



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

Magistrado Ponente:  
**Fabio Hernán Bastidas Villota**

Veintitrés (23) de octubre de dos mil veintitrés (2023)

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Proceso:</b>              | Función Jurisdiccional Superintendencia de Salud.  |
| <b>Radicado:</b>             | 760012205000 <b>2023 00262 00</b>  |
| <b>Demandante:</b>           | Estephania Tigreros Castañeda  |
| <b>Demandado:</b>            | Coomeva EPS S.A. en liquidación  |
| <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>307</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-2023-000386 del 30 de marzo de 2023, proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del proceso promovido por Estephania Tigreros Castañeda contra Coomeva EPS S.A. en liquidación

## II. ANTECEDENTES

### 1. La demanda.

Pretende la demandante que Coomeva EPS S.A. asuma el reconocimiento económico de la suma de \$14.807.974 por concepto de los gastos en que se incurrió por el servicio de urgencias prestado en la clínica Imbanaco. Reintegre el valor de \$6.000.000 que se pagó como anticipo para la continuidad de la prestación del servicio (Archivos 1. DEMANDA y 5. SUBSANACION).

## 2. Contestación de la demanda.

### 2.1 Coomeva EPS S.A. y la Clínica Imbanaco<sup>1</sup>

La entidad dio 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.).

## 3. Decisión de primera instancia<sup>2</sup>

Por medio de la Sentencia No. S-2023-000386 del 30 de marzo de 2023, la a quo decidió: **Segundo**, acceder a la pretensión formulada por la señora Estephania Tigreros Castañeda en contra de Coomeva EPS S.A. en liquidación. **Tercero**, ordenó a la entidad promotora de salud Coomeva EPS en liquidación, reconocer y pagar a favor de la señora Estephania Tigreros Castañeda la suma de \$6.000.000, teniendo en cuenta lo dispuesto en el Decreto 2555 de 2010. **Cuarto**, ordenar al Centro Médico Imbanaco facturar a Coomeva EPS, en liquidación, los servicios médicos y hospitalarios prestados entre el 30 de septiembre al 13 de octubre de 2020 a la señora Estephania Tigreros Castañeda, en el término de 5 días contados a partir de la ejecutoria de la presente providencia. **Quinto**, trasladar copia de lo actuado a la Dirección de Inspección y Vigilancia para Prestadores de Servicios de Salud, para que adelante las acciones que considere pertinentes en contra del Centro Médico Imbanaco. **Sexto**, 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 en jurisprudencia que analiza la salud como derecho fundamental el artículo 41 de

---

<sup>1</sup> Archivo 12. CONTESTACION DE LA DEMANDA y 13. CONTESTACION DE LA DEMANDA

<sup>2</sup> Archivo 14. SENTENCIA

la Ley 1122 de 2007. Se fundamenta también, en el artículo 13, el derecho a la vida con pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer. Señaló que la actora contaba con doble cobertura en materia de salud, pues estaba afiliada a Coomeva EPS y tenía contrato de medicina prepagada con Coomeva medicina prepagada. Que el usuario es libre de escoger entre el PBS o el PAS contratados acudiendo a las empresas respectivas que prestan uno y otro plan. Indicó también que:

Previo lo anterior, **valorada la documental médica que obra en el plenario**, se evidencia que el 28 de septiembre de 2020 la señora Estephania Tigreros Castañeda ingresó al servicio de urgencias de la Clínica Imbanaco de la ciudad de Cali por cuadro de complicaciones posoperatorio de tiroidectomía total por cáncer de papilar de tiroides, con posterior fistula de alto gasto. Comentada la situación con la doctora Pérez, cirujana endocrinóloga, se ordenó cirugía para cierre de fistula por alto riesgo de infección, se cargó a interconsulta, paraclínicos y se dejó manejo con L.E.V. Triaje 2, diagnóstico de ingreso: Otros Estados Posquirúrgicos Especificados, Tumor Maligno de la Glándula Tiroides<sup>14</sup>.

