



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

**PROCESO:** ORDINARIO LABORAL  
**ASUNTO:** CONSULTA DE SENTENCIA  
**RADICADO:** 20001-31-05-001-2014-00081-01  
**DEMANDANTE:** ALFONSO ARAUJO COTES  
**DEMANDADA:** COOMEVA EPS Y OTRO

**MAGISTRADO PONENTE: ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ**

Valledupar, diez (10) de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Una vez vencido el traslado para alegar de conformidad con el artículo 15 del Decreto Ley 806 de 2020, atiende la Sala Civil Familia Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar, la consulta de la sentencia proferida el 16 de febrero de 2016 por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Valledupar, en el proceso ordinario laboral promovido por Alfonso Araujo Cotes contra Coomeva E.P.S. y la Clínica del Cesar.

**ANTECEDENTES**

1.- Presentó el demandante, por intermedio de apoderado judicial, demanda contra Coomeva E.P.S. y la Clínica del Cesar, para que, mediante sentencia, se declare y condene:

1.1.- La existencia de un contrato de prestación de servicios de salud con Coomeva EPS S.A.

1.2.- Como consecuencia de la anterior declaración, se condene a Coomeva EPS S.A. a pagar \$19.556.213 por concepto de lo sufragado en la Clínica del Cesar para la prestación del servicio de atención inicial de urgencias, gastos post operatorios, intereses de mora, indexación y costas procesales.

2.- Como fundamento de lo pretendido, relató:

2.1.- Que es afiliado a Coomeva EPS S.A. en calidad de cotizante desde el 18 de diciembre de 2001.

2.2.- Que el 6 de noviembre de 2011 sufrió una caída en la Clínica del Cesar, fracturándose la cadera.

2.3.- Que le fue practicado un RX de fémur en la que el médico radiólogo Alexander Guerra Mieles conceptuó fractura del tercio proximal del fémur.

2.4.- Que dados los riesgos que implicaba movilizarlo, por tratarse de una persona de 88 años de edad, hipertenso y diabético, el Dr. Osvaldo Pérez Diazgranados ordenó no trasladarlo y someterlo a cirugía inmediatamente, y así se hizo.

2.5.- Que Coomeva EPS le negó la autorización para la cirugía y el material requerido, por no tener contrato con la Clínica, pese a la severidad de la fractura.

2.6.- Ante la negativa de Coomeva EPS, y la urgencia del procedimiento y tratamiento posterior, debió sufragar de su propio pecunio la suma de \$19.566.213, como se relaciona:

<b>Factura No.</b>	<b>Fecha</b>	<b>Beneficiario</b>	<b>Valor</b>
AA-24761	10/11/2021	Medicina Nuclear	\$ 250.000,00
	10/11/2021	Osvaldo Pérez	\$ 2.500.000,00
	10/11/2021	Otto Pérez	\$ 5.000.000,00
	14/11/2011	Drogas La Receta	\$ 117.100,00
AB-276948	15/11/2011	Clínica del Cesar	\$ 6.512.203,00
	15/11/2011	Laboratorio Nancy Flórez	\$ 49.280,00
	15/11/2011	Laboratorio Nancy Flórez	\$ 11.000,00
OO2574	16/11/2011	Serviortopédica SAS	\$ 2.759.880,00
	16/11/2011	Drogas La Receta	\$ 120.000,00
	17/11/2011	Drogas La Receta	\$ 422.000,00
	18/11/2011	Laboratorio Nancy Flórez	\$ 51.920,00
	29/11/2011	Drogas La Receta	\$ 96.000,00
	1/12/2011	Ronny López	\$ 1.000.000,00

	1/12/2011	Drogas La Receta	\$ 154.100,00
	1/12/2011	Drogas La Receta	\$ 48.000,00
	3/12/2011	Drogas La Receta	\$ 108.800,00
	5/12/2011	Drogas La Receta	\$ 144.000,00
	12/12/2011	Laboratorio Nancy Flórez	\$ 11.000,00
	12/12/2011	Laboratorio Nancy Flórez	\$ 29.040,00
	12/12/2011	Distribuidora Farmapos	\$ 181.890,00
<b>TOTAL</b>			\$ 19.566.213,00

2.7.- El 2 de enero de 2012 envió cuenta de cobro No. 001 a Coomeva EPS S.A. para obtener el reembolso del dinero cancelado para su tratamiento, obteniendo respuesta negativa el 8 de febrero de la misma anualidad.

