedimiento quirúrgico, estuviera gravemente deteriorada su salud o, en su defecto, su vida estuviera en tan inminente peligro, a tal punto de perderla.

2.- Con fundamento en los supuestos de hecho, el actor solicitó lo siguiente:

2.1.- Que se le rembolsara la suma de \$37'824.866,00, gastos en que incurrió al asumir por su propia cuenta atención médica especializada en neurología.

### **TRAMITE PROCESAL**

3.- Admitida la solicitud y otorgado el término para que la entidad censurada se pronunciara, allegó respuesta el 25 de julio de 2016, quien, a través de representante legal, manifestó que la solicitud de reembolso no es procedente, por cuanto prestaron los servicios requeridos por la usuaria, desmintió lo relacionado con la negligencia del servicio debido a que la entidad ha garantizado el acceso a estos, aportando los soportes que se evidencian ordenes de servicio.

Así mismo, expresó que en cita de control del 8 de octubre de 2015 se determinó que la usuaria era candidata para que fuese intervenida quirúrgicamente en el procedimiento de Resección de tumor fosa posterior, por lo que según las indicaciones de su médico tratante y resultados de exámenes médicos realizados, se encontraba apta para cirugía requerida, sin embargo, decidió ser atendida de manera particular el 28 de octubre de 2015 en la clínica Reina Sofía de la ciudad de Bogotá, para evitar los tramites que normalmente se hacen a los pacientes que serán intervenidos, la usuaria optó por no esperar lo indicado por el médico tratante y de manera particular asumir la cirugía.

### **LA DECISIÓN IMPUGNADA**

4.- El ente de primera instancia, resolvió negar la pretensión de reembolso de los dineros sufragados por la señora María Auxiliadora Álvarez con ocasión de los gastos en que incurrió en la atención médica que le prestó la Clínica Reina Sofía, honorarios quirúrgico y viáticos, tras considerar que dichos servicios fueron suministrados a la paciente por haberlos contratado de manera particular por sus familiares y no por la EPS.

Expuso igualmente el funcionario de instancia que la usuaria, según lo informado por la Clínica Colsanitas S.A.<sup>1</sup>, a la cual se encuentra adscrita la Clínica Reina Sofía, no se encontraba bajo una urgencia, por lo que no se subsume su caso en los supuestos facticos que señala el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1949 de 2019, para el reconocimiento del reembolso por parte de la entidad aseguradora a favor del asegurado, tampoco considera que se encuentre en el segundo supuesto dado que nunca se generó por parte de la EPS autorización para la intervención quirúrgica. En cuanto al tercer supuesto la demandante no acercó prueba de haber agotado la posibilidad de obtener dichos servicios, mientras que, al descorrer el traslado, Coomeva allegó pruebas de los servicios y autorizaciones generados a la demandante. En ese entendido la señora María Auxiliadora, sin justificación alguna decidió acudir a un servicio privado, por lo que no es procedente el reconocimiento económico, al no configurarse los supuestos jurídicos exigidos para esos precisos eventos, los de reembolso.

## **LA IMPUGNACIÓN**

5.- Inconforme con la decisión adoptada, la señora Álvarez Herazo, impugnó el fallo objeto de estudio por esa sede judicial, dentro del término instituido para ello, manifestando que contrario a lo expuesto por el fallador de instancia, ella si cumplía con las exigencias necesarias para que le sean reembolsado los gastos sufragados con ocasión de los servicios médicos que le fueron prestados por la Clínica del Reina Sofía, toda vez que con anterioridad había acudido al juez de tutela, quien amparó sus derechos a la salud, seguridad social y vida digna, ordenando a Coomeva EPS SA expedir la autorización del examen

---

<sup>1</sup> Ver folio 105-106

denominado Espectroscopia Cerebral por IRM para que dentro del término de 48 horas se le practicara de manera efectiva en cualquier ciudad donde sea remitida, suministrarle pasajes ida y regreso, alimentación, estadía, transporte interno para ella y su acompañante, además de los medicamentos, exámenes, tratamientos, procedimientos que necesite la señora María Auxiliadora, en forma integral, de acuerdo a su patología hasta curarla en forma definitiva.

Añade que esa orden judicial no fue acatada por su EPS razón por la cual adelantó incidente de desacato en el que se impuso sanción con multa de 10 s.m.m.l.v. y 10 días de arresto a la directora de oficina Coomeva EPS y al representante legal de Coomeva EPS SA regional caribe, razón por la cual, decidió asumir con el auxilio de sus familiares los gastos propios para sus tratamientos, exámenes y cirugía, en virtud a que la EPS, pese a tener orden impartida por juez de tutela, puso en riesgo mortal su vida al no brindar oportunamente los servicios requeridos.