Así mismo, se evidencia nota quirúrgica del 28/09/2020, cierre de fistula del conducto torácico. Hallazgos: Fistula del conducto torácico a nivel de cara posterior de vena yugular interna escasa producido de material linfático durante cirugía que dificulta la identificación de la fistula reacción inflamatoria de los tejidos por cirugía previa. Reciente procedimiento: Incisión por incisión previa de cervicotomía se disecciona colgajos faciocutáneos se libera espacio vascular de adherencias por debajo de musculo esternocleidomastoideo, se identifica vena yugular interna en nivel IV de cuello y se disecciona en su tercio inferior en su pared posterior se logra identificar el conducto torácico en cara posterior y lateral de la vena yugular interna no se identifica claramente el lugar de filtración se liga en conducto torácico con clips metálicos hasta lograr el control de salida de líquido linfático se deja drenaje cerrado siliconado se cierra la incisión por planos con vicril 3 cero y vicril 5 cero. Reingreso por urgencias 30 de septiembre de 2020, por presentar salida de líquido linfático por drenaje siliconado. Registraron en Análisis: Paciente con diagnóstico descrito, ingresa por aumento de secreción en drenaje con relación a conducto torácico, con necesidad de manejo intrahospitalario, con nutrición parenteral como parte del manejo, presenta episodio de síntomas vegetativos al parecer asociados a colocación de Dipirona, no clara reacción alérgica, en el momento no fiebre tendencia a la taquicardia, se indica manejo sintomático, toma de paraclínicos adicionales, se comenta caso con doctor Toro, refiere se hospitaliza a su nombre, se indica colocación de catéter central. Egresó el 13 de octubre de 2020<sup>15</sup>.

Sostiene la demandante que el 30 de septiembre de 2020 le comunicaron la imposibilidad de continuar con la prestación del servicio de salud, debido a que los gastos hospitalarios superaron el tope de cobertura previsto por Coomeva Medicina Prepagada S.A., requiriendo el Centro Médico Imbanaco asumir el pago de los gastos que se ocasionarían de ahí en adelante, razón por la cual canceló parte de la atención. El 5 de octubre de 2020, mediante

comunicación telefónica (317 401 3510), COOMEVA EPS, manifestó que: "...mediante generación de códigos de autorización, otorgaban y AUTORIZABAN la continuación en la prestación del servicio de salud, además de afirmar que cubrirían los gastos médicos adeudados...".

Advierte el Despacho que la historia clínica de ingreso realizada en el Centro Médico Imbanaco estableció que los responsables de pago son: Coomeva Medicina prepagada, Coomeva Eps y el usuario, y se consignó, de igual manera, que el motivo de atención correspondía a "post quirúrgico tiroidectomía total salida de secreción, ... 406300 cierre de fistula del conducto torácico sod...", se recibe de la entidad un correo autorizando la CX con código provisional...se verifica EPS por audio de Coomeva... validación # 0028291679...".

que la enfermedad aludida es fatal que la demandante padece una enfermedad catastrófica

Por lo anterior, dice que la actora padece una patología catastrófica. La cobertura de los servicios de salud tenía dos responsables de pago. El primero, la empresa de medicina prepagada cuya cantidad está limitada a los términos contractuales. La segunda, le corresponde a la EPS, donde la cobertura está establecida en el plan de beneficios de salud.

La demandante ingresó a la institución de servicio de salud con la certeza que los procedimientos estaban cubiertos por las entidades de aseguramiento, por lo que en el evento que ocurriera situaciones que no estuvieran amparados en la misma, la responsable del pago es la EPS. Sin embargo, su aseguradora exigió la firma de documentos que obligaron a la señora Tigreros a responder por prestaciones que estaban a cargo la entidad accionada, máxime cuando los procedimientos se encuentran cubiertos en el plan de beneficios de salud.