2.8.- Que la Clínica del Cesar debió informar a Coomeva EPS de la necesidad de prestar los servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, cuya autorización se requería, y que corresponde a una responsabilidad del prestador de servicios de salud que no puede ser trasladada al paciente.

2.9.- Que no le es posible determinar si la Clínica informó o no.

### **TRÁMITE PROCESAL**

3.- El Juzgado Primero Laboral del Circuito de Valledupar – Cesar, admitió la demanda por auto del 21 de marzo de 2014, folio 104, disponiendo notificar y correr traslado a las demandadas, las que se pronunciaron en los siguientes términos:

3.1.- La Clínica del Cesar, contestó oponiéndose a todas las pretensiones, proponiendo como excepciones de fondo: i) falta de legitimidad en la causa pasiva para pedir respecto de la Clínica del Cesar, ii) falta o ausencia de causa material para pedir indemnización a la Clínica del Cesar.

3.2.- Coomeva EPS, se pronunció oponiéndose a lo pretendido por el demandante, y propuso como excepciones de mérito: i) falta de cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley para reembolsar al demandante, los gastos asumidos en la Clínica del Cesar; ii) presentación extemporánea del reembolso por el demandante ante Coomeva EPS; iii) inexistencia de la obligación de Coomeva EPS para reembolsar al actor la suma pretendida; iv) falta de requisitos legales de las facturas aportadas como soporte de pago; v) reconocimiento de reembolso a tarifas vigentes; vi) declarables de oficio.

3.3.- El 24 de febrero de 2015 tuvo lugar la audiencia de que trata el artículo 77 y SS del Código Procesal de Trabajo, en la que, se declaró fracasada la audiencia de conciliación por inasistencia del demandante; al no contar con excepciones previas para resolver, ni encontrarse causal para invalidar lo actuado, se fijó el litigio y se decretaron las pruebas solicitadas.

3.2.- El 16 de febrero de 2016 se adelantó la audiencia de trámite y juzgamiento, a la que asistieron las partes, se practicaron las pruebas testimoniales, se escucharon los alegatos de conclusión y se profirió la sentencia que hoy se consulta, toda vez que, no se hizo uso del recurso de alzada.

### **LA SENTENCIA CONSULTADA**

4.- La Juez de instancia resolvió absolver a Coomeva EPS y a la Clínica Cesar de las pretensiones de la demanda, y condenó en costas al demandante.

Como consideraciones de lo decidido, adujo la sentenciadora de primer nivel que, de acuerdo a la fijación del litigio, y las pruebas testimoniales, en el presente asunto no se acredita ninguna de las causales

establecidas en la resolución 5261 del 1994 para reconocer al afiliado los gastos en que incurrió, como quiera que el procedimiento no se realizó por urgencias; la Clínica del Cesar no contaba con contrato con Coomeva EPS, situación que era de conocimiento del demandante y sus familiares quienes a sabiendas de ello no permitieron el traslado a otra IPS de la red de Coomeva, en la que podían prestarle la atención médica requerida.

Estimó que al afiliado no le asiste el derecho al reembolso que reclama de la E.P.S Coomeva por cuanto fue su decisión que la Clínica del Cesar le suministrará la atención médica, bajo el argumento de que le ofrecía más confianza, situación que es respetable, empero ello no se constituye en una causal para obtener reembolso alguno. De otra parte, puntualizó que, dado que en los hechos de la demanda no vinculo a la Clínica del Cesar como responsable de los gastos médicos, se hace innecesario analizar las excepciones planteadas por las demandadas.

### **CONSIDERACIONES DE LA SALA**

5.- De conformidad con el numeral 3, literal b), del artículo 15 del Código de Procedimiento Laboral y de la Seguridad Social, en armonía con lo previsto en el artículo 69 de la misma obra procesal, la Sala es competente para atender la consulta de la sentencia de la referencia, así que agotado el trámite de la instancia y reunidos los presupuestos de demanda en forma, capacidad para ser parte y obrar en el proceso, a lo cual se suma que no se aprecian causales de nulidad que vicien lo actuado, procede a decidir de fondo.