### **CONSIDERACIONES DEL TRIBUNAL**

6.- Con respecto a la Competencia para conocer del presente asunto, corresponde anotar que esta Sala tiene atribuciones para resolverlo, en virtud de lo previsto por los artículos 2 numeral 4 del Código Procesal del Trabajo, párrafo 1° del artículo 41 de la ley 1122 del 2007 modificada por la Ley 1949 de 2019, y la sentencia C-119 del 2008, vale decir, es competente para resolver los recursos de apelación en contra de los fallos emitidos por las autoridades administrativas en ejercicio de su potestad jurisdiccional, por lo que esta colegiatura es superior funcional en la especialidad Laboral.

7.- Emprende el estudio del presente asunto este Tribunal, en orden a dilucidar si fue acertada o no la decisión de la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, en cuanto a no ordenar a Coomeva EPS rembolsar los dineros sufragados por María Auxiliadora Álvarez Herazo, por concepto de servicios médicos que le fueron prestados por la Clínica Reina Sofía, los honorarios quirúrgicos, y viáticos, con ocasión a su patología, gastos que cubrió por cuenta propia.

8.- En ese orden de ideas, surge para la Sala el siguiente cuestionamiento:  
¿Cómo debe probarse y valorarse el monto de los gastos en qué incurre una persona por un tratamiento que debió suministrarle la EPS?

8.1.- Para solucionar el primero de los puntos de debate, es indispensable, en principio, analizar el soporte legislativo de la petición de reembolso, que no es otro que el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, que en su tenor literal expresa: “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.... 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”.

8.2.- En concordancia con lo antes expuesto, convergen al certamen bajo estudio tres eventos –no dos como lo apocadamente refiere el apelante- en los que el usuario está legitimado para exigirle a la EPS que le reembolse las sumas que debió cancelar por un procedimiento médico, a saber: - Atención de urgencias en una IPS que no tenga convenio con la EPS a la que está afiliada la persona. - Por autorización de la EPS a realizarse un tratamiento específico en una IPS determinada y, - Demostrada negligencia, incapacidad o negativa injustificada de prestar un determinado servicio médico.

9.- Verificadas esas causales, en principio, es obligación de la respectiva EPS reembolsar al usuario las sumas en que éste hubiere incurrido, atendiendo obviamente, que el servicio fuese de obligatoria prestación para el ente de seguridad social, esto es, que formara parte del POS, siempre y cuando la titular del supuesto derecho emprenda una certera demostración de le negligencia e inercia del prestador del servicio de salud, a quien, conforme a la ley le corresponde a quien pretende el reembolso, acreditar que bien estaba en medio

de una urgencia o que mediaba la autorización de la EPS o que ésta fue negligente en el servicio prestado.

9.1.- Descendiendo al caso, es evidente, atendiendo la documental adjunta que la atención que recibió la señora Álvarez Herazo en la Clínica Reina Sofia no fue producto de una urgencia, ni de un actuar negligente de la EPS, que contrario a lo afirmado, dispuso de la prestación de los servicios de salud en forma pronta y adecuada. Por su parte, esta entidad refiere que no se trata de una urgencia, por supuesto que al revisar la historia clínica se observa que el ingreso de la paciente no fue por urgencia sino por consulta externa. Igualmente, indica que siempre estuvo presta a atender los requerimientos y que, si no se había dispuesto la realización de la cirugía, era porque la misma no había sido solicitada.

9.2.- Pues bien, al revisar la Documental aportada al plenario, entre ella, la historia clínica proveniente de la Clínica Reina se observa que, efectivamente el ingresó de la señora Álvarez Herazo, derivó de una previa programación en aras de practicarle la cirugía tantas veces referida en estas diligencias y que se trató de una intervención ambulatoria, lo que, de facto, daría la razón al ente de salud, a lo que se suma la demás información que suministró el ente acusado.

9.3.- De otro lado, para abundar en más razones que llevan a la Corporación a Confirmar la decisión pugnada frente a las pretensiones de la actora, es necesario resaltar la incuria asumida por la demandante, pues es evidente que no tuvo la virtualidad de demostrar su dicho, limitándose abiertamente a enrostrar en este debate la interposición de la tutela y el posterior incidente de desacato, que tampoco tuvo fuerza probatoria, por supuesto que esa documental solo da cuenta del dicho de la paciente, pero jamás dispuso para el plenario las consecuencias derivadas de esas decisiones constitucionales, empero sí la entidad prestadora de salud arrió a este asunto pruebas que dan al traste con las peticiones de la presente reclamación, cuando emprendió las gestiones para dar cumplimiento a la orden judicial proferida el 26 de junio de 2015<sup>2</sup>.