Explica que la intervención quirúrgica realizada a la demandante de tiroidectomía total con vaciamiento central y lateral izquierdo no concluyó con el primer acto jurídico, toda vez que durante la realización de este se presentó una lesión del conducto torácico, presentando una evolución tórpida que comprometió el estado nutricional de la actora con lo cual se aumentó la siniestralidad del cáncer de tiroides.

Que Coomeva EPS si tenía conocimiento del ingreso al servicio urgente de urgencias del centro médico Imbanaco realizado por la accionante, sin embargo, no se apersonó de la situación clínica y servicios requeridos. Sumado a ello, la demandante tenía mayor protección dado que cuenta con EPS, y con medicina prepagada.

Por lo anterior, ordenó a la Clínica Imbanaco que facture a cargo de Coomeva EPS la prestación de los servicios dado a la demandante. De igual forma, ante las presuntas irregularidades presentadas en el proceso de atención por parte de dicha clínica, pues ésta exigió y facturó al paciente el pago de los servicios requeridos, ordenó trasladar copia de lo actuado a la dirección de inspección y vigilancia para prestadores de servicio de salud de la superintendencia de salud para que adelante las acciones pertinentes a que haya lugar.

Finalmente, expuso que el Decreto 2555 del 2010 se aplica al proceso de liquidación en cual se encuentra la EPS, pero que, haciendo uso de sus competencias asignadas en virtud de la función jurisdiccional, tiene la potestad para resolver el fondo de las pretensiones judiciales que les han puesto en conocimiento. Por lo tanto, no actúa como autoridad administrativa sino como juez en estricto sentido.

#### **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 (Archivo 15. RECURSO DE APELACION).

Como sustento de su oposición, replicó argumentos similares a lo de su contestación. Se fundamenta en que la Clínica Imbanaco no informó sobre la hospitalización de la señora Estephania Tigreros Castañeda, quien estaba siendo atendida por Coomeva Medicina Prepagada conforme a la póliza suscrita. Tampoco que haya llegado algún acuerdo de pago con la usuaria.

Que los artículos 10 y 14 de la Resolución No 5261 de 1994, no solo refiere como importante un término prudente para que el afiliado reclame el reembolso si no las condiciones por las cuales debe ser atendida tal solicitud. Que cuando la IPS no pertenezca a la red de la EPS, debe informar la atención del servicio de urgencias en las 24 horas hábiles siguientes al ingreso del paciente

Dice finalmente, que la actora no presentó solicitud del reembolso dentro del término de los quince (15) días siguientes del alta de la paciente, pues ésta fue radicada el día 5 de febrero de 2021, cuando la fecha de la última factura de atención de servicios de salud, data de fecha 13 de octubre de 2020. Por lo tanto, no le corresponde efectuar el reconocimiento económico en el valor pedido.

## **5. Trámite de segunda instancia**

### **5.1. Alegatos de conclusión**

Los apoderados judiciales de las partes, previo traslado para alegatos de conclusión, 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 por concepto de abono a la cuenta en que incurrió su afiliado al sistema por concepto del “*procedimiento fistula del conducto torácico*”, llevado a cabo en la Clínica Imbanaco?

## 2. Respuesta al problema jurídico.

La respuesta al interrogante es **positiva**. Fue acertada la decisión de la Superintendente Delegada, pues se verificó con prueba suficiente que Coomeva EPS S.A. no garantizó los servicios de salud requeridos por la actora. Tenía conocimiento del ingreso hospitalario llevado a cabo en la clínica Imbanaco, omitiendo su deber legal; además, no tuvo en consideración que la demandante padece de una enfermedad catastrófica.

