

**REPÚBLICA DE COLOMBIA RAMA JUDICIAL**



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

**DEMANDANTE:** ANA MARÍA LOZADA MELÉNDEZ  
**DEMANDADO:** COOMEVA E.P.S. S.A. EN LIQUIDACIÓN  
**RADICACIÓN:** 76001-22-05-000-2023-00215-01  
**ASUNTO:** Apelación sentencia de marzo 30 de 2023  
**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, dieciséis (16) de agosto de dos mil veintitrés (2023), la Sala Quinta de Decisión Laboral, conformada por las Magistradas CAROLINA MONTOYA LONDOÑO Y MARÍA ISABEL ARANGO SECKER, quien actúa como ponente, dado el permiso legalmente conferido a FABIAN MARCELO CHAVEZ NIÑO, 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. S2023-000384 del 30 de marzo de 2023, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales, dentro del proceso sumario promovido por **ANA MARÍA LOZADA MELÉNDEZ** contra **COOMEVA E.P.S. S.A. EN LIQUIDACIÓN**, con radicado No. **76001-22-05-000-2023-00215-01**.

**SENTENCIA No. 165**

**DEMANDA**<sup>1</sup>. Pretende la promotora de la acción se condene a COOMEVA E.P.S. S.A. EN LIQUIDACIÓN al pago de la suma de \$8.049.633 por gastos médicos en que incurrió por concepto de la cirugía particular con especialista de cabeza y cuello, microcirugía de laringe para toma de biopsia a su señor padre Adalberto Lozada Cadena.

Como sustento de sus pretensiones, manifestó que su padre Adalberto Lozada Cadena tiene 81 años de edad y el afiliado cotizante a la EPS accionada, quien acudió al servicio de urgencias, el 8 de noviembre de 2020, donde le diagnosticaron inflamación en el oído y le realizaron un lavado,

<sup>1</sup> Fs. 2-5 Archivo 1 Expediente Digital

pero al ver que continuaba con el dolor, el 12 del mismo mes y año, acudió a un médico particular, quien lo revisó y vio que no tenía ninguna inflamación en el oído, así que lo remitió a un otorrinolaringólogo, al cual acudió inmediatamente de forma particular ese mismo día. El otorrinolaringólogo le ordenó un examen de fibronasolaringoscopía, que se realizó el mismo día, arrojando como resultado tumor maligno cancerígeno; que en el servicio de urgencias le asignaron cita prioritaria para el día siguiente a las 8:00 a. m. y al ser revisado por el médico general, al ver el resultado del examen, le ordenó cita con otorrinolaringólogo de carácter urgente; que a la semana siguiente lo llamaron y le asignaron cita para el 30 de noviembre con el otorrinolaringólogo, sin embargo, como la fecha era muy lejana, acudieron a un familiar que los ayudó para que revisaran a su padre el 19 de noviembre; que el otorrinolaringólogo ordenó cirugía de cabeza y cuello prioritaria y realizar biopsia urgente para la extracción del tumor, por lo que, al día siguiente radicaron la orden en la EPS, donde les informaron que debían esperar a ser llamados telefónicamente; que para el 27 de noviembre de 2020 aún no se había recibido la llamada y para ese momento ya no recibía alimentos, pues le costaba pasarlos y perdió completamente el apetito, le comenzó una tos continua que le impedía respirar y dormir, además de segregar materia amarilla; que ese mismo día pidió que le llevaran a urgencias, ya que se sentía bastante débil y con mucho dolor y Desde esa fecha lo hospitalizaron, todo ello sin recibir la llamada de la EPS; que el 4 de diciembre de 2020, tuvieron que realizarle una cirugía de Gastrostomía para poder suministrarle alimentos, por medio de sonda, pero directamente al estómago, ya que desde que ingresó lo estuvieron haciendo por la nariz, pero pese al estado de salud aun no le habían realizado la cirugía que necesitaba, por lo que, en calidad de agente oficiosa, interpuso acción de tutela que fue fallada en su favor, pero sobre la que la EPS hizo caso omiso; que el 17 de diciembre de 2020, su padre acudió a una consulta, asignada por la EPS, a revisión con especialista de cabeza y cuello, quien les dijo que era de carácter prioritario y urgente hacer la biopsia, porque vio que su padre llegó ahogado y con mucha tos, por lo que inmediatamente fueron a IMBANACO por sugerencia de la especialista, clínica cerca al consultorio de la doctora mencionada, entraron por urgencias de forma particular, le tomaron exámenes, programaron la cirugía para el día siguiente, canceló el valor de \$704.900, y al día siguiente le practicaron la cirugía con especialista de cabeza y cuello, microcirugía de laringe para toma de biopsia, de manera particular, por un valor de \$7.344.733.