6.- Expuesto lo precedente y en aras de disipar el grado jurisdiccional de consulta previsto en la ley, corresponde a esta Sala determinar si el demandante tiene derecho a que se le conceda el reembolso de los

gastos en que incurrió para recibir atención médica con ocasión de la fractura de cadera ocurrida el 6 de noviembre de 2011.

7.- Para resolver el debate planteado, se debe tener en cuenta inicialmente que no existe discusión en lo siguiente:

- Que Alfonso Araujo Cotes se encuentra afiliado a Coomeva EPS desde el 18 de diciembre de 2001.

- Que el 6 de noviembre de 2011 sufrió una fractura de cadera, que fue atendida en la Clínica del Cesar.

- Que para la fecha de ocurrencia de los hechos, Coomeva EPS no contaba con contrato con la Clínica del Cesar, para atención de afiliados.

8.- En cuanto a los reembolsos por gastos médicos, la Resolución 5261 de 1994 proferida por el Ministerio de salud, en su artículo 14, reglamentó lo correspondiente a la solicitud de reembolsos, en los siguientes términos:

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.

De lo anterior se colige que son 3 los eventos en los que la EPS debe reconocer los gastos asumidos de su propio pecunio, para garantizar la atención médica requeridas, a saber:

1. Atención de urgencias, en caso de ser atendido en una institución prestadora de servicios de salud que no tenga contrato con la respectiva E.P.S.
2. Cuando haya sido autorizado expresamente por la E.P.S para una atención específica.
3. En caso de incapacidad, imposibilidad negativa, injustificada o negligencia demostrada de la E.P.S para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

Aunado a ello, los reconocimientos económicos se harán de conformidad con las tarifas establecidas por el Ministerio de la Protección Social para el sector público, tarifa para urgencia – SOAT, establecidas en el Decreto 2423 de 1996.

8.1.- Respecto a la interpretación del concepto de urgencia médica, la Corte Constitucional en sentencia T-197 de 2019, señaló que:

(...) debe comprenderse a partir del alcance que comúnmente se le ha otorgado al derecho fundamental a la vida digna, esto es, bajo el entendimiento de que la preservación de la vida implica no solo librar al ser humano del hecho mismo de morir, sino protegerlo de toda circunstancia que haga sus condiciones de existencia insoportables e indeseables; y le impida desplegar adecuadamente las facultades de las que ha sido dotado para desarrollarse en sociedad de forma digna.

Bajo esta lógica, una adecuada atención de urgencias comprende “emplear todos los medios necesarios y disponibles para estabilizar la situación de salud del paciente, preservar su vida y atender sus necesidades básicas”. Por ello, resulta razonable que “en algunos casos excepcionales, la ‘atención de urgencias’ [pueda] llegar a incluir el tratamiento de enfermedades catastróficas como el cáncer, cuando los

mismos sean solicitados por el médico tratante como urgentes y, por lo tanto, sean indispensables y no puedan ser retrasados razonablemente sin poner en riesgo la vida”.

8.1.- En el caso sub examine, no hay discusión alguna respecto a que el accionante recibió la atención médica en la Clínica del Cesar, pese a no existir contrato con la EPS a la cual se encontraba afiliado, por lo que corresponde verificar la existencia de alguno de los 3 supuestos en los cuales la EPS esta obligada a asumir el reembolso de gastos médicos.

En relación al primer supuesto, esto es, que el reembolso reclamado corresponda a Atención de urgencias recibida en una IPS que no tenga contrato con la respectiva E.P.S., se constata en la historia clínica aportada, que Alfonso Araujo Cotes ingreso el 6 de noviembre de 2011 en 2 oportunidades por el servicio de Urgencias de la Clínica del Cesar, así: i) el primer ingreso se produjo a las 9:20 am con hora de salida 10:00 am, folio 8, con diagnóstico de trauma de cadera; y ii) segundo ingreso a las 5:22 pm, folio 10, con trauma de cadera.

Vistas las dos epicrisis, se evidencia registro de que el paciente se encontraba consciente, orientado, con buena ventilación, ruido cardiaco rítmico, es decir, no presentaba una urgencia vital, puesto que, el procedimiento quirúrgico fue realizado dos días después de su ingreso por urgencia, folio 13, lo que acredita que la cirugía no fue practicada de urgencia, por tanto, no se cumple con el primer supuesto que da lugar al reembolso por parte de la EPS.