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 recordada 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:**



iii) En el documento denominado transferencias de pacientes-urgencias se señaló que las entidades responsables del pago por el servicio prestado en la clínica Imbanaco correspondía a Coomeva medicina prepagada, **Coomeva EPS y particular<sup>5</sup>**

| Entidad                         | Nº            | Plan                 | Contrato | Nº. Póliza | Tipo Afiliado | Rango Salarial |
|---------------------------------|---------------|----------------------|----------|------------|---------------|----------------|
| COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. | 805 008 741-0 | PROGRAMA PLATA JOVEN | 01-      | 6067863    | Constante     |                |
| COOMEVA EPS-C S.A.              | 805 000 427-1 | COOMEVA EPS          | 02       |            |               |                |
| PARTICULAR                      | 3             | 1 PARTICULAR         | 01       |            |               |                |

Médico Tratante: PEREZ FERNANDEZ MARIA VICTORIA

**DATOS DE LA AUTORIZACIÓN DE RESPONSABLE DE PAGO (ERP)**

Tipo de Atención: POR EVENTO  
Paquete/Procedimiento Cotizado:   
Valor Paquete/Procedimiento Cotizado:

| Tipo Orden | Numero de Orden | %      | Entidad | Porcentaje | Tope  | Días Hospitalización |
|------------|-----------------|--------|---------|------------|-------|----------------------|
| Congia     | 0226            | 100.00 | 0.000   | 0.000      | 0.000 | 0                    |

Motivo de la Atención: POS QUIRURGICO TIROIDECTOMIA TOTAL, SALIDA DE SECCION  
Procedimiento Programado: 406300-CIERRE DE FISTULA DEL CONDUCTO TORACICO S00  
Procedimiento Autorizado: 406300-CIERRE DE FISTULA DEL CONDUCTO TORACICO S00

**INFORMACIÓN DE COBERTURAS Y/O GENERAL:**  
Se le informa al paciente los siguientes coberturas:  
\*\*\*PLAN CON TOPES\*\*PLAN PLATA JOVEN\*\*  
FAMILIA DEJA DEPOSITO DE \$2 500 000 PARA CUMPLIMIENTO DE EXCEDENTES DE PLAN CON TOPES Y ESTANCIA EN PESO, RECIBO DE CASH #3000  
SE RECIBE DE LA ENTIDAD UN COMBO AUTOREGANDO LA CX CON CDD PROVISIONAL AG:  
Cualquier otro, se autoriza TRATAMIENTO DE SOLICITADO CON CD: IMAC 0226  
406300-CIERRE DE FISTULA DEL CONDUCTO TORACICO  
Atenciones:  
Punto Auditor Catalina  
Compras Medicina Prepagada  
PLATA JOVEN 2023  
PLAN CON TOPES EXCEDENTES A CARGO DEL PACIENTE, PLAN PLATA JOVEN TIENE COBERTURA DE:  
"Cuenta Hospitalarios hasta \$ 3.120.000, por evento suceso año contrato  
Hospitalización médica hasta \$ 3.167.000 por evento suceso año contrato  
Hospitalización hospitalaria hasta \$171.000 por día hasta 120 días suceso año contrato.  
UCI o UCI extendido \$ 940 000 por día hasta 30 días por suceso año contrato"  
SE LE INFORMA AL PACIENTE QUE EL DEPOSITO SOLICITADO ES UN VALOR APROXIMADO, Y AL PUNTO SE LE INFORMARÁ SI HAY MAYORES EXCEDENTES O DEVOLUCIONES A SU FAVOR  
FAMILIA ESTA ENTERADA DE ESTA COBERTURA.  
TIENE EPS: ACTIVO COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA EN SALUD S.A. "COOMEVA S.P.S. S.A." CONTRATIVO 26/84/1997 21/12/2008 COTIZANTE  
SE VERIFICA EPS POR MEDIO DE COOMEVA.  
ACCION:  
COTIZANTE  
BANDO 1  
SERVIMOS WEB  
VALIDACION #0028291673  
NO TIENE DOCUMENTOS PARA DEVOLVER  
**INFORMACIÓN DE NO CUBRIMIENTOS (EXCLUSIONES):**  
Se le informa al paciente los siguientes exclusiones:  
INGRESOS DE USO PERSONAL Y DESECHABLE



