



**Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali**  
**Sala Laboral**

Magistrado Ponente:  
**Fabio Hernán Bastidas Villota**

Veintiocho (28) de marzo de dos mil veintitrés (2023)

<b>Proceso:</b>	Función Jurisdiccional Superintendencia de Salud.
<b>Radicado:</b>	760012205000 <b>2022 00430 00</b>
<b>Demandante:</b>	María Alcira Albarracín Páez
<b>Demandado:</b>	Coomeva EPS S.A.
<b>Origen:</b>	Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.
<b>Asunto:</b>	<b>Confirma sentencia-</b> Reembolso gastos procedimientos médicos.
<b>Sentencia escrita No.</b>	<b>44</b>

## I. ASUNTO

Corresponde a la Sala decidir sobre el recurso de apelación interpuesto por la demandada **Coomeva EPS S.A.**, contra la sentencia N° S-2022-000018 del 20 de enero de 2022, proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del proceso promovido por María Alcira Albarracín Páez contra Coomeva EPS S.A.

## II. ANTECEDENTES

### 1. La demanda.

Pretende la demandante se efectúe el reconocimiento económico por parte de Coomeva EPS S.A. de la suma de \$17.000.000 por concepto de gastos en los que incurrió la señora María Alcira Albarracín Páez, por el procedimiento médico

denominado hemicolectomía derecha vía laparoscopia realizada en la clínica Santa Ana. (folios 03 a 09 Archivo 2022-00884 SUPERSALUD.pdf).

## 2. Contestación de la demanda.

### 2.1 Coomeva EPS S.A. y la clínica Gastroquirúrgica

La demandada y la clínica Gastroquirúrgica dieron contestación al libelo introductorio. En virtud de la brevedad y el principio de economía procesal, no se estima necesario reproducirla (Arts. 279 y 280 C.G.P.). (Archivo Expediente J-2021-0518).

## 3. Decisión de primera instancia

Por medio de la Sentencia No. S-2022-000018 del 20 de enero de 2022, el A quo decidió: **Segundo**, acceder parcialmente a la pretensión formulada por la señora María Alcira Albarracín Páez, en contra de Coomeva EPS S.A. **Tercero**, ordenó a la entidad promotora de salud Coomeva EPS S.A., reembolsar en favor de la señora María Alcira Albarracín Páez, la suma de \$17.000.000. **Cuarto**, Indicó que la sentencia puede ser impugnada ante el Tribunal Superior del Distrito Judicial Sala Laboral, correspondiente al domicilio del apelante, impugnación que deberá interponerse ante el despacho, dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

Para arribar a tal decisión, invocó los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, y jurisprudencia que analiza a las personas con sospechas o diagnósticos de cáncer, para indicar que son sujetos de especial protección; asimismo en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007. Señaló que, analizadas las pruebas documentales aportadas al plenario, se tiene que la actora es una paciente de 65 años, fue diagnosticada con un tumor de colón ascendente obstructivo + desnutrición proteica. Que el 30 de marzo de 2021, asistió por urgencias a la Clínica Santa Ana, donde le ordenan el procedimiento médico denominado hemicolectomía derecha vía laparoscopia, como prioritario por alto riesgo de obstrucción; permaneciendo la actora hospitalizada y en aras que su EPS autorizara dicho procedimiento, pues aducen que estaban en la espera que una IPS la aceptara, razón por la cual, la señora María Alcira Albarracín Páez decide realizarlo de manera particular.

De esta manera, señaló que no se evidencia que Coomeva EPS S.A. haya adelantado el trámite tendiente a dar continuidad con el proceso de atención en salud a su afiliada, pues no le realizó de manera oportuna la cirugía a efectos de prevenir las complicaciones como la obstrucción intestinal; además, del riesgo de infección e inestabilidad clínica de la paciente. Puso de presente que la actora se vio inmersa en acudir a una acción de tutela donde se ordenó la realización del procedimiento médico ya descrito, sin que hubiera dado cumplimiento a la misma, por tal motivo, ésta tuvo que asumir la realización de la cirugía por su propia cuenta, para que no se agravara su salud.

#### **4. La apelación**

Inconforme con la sentencia emitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, el apoderado de la Entidad Promotora de Salud Coomeva EPS S.A. interpuso recurso de apelación, solicitando se revoque el fallo emitido y se absuelva de la condena impuesta en el proceso jurisdiccional.

Como sustento de su oposición, indicó que las normas sobre la materia que regulan el reconocimiento de reembolso están condicionadas al cumplimiento de ciertos requisitos, tal y como lo establece la Resolución 5261 de 1994, mediante la cual se determina el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud.