En relación al segundo supuesto, no se acredita en el plenario que el actor haya sido autorizado por la EPS para la realización del procedimiento quirúrgico cuyo valor reclama, tal como se colige del testimonio de la Coordinadora médica de la Clínica del Cesar, que manifestó que solicitó al auditor médico de Coomeva, la autorización

para continuar la atención y este la negó porque la Clínica del Cesar no pertenecía a la red de prestadores de servicios de la E.P.S, indicando que lo debían trasladar a la Clínica Valledupar ubicada al frente de la Clínica del Cesar, lo cual le fue comunicado a los familiares del paciente, quienes se negaron al traslado.

Esa versión la confirma el demandante, al ser escuchado en la declaración, respondiendo a la pregunta del defensor de la Clínica del Cesar: *“¿Diga si es cierto o no, que una vez Coomeva negó la prestación del servicio en la Clínica de Cesar, usted solicitó ser atendido particularmente?”* contestó: *“mi familia dijo síganlo atendiendo porque ya están los médicos de confianza, lo va a operar el medico de seguridad y me da seguridad a mí que es el medico de confianza”*.

Así mismo, al responder otro interrogante del mismo profesional, agregó: *“Yo tenía más confianza para mi salud en la clínica que me estaban atendiendo que en la otra, por eso dije que me quedaba ahí, que me operará el medico de mi confianza en la Clínica del Cesar, que era Otto Pérez y Oswaldo Pérez.”*

Así las cosas, es claro que el afiliado y sus familiares tenían pleno conocimiento de que la Clínica del Cesar no pertenecía a la red de prestadores de servicios contratada por Coomeva E.P.S, y que esta entidad no autorizó continuar la prestación del servicio en esa I.P.S. indicando que debía ser trasladado, empero decidieron permanecer en la Clínica del Cesar porque ahí estaban sus médicos de confianza.

Por tanto, no hay duda de que el accionante no contaba con la autorización para la realización del procedimiento quirúrgico en la Clínica del Cesar, circunstancia por la cual no se encuentra cumplida la segunda causal en la que procede el reembolso.

Respecto al tercer supuesto, esto es, *incapacidad, imposibilidad negativa, injustificada o negligencia demostrada de la E.P.S para cubrir las obligaciones para con sus usuarios*, la misma tampoco se encuentra acreditada, puesto que el demandante ni siquiera señala que se hubiera visto avocado a acudir a la Clínica del Cesar por que la EPS no contaba con una entidad que le pudiera suministrar la atención requerida, por el contrario se encuentra acreditado que se le indicó que recibiría la atención en la Clínica Valledupar ubicada frente a la Clínica donde decidió practicarse los procedimientos médicos de manera particular.

8.2.- De conformidad con el caudal probatorio, al afiliado no le asiste el derecho al reembolso que reclama de la E.P.S Coomeva, y como quiera que no señaló ninguna pretensión frente a la Clínica del Cesar corresponde absolver a las demandadas.

9.- En consecuencia, la Sala confirmará en su totalidad la decisión proferida por la juzgadora de primer nivel, por las razones aquí expuestas. Sin costas en esta instancia, por tratarse de una consulta.

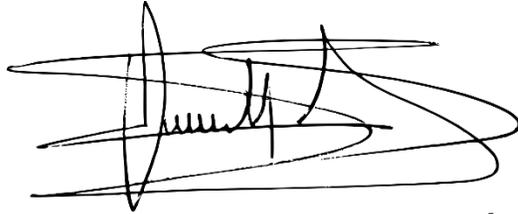
## DECISIÓN

Por lo expuesto, la Sala Civil-Familia-Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, **RESUELVE:** CONFIRMAR la sentencia proferida el 16 de febrero de 2016, por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Valledupar.

COSTAS como se dejó visto en la parte motiva.

Devuélvase el expediente al juzgado de origen una vez cumplidos los trámites propios de esta instancia. Déjense las constancias del caso en el sistema justicia siglo XXI.

NOTÍFIQUESE Y CÚMPLASE,



**ÓSCAR MARINO HOYOS GONZÁLEZ**  
Magistrado Ponente



**ALVARO LÓPEZ VALERA**  
Magistrado



**JHON RUSBER NOREÑA BETANCOURTH**  
Magistrado