(vi) Que la parte demandante interpuso una acción de tutela en aras de obtener por parte de Coomeva medicina prepagada la devolución de los dineros cancelados al Centro médico Imbanaco. La acción de tutela fue negada por hecho superado, dado que en el transcurso de la misma, la parte accionante informó al juez de tutela que la EPS va a cubrir los gastos adeudados por los tratamientos médicos realizados. Por lo que precisó: *“lo que va en consonancia con lo requerido por esta instancia, toda vez que, la entidad promotora de salud debe ser la encargada de asumir los gastos en salud que estén por fuera de los límites del plan complementario en salud el accionante dejando hacia el centro médico imbanaco facultado para el recobro a esa a esa entidad”*. La anterior decisión, fue confirmada por el Juzgado Décimo Penal del Circuito con Función de Conocimiento<sup>6</sup>. (vii) la parte actora asumió el pago de los servicios de salud, y de atención, pues la entidad de medicina prepagada cubrió hasta el tope de la póliza contratada. Así lo concluyó la primera instancia conforme al material probatorio, que corresponden a los siguientes conceptos y valores<sup>7</sup>:

<sup>5</sup> Flio 01 a 02 Carpeta CONTESTACION DE LA DEMANDA (Archivo ESTEPHANIA TIGREROS CASTAÑEDA historia clinica.pdf)G

<sup>6</sup> Flios 61 a 79 Carpeta 5. SUBSANACION01 (Archivo anexos demanda super salud.pdf)

<sup>7</sup> folios 22 a 24, 40 a 46, 66, 70, 72 a 73, 80, 83 a 87, 94 a 96, 99 a 101, 107 a 126 (Archivo 1.DEMANDA)

En consecuencia, se ordenará al Centro Médico Imbanaco de la ciudad de Call, facturar a cargo de COOMEVA EPS, en liquidación, la suma de \$8.807.974,00, por concepto de la prestación de servicios hospitalarios a la señora Estephania Tigreros Castañeda, entre el 30 de septiembre al 13 de octubre de 2020, servicios facturados a la señora Estephania Tigreros Castañeda según factura de venta No. IPD 108642, por valor total de \$14.807.974,00, descontando el abono por la suma de \$5.000.000,00, sobre el cual se ordenará el reembolso a la demandante por parte de la EPS.

**GASTOS DEMOSTRADOS:**

| FACTURA /RECIBO | FECHA      | PRESTADOR              | CONCEPTO                                 | VALOR              |
|-----------------|------------|------------------------|--|--------------------|
| No. 30083       | 30/09/2020 | Centro Médico Imbanaco | Abono a la cuenta, observaciones hx + cx | \$5.000.000        |
| <b>TOTAL</b>    |            |                        |  | <b>\$5.000.000</b> |

Teniendo en cuenta que mediante la Resolución No. 2022320000000189-6 de 2022

La Superintendencia, para arribar a su decisión, manifestó que:

Es de hacer notar, que el momento del diagnóstico de la complicación presentada decide sustancialmente la estrategia terapéutica, porque si se diagnostica intra operatoriamente, el procedimiento ocular se realiza de manera inmediata, de no serlo, y el diagnóstico se realiza en el postoperatorio inmediato, las estrategias terapéuticas son diferentes, en razón a que las condiciones clínicas son totalmente diferentes, dada la exposición a la intervención quirúrgica propiamente dicha, a la materialización y exposición inherente de los riesgos del acto quirúrgico previo (como lo fue la lesión del conducto torácico), a la nueva exposición de los riesgos anestésicos entre otros aspectos.