Afirma que no actuó con negligencia, ni negó injustificadamente la solicitud de tratamiento o atención que requirió la actora, pues, ella decidió que la atención fuera de manera particular. Luego de transcribir el concepto emitido por el equipo médico, afirma que el traslado del paciente está sujeto a la aceptación de las IPS, disponibilidad de camas, de cubículos, de especialistas, de cupos y servicio ofertado en las IPS receptoras. Por tal motivo, el reembolso petitionado si es contrario a derecho y no está llamado a prosperar, toda vez que siempre garantizó a la usuaria el acceso a las distintas tecnologías en salud para tratar el cuadro clínico que padeció.

Esgrime que la solicitud de reembolso no fue radicada dentro del término establecido por el Ministerio de Salud en la resolución citada a la EPS, es decir, posterior a su salida y/o realización de las atenciones en salud contaba con 15 días

para poner en conocimiento dicha situación; además, que no fue radicada a la entidad.

Finalmente, solicita que en caso de que se considere que debe asumir el valor ordenado en el fallo de primera instancia, opere la excepción de fondo denominada reconocimiento de reembolso a tarifas vigentes, pues la solicitud de dineros invertidos particularmente fue aprobada por las tarifas vigentes, teniendo en cuenta el Decreto 2451 de 2018 (Archivo J-2021-0518).

## 5. Trámite de segunda instancia

### 5.1. Alegatos de conclusión

Los apoderados judiciales de las partes, previo traslado para alegatos de conclusión, se pronunciaron, así:

La parte demandante a través de escrito obrante a folios 03 a 09 Archivo 06 PDF (cuaderno Tribunal), presentó alegatos de conclusión. Las demás partes guardaron silencio.

## III. CONSIDERACIONES DE LA SALA

### 1. Problema jurídico.

Corresponde a la Sala establecer si:

- 1.1. ¿Hay lugar a condenar a la EPS a reembolsar los gastos en que incurrió su afiliada al sistema por concepto del procedimiento denominada hemicolectomía derecha vía laparoscopia practicada de forma particular en la Clínica Santa Ana?

### 2. Respuesta al problema jurídico.

La respuesta al interrogante es **positiva**. Coomeva EPS S.A., no garantizó el procedimiento médico hemicolectomía derecha vía laparoscopia que requería la parte actora de carácter prioritario, ante el diagnóstico de tumor maligno en el colon. Mismo que fue realizado de manera particular dada la apremiante necesidad de atención médica, y en aras de preservar su salud.

Los fundamentos de la tesis son los siguientes:

El art. 41 de la ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, establece que, con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, con facultades propias de un juez en los siguientes asuntos:

“Literal 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.”

Así mismo, es oportuno recordar que conforme al artículo 159, numerales 1, 2 y 4, de la Ley 100 de 1993, se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

1. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.
2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional.  
(...)
4. La escogencia de las Instituciones Prestadoras de Servicios y de los profesionales entre las opciones que cada Entidad Promotora de Salud ofrezca dentro de su red de servicios.

Adicional a lo anterior, el art. 120 Decreto 19 de 2012 señala que: *“...el trámite de autorización para la prestación de servicios de salud lo efectuará, de manera directa, la institución prestadora de servicios de salud IPS, ante la entidad promotora de salud, EPS. En consecuencia, ningún trámite para la obtención de la autorización puede ser trasladado al usuario”*.

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 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”.

La Corte Constitucional en sentencias T-594 de 2007 y T 650 de 2011, puntualizó que el vencimiento del plazo establecido en el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994 no puede ser entendido como un término prescriptivo, ya que el mismo se otorga para adelantar el trámite respectivo, pero su inobservancia jamás se equipara a la pérdida del derecho, ni exonera a la entidad de su pago; última decisión remembrada que en lo que interesa al caso indicó:

“(...) De este modo, se resolverá de acuerdo a lo establecido en la sentencia T-594 de 2007, en donde se manifiesta que el plazo para efectuar la reclamación

establecido en la Resolución referida no puede entenderse de ningún modo como un término prescriptivo de la obligación que tiene Coomeva 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 corresponde simplemente al término con el que cuentan los afiliados para adelantar el trámite administrativo de su solicitud ante la entidad, razón por la cual el cumplimiento del mismo no puede 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 concurren. (...)"

A su turno, la Ley 1438 de 2011<sup>3</sup> señala que el Sistema General de Seguridad Social en Salud está orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Estableció entre otros principios, los de calidad y eficiencia.

### 2.3. Caso concreto:

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud estimó que era procedente reconocer el reembolso a la usuaria por el siguiente concepto: hemicolecotomía derecha vía laparoscopia. Por lo cual, ordenó el pago de la suma de \$17.000.000, que resultó soportada con la factura allí enunciada contenida en el folio 25 del Archivo J-2021-0518<sup>1</sup>.