10.- Si bien es cierto que las entidades prestadoras de salud son las

---

<sup>2</sup> Ver folio 116-118.

responsables de la prestación del servicio de salud a sus afiliados en forma integral, eficiente y oportuna, y en los eventos anteriormente descritos, también es verdad, se reitera, que el usuario se encuentra habilitado para solicitar el reembolso de las sumas de dinero que éste hubiera tenido que sufragar con ocasión a su atención médica, siempre que i) sea una obligación de la EPS y no lo haya suministrados directamente a través de una IPS adscrita a su red de servicios; ii) que la misma EPS lo hubiera autorizado y; iii) la EPS haya sido negligente en la prestación del servicio, hubiere existido incapacidad de su parte o negativa de hacerlo.

10.1.- Es indiscutible lo que se avizora en el plenario, para expresar en cuanto que la delegada de la Supersalud, para negar las pretensiones incoadas, fue descartando cada uno de los supuestos jurídicos necesarios para que pudiera tener éxito el reconocimiento económico solicitado, basada en lo expuesto por la demandante y en la información allegada por la Clínica Colsanitas<sup>3</sup> y en el fundamento normativo previsto en la resolución 5521 de 2013, norma que se encontraba vigente al momento de los hechos.

En efecto, es palmario que la señora María Auxiliadora no se encontraba ante una situación de urgencia, entendiéndose que la intervención quirúrgica fue asumida de forma libre y voluntaria por la usuaria, y que tampoco medió la autorización expresa de Coomeva EPS para dicha atención, circunstancias que, ni por asomo, fueron desvirtuadas.

10.2.- En punto al tema de urgencias médicas, en la sentencia T-650 de 2011 la Corte Constitucional precisó el alcance que tiene la atención de urgencia y los eventos en que dichos servicios deben ser asumidos por las entidades promotoras de salud, veamos:

“En primer lugar, debe señalarse que por “urgencia”, de acuerdo con el artículo 9 de la Resolución 5261 de 1994, debe entenderse “(...) la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que

---

<sup>3</sup> Ver folios 105-106

requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.”, evento que en este asunto no se vislumbra, por supuesto que conforme a todo lo precedente es indiscutible que dadas las circunstancias en que se desarrolló el tema preoperatorio, operatorio y postoperatorio

11.- Así las cosas, aplicado lo anterior al caso que nos ocupa, es evidente que a pesar de que la actora requería de la intervención quirúrgica para restablecer su estado de salud, no se acreditó que se encontrará ante una urgencia para que la demora por parte de la EPS se tornara injustificable. Nótese también que Coomeva EPS emitió orden de servicios para resonancia nuclear magnética cerebral contrastada con espectroscopia y difusión, el 4 de noviembre de 2015, y para el 12 de noviembre de ese mismo año, se efectuó la orden de servicios para la práctica de la Neuro espectroscopia, y finalmente se programó la cirugía para el 15 de marzo de 2016, con sujeción a los exámenes prequirúrgicos necesarios para la intervención, mucho antes de emprender la solicitud de incidente de desacato, que aunque no sea tema decidendum para este caso, lo cierto es que la Sala no debe dejar de acotarlo, por supuesto que se alcanza a notar la mala fe de la actora, pues, se reitera, la entidad de salud ya había dado alcance al fallo de tutela.

12.- Con lo dicho hasta aquí, encuentra el Tribunal que, contrario expresado por la recurrente, es razonable la determinación tomada por la delegada para asuntos jurisdiccionales de la Superintendencia de Salud, por lo que no queda otro camino que confirmar la decisión impugnada.

## **DECISIÓN**

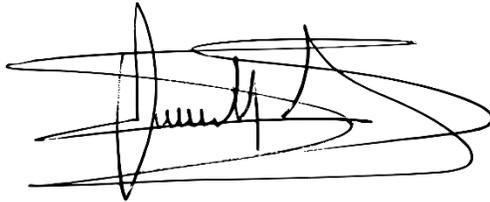
Por lo anterior, el Tribunal Superior de Valledupar (C.), Sala Civil Familia Laboral, CONFIRMAR la decisión adoptada por la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud el 3 de octubre de 2016, acorde a las consideraciones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

Sin lugar a condena en costas.

La presente decisión se notifica en estados.

Por secretaría devuélvase el expediente al Juzgado de origen.

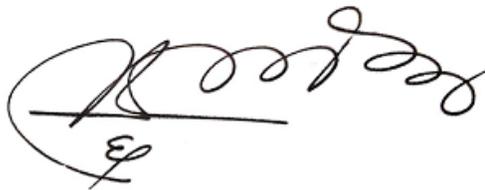
**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**



**ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ**  
Magistrado Ponente



**ÁLVARO LÓPEZ VALERA**  
Magistrado



**JESÚS ARMANDO ZAMORA SUAREZ**  
Magistrado