Página 26 de 26

Carrera 85 A # 24 B-10, Torre 3 - Piso 4, 8 y 10  
Edificio Pinar Claro, Bogotá D.C.  
www.supersalud.gov.co

| SuperSalud | PROCESO | CÓDIGO    | P.F.P.02 |
|------------|---------|-----------|----------|
|            | FORMATO | SENTENCIA | VERSION  |

Excmo. J-2021-8322

Cabe advertir que la intervención quirúrgica realizada a la demandante, tiroidectomía total con verticamiento central y lateral izquierdo, no concluyó con el primer acto quirúrgico, toda vez que durante la realización de este se presentó una lesión del conducto torácico, lo que obligó a la realización de un segundo tiempo, toda vez que la lesión del conducto torácico no cedió al manejo médico dispensado, presentando una evolución torpida que comprometió el estado nutricional de la demandante, con lo cual se aumentó la sinistralidad del cáncer tiroideo.

Así las cosas, la demandante ingresó a la Institución P de servicios de Salud con la certeza que los procedimientos, tratamientos e insumos, estaban cubiertos por las entidades de aseguramiento ya mencionadas, por lo que, en el evento que ocurrieran situaciones que no fueran cubiertas por la Empresa de Medicina Prepagada, serían cubiertas por la EPS, sin tener que mediar pago alguno.

No obstante, la IPS exigió la firma de documentos que la obligan a responder por prestaciones que están a cargo de la EPS, situación contraria a derecho, máxime cuando los procedimientos se encuentran cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud.

Por lo tanto, el Demandante...

Conforme a lo anterior, no cabe duda de 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. En efecto, aunque la accionada señala que la actora decidió de forma particular recurrir al servicio medicina prepagada que tenía contratado, - para exonerarse de dicha obligación, estos argumentos no son de recibo, pues, aunque la señora Tigreros acudió a Coomeva medicina prepagada a través de la clínica Imbanaco el 17 de septiembre de 2020, pues en dicha data le realizaron del procedimiento *de tiroidectomía total vaciamiento central y lateral*, ante el **de tumor maligno de la glándula tiroides** que padece, el post operatorio se complicó, razón por la cual, debía realizarle con carácter urgente, a efectos de evitar infecciones, el cierre quirúrgico de fistula del conducto torácico, dado que no presentaba mejoría; mismo que se llevó a cabo el **28 de septiembre de 2020**. Siendo dada de alta el 13 de octubre de 2020.

Ahora, aunque la entidad afirma que no tuvo conocimiento de la hospitalización de la paciente, lo cierto es que en el documento denominado transferencias de pacientes-urgencias se señaló lo siguiente: *“Se recibe de la entidad un correo autorizando la CX con COD provisional...406300 cierre de fistula del conducto torácico... Tiene EPS: activo Coomeva Entidad Promotora de salud. Se verifica EPS por audio de Coomeva. Validación: 0028291679<sup>9</sup>*. Incluso en la acción de tutela se manifestó que le correspondía a la EPS asumir los gastos en salud que estén por fuera de los límites del plan complementario, por lo que el centro médico Imbanaco se encontraba facultado para el recobro.

<sup>9</sup> Flio 01 a 02 Carpeta CONTESTACION DE LA DEMANDA (Archivo ESTEPHANIA TIGREROS CASTAÑEDA historia clinica.pdf)G

Por lo tanto, la entidad era conocedora de la situación de la demandante, desconociendo que: **(i)** la señora Estephania Tigreros Castañeda es un sujeto de especial protección constitucional, pues padece de una enfermedad catastrófica; **(ii)** cuenta con un Plan de Beneficios en Salud que le permite acceder a la atención médica que requiera, pues pertenece al régimen contributivo a través de Coomeva EPS, la cual tiene la obligación de garantizarle los servicios médicos; **(iii)** las controversias que se deriven entre Coomeva medicina prepagada y la EPS accionada, no tiene por qué afectar el derecho fundamental de salud de la actora.

Finalmente, 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.

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 y por autoridad de la Ley,

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la decisión No S-2023-000386 proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud el día 30 de marzo de 2023

**SEGUNDO: CONDENAR EN COSTAS** a cargo de la parte apelante y en favor del 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**

*En uso de permiso*  
**CARLOS ALBERTO CARREÑO RAGA**

Firma digitalizada para  
Acto Judicial



**YULI MABEL SÁNCHEZ QUINTERO**