Pues bien, no es sujeto de controversia los siguientes supuestos fácticos: *i)* que la señora María Alcira Albarracín Páez para la data de los hechos se encontraba afiliada a Coomeva EPS, como cotizante contributivo; *ii)* que el 29 de marzo de 2021 fue atendida en la Clínica Santa Ana siendo hospitalizada, pues presenta un diagnóstico de ***tumor maligno del colon, parte no especificada y hemorragia gastrointestinal***". Dentro del concepto se registra: *"Paciente con ca de ciego sin compromiso metastásico a hígado sin liquido libre en cavidad, sin lesiones pulmones ya valorada por coloproctología ..., se considera la paciente se beneficia de procedimiento por laparoscopia el cual tiene mejor resultado en la recuperación y pronóstico de la paciente. Se solicita turno quirúrgico para colectomía derecha por la laparoscopia"*. Y en el análisis de evolución médica se indica: *"paciente (sic) con ca de ciego en la espera d autorización (sic) de la eps para colectomía"*<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Archivo denominado DENMANDA MARIA ALCIRA ABARRACIN PAEZ NURC 202182300944022.msg

<sup>2</sup> flios 06 a 41 Archivo 08 J-2021-0518 (NURC 20219300403331432 J-2021-0518 RESPUESTA GATROQUIRURGICOS.msg)

iii) En las historias clínicas de fechas 04 y 05 de abril de 2020<sup>3</sup>, se señala que el procedimiento médico es prioritario, como se evidencia a continuación:



iv) Que, desde el 29 de marzo hasta el 30 abril de 2020, la paciente continuó hospitalizada y en la espera a que su EPS autorizara el mencionado procedimiento, indicándose en su historia clínica que, si no se realizaba, su expectativa de vida se estaba disminuyendo, como se evidencia:



v) Ante la tardanza, la accionante radicó acción de tutela. El día 19 de abril de 2021, el Juzgado Segundo Penal para Adolescentes con función de control de garantías de Cúcuta ordenó:<sup>4</sup> “...Conforme a lo expuesto, se **ORDENA A COOMEVA EPS, por intermedio de su Representante Legal o quien haga sus veces, el cumplimiento de las siguientes medidas de protección a favor de MARIA ALCIRA ALBARRACIN PAEZ: 1.- Que si aún no lo ha hecho, que de manera prioritaria autorice y realice con su red prestadora interna o externa el procedimiento de Hemicolectomía Derecha Laparoscópica, servicio que fuera ordenado desde el 29 de marzo de 2.021 por la Médico Cirujana tratante a favor de MARIA ALCIRA ALBARRACIN PAEZ, advirtiéndose a la EPS accionada que debe allegar oportunamente a este Despacho prueba de su cumplimiento...**”. No obstante, ante el incumplimiento, el 30 de abril de 2021, la actora radicó incidente de desacato; **vi)** el 01 de mayo de 2021 le fue realizado el procedimiento médico de manera particular<sup>5</sup> y **(vii)** la parte actora

<sup>3</sup> Flio 14 a 16 Archivo J-2021-0518 (NURC 20219300403331432 J-2021-0518 RESPUESTA GATROQUIRURGICOS.msg)

<sup>4</sup> Flio 26 a 62 Archivo J-2021-0518 (DENMANDA MARIA ALCIRA ABARRACIN PAEZ NURC 202182300944022.msg)

<sup>5</sup> Flio 96 a 99 Archivo J-2021-0518 (NURC 20219300403331432 J-2021-0518 RESPUESTA GATROQUIRURGICOS.msg)



asumió el pago de los servicios de salud y de atención. Así lo concluyó la primera instancia conforme al material probatorio, entre ellos el informe técnico rendido por la médica adscrita a la Superintendencia y que corresponden a los siguientes conceptos y valores:

FACTURA DE VENTA/RECIBO DE CAJA MENOR	PRESTADOR-EMPRESA	CONCEPTO	VALOR
GA-8123 <sup>6</sup>	GASTROQUIRURGICA S.A.S	PROCEDIMIENTO HEMICOLECTOMIA DERECHA VÍA LAPAROSCOPIA	\$17.000.000
		<b>TOTAL</b>	<b>\$17.000.000</b>

La Superintendencia, para arribar a su decisión, tuvo en cuenta la verificación de los documentos médicos realizada por el profesional de la medicina Marbel D´Rgggiero, integrante del grupo de apoyo especializado a la labor hermenéutica de dicha autoridad<sup>7</sup>. Posterior a lo cual advirtió lo siguiente:

*“se trata de la solicitud de reconocimiento del procedimiento HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPIA- incluido PBS-UPC realizado particularmente el 1 de mayo de 2021, ordenado por el colo- proctólogo tratantes del 30 de marzo de 2021, se evidenció que en el tiempo estancia en la clínica Santa Ana en la ciudad de Cúcuta, durante el mes de abril del 2021 la IPS no logró ubicar la atención en su red de prestadores y en su respuesta aduce que: “la remisión o acceso de los pacientes a una IPS de mayor complejidad no depende únicamente de la EPS sino la aceptación por parte de las IPS receptoras ofertantes del servicio en nuestra área de cobertura. la aceptación por parte de las mismas depende de la disponibilidad especialistas requeridos, así como de la disponibilidad de camas para poder brindar al paciente el manejo que considere pertinente su tratante”, sin embargo, la cirugía amerita a realizarse de manera oportuna para prevenir complicaciones tales como obstrucción intestinal, situación que sometía al riesgo de infecciones e inestabilidad clínica de la paciente. por lo anteriormente planteado se sugiere acceder a lo pretendido por la demandante”*

<sup>6</sup> Flio 25 Archivo J-2021-0518 DENMANDA MARIA ALCIRA ABARRACIN PAEZ NURC 202182300944022.msg

<sup>7</sup> Folios 23 A 46 0Archivo 2022-00884 SUPERSALUD.pdf

Conforme a lo anterior, resulta evidente la negligencia por parte de la EPS accionada en la realización del procedimiento hemicolectomía derecha vía laparoscopia, por cuanto había sido ordenado por su médico tratante desde el día **30 de marzo de 2021**, y que, por trámites administrativos, no le fue realizado a la parte actora. Incluso, se vio en la necesidad de interponer una acción de tutela, la cual, amparó sus derechos. Sin embargo, al persistir el incumplimiento radicó incidente de desacato.

De ahí que, no es de recibo para esta Sala el argumento de apelación referente a que no fue negligente, pues el procedimiento debía ser realizado de manera inmediata, más aún cuando la actora presenta un diagnóstico de “*tumor maligno del colon, parte no especificada y hemorragia gastrointestinal*”. Además, en la historia clínica de la usuaria, se dejó registro que la tardanza en su realización disminuía su expectativa de vida. De esta manera, no cabe duda que su costo debía correr por cuenta de la entidad prestadora de servicios de salud a la cual estaba afiliada, como lo es Coomeva EPS, debiendo asumir el reembolso de estos gastos conforme a lo señalado por la Resolución 5261 de 1994, transcrita anteriormente.

Asimismo, frente al plazo de 15 días que señala dicha norma, se indicó anteriormente que la Corte Constitucional ha establecido que ese término no es prescriptivo, razón por la cual, su fenecimiento no tiene la virtualidad de extinguir el derecho pretendido con esta acción. Aunado a ello, en cuanto a la falta del trámite administrativo, como se indicó en el fallo de primer grado, no es requisito de procedibilidad para iniciar la acción, pues la accionante puede hacer uso de la vía judicial para solicitar el reembolso.

Finalmente, aduce la entidad accionada que la solicitud de dineros invertidos debe aprobarse conforme a las tarifas vigentes. Argumentos que no se comparten, si se tiene en cuenta que la parte actora se vio inmersa a cancelar por concepto del procedimiento ya referenciado, la suma de \$17.000.000. Además, ello no obedeció a un capricho de la misma, si no que fue ordenado por su médico tratante, y en caso de no realizarse se ponía en riesgo su salud, dado la enfermedad catastrófica que padece.

Corolario de todo lo anterior, se confirmará la decisión.

## **5. Costas.**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 365 del C.G.P., se condenará en costas en esta instancia a la parte apelante Coomeva EPS S.A.

#### IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la **Sala Primera de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

#### RESUELVE:

**PRIMERO: CONFIRMAR** la decisión N° S-2022-000018 proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud el día del 20 de enero de 2022

**SEGUNDO: CONDENAR EN COSTAS** a cargo de la parte apelante y en favor de la demandante. Las agencias en derecho en esta instancia se fijan en suma de un (1) salario mínimo legal mensual vigente.

**TERCERO** Notifíquese esta decisión por edicto.

#### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados,

Firma digitalizada para  
Acto Judicial



**FABIO HERNÁN BASTIDAS VILLOTA**  
**FABIO HERNÁN BASTIDAS VILLOTA**



**CARLOS ALBERTO CARREÑO RAGA**

Firma digitalizada para  
Acto Judicial



**YULI MABEL SÁNCHEZ QUINTERO**