## **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

**COOMEVA E.P.S. S.A. EN LIQUIDACIÓN.**<sup>2</sup> La entidad se opuso a la prosperidad de las pretensiones, argumentando en su defensa que no actuó con incapacidad, ni imposibilidad, ni fue negligente, ni negó injustificadamente la atención que requirió el usuario, pues tal como está narrado en los hechos, la EPS atendió los servicios de salud que el paciente requirió, además por la crisis de estructura que mantiene en medida de vigilancia, en especial el financiero; hizo que los pagos por anticipado que solicitan los prestadores para la prestación de los servicios, se retrasara el servicio. 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. S2023-000384 del 30 de marzo de 2023, accedió a la pretensión y, en consecuencia, ordenó a COOMEVA E.P.S. S.A. EN LIQUIDACIÓN pagar en favor de la señora ANA MARÍA LOZADA MELÉNDEZ la suma de \$8.049.623, 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, previo a conceptuar sobre el derecho fundamental a la salud y la protección especial que merecen las personas diagnosticadas con cáncer, que las pruebas demuestran que la cita que el paciente requería con el médico especialista en cirugía de cabeza y cuello no fue asignada en los términos y oportunidad establecidos por el Decreto Ley 019 de 2012 y la Resolución 01552 del 14 de mayo de 2013, a tal punto que el usuario debió interponer una acción de tutela, que en ningún momento fue acatada por COOMEVA EPS. De manera que la negación del mismo impide que se realice el tratamiento adecuado y preciso que requiere el afectado. Pero, no solo la

---

<sup>2</sup> Fs. 72-89 Archivo 5 Expediente Digital

negativa del derecho al diagnóstico vulnera los derechos constitucionales, sino cuando no se práctica a tiempo o se realiza de forma negligente, complicando en algunos casos el estado de salud del paciente hasta el punto de llegar a ser irreversible su cura, eventos en los cuales, puede llegar a afectar gravemente la salud y la dignidad humana del paciente al someterlo de manera interminable a las afecciones propias de su mal estado de salud. Agregó, que se observa que COOMEVA EPS, tenía conocimiento del cuadro clínico del paciente y de su necesidad de continuar sin interrupciones con su tratamiento contra el cáncer de laringe que le fue diagnosticado dentro de la red de su asegurador; sin embargo, no hay evidencias de que haya actuado con la oportunidad requerida para la realización del tratamiento de dicho cáncer, por lo que, en consecuencia, se establecen fallas en el proceso de atención en salud dada por falta de oportunidad, continuidad e integralidad lo que denota negligencia y negativa injustificada por parte de la entidad demandada para garantizar la atención en salud del adulto mayor y de la población afiliada con cáncer, lo que hacía procedente el reembolso de los gastos médicos en los que se vio obligada a sufragar la demandante.<sup>3</sup>

### **IMPUGNACIÓN Y LÍMITES DEL AD QUEM**

La **PARTE DEMANDADA** apeló el fallo y, como sustento de la alzada, argumentó que al momento de emitir el fallo no se dio aplicación a la norma legal vigente, esto es, la Resolución 5261 de 1994 mediante la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en especial a lo ordenado en su artículo 14, mediante el cual se fundan los requisitos para que proceda el reconocimiento de reembolsos por parte de la EPS, pues no es cierto que la EPS haya vulnerado los derechos del demandante al negar el reembolso bajo la causal de extemporaneidad, ya que la entidad se ciñó a lo establecido en la normatividad legal vigente y que regula el pago o no de los reembolsos, pues el usuario debió radicar la solicitud dentro de los 15 días siguientes a su alta. Agregó, que la demandante acudió de manera particular a las consultas médicas por otorrinolaringología, así como a la toma del examen fibronasolarinoscopia y la práctica de su cirugía, pues la EPS ya había emitido los ordenamientos para la cita con otorrino la cual estaba programada para el 30 de noviembre de 2020, sin embargo, el usuario a mutuo propio decidió programar la cita

---

<sup>3</sup> Archivo 07 Expediente Digital

de manera particular el 13 de noviembre de 2020, situaciones que debieron tenerse en cuenta al momento del fallo.<sup>4</sup>

### **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. 10-29 Archivo 1 ED) y las facturas electrónicas de venta Nos. CR556804 y USP107070 por valor de \$ 7.344.723 y \$704.900, respectivamente, expedidas por la Clínica Imbanaco (fs. 6-7 Archivo 1 ED), que el señor Adalberto Lozada Cadena fue diagnosticado con Tumor Maligno de la Laringe y disfagia, por lo cual fue intervenido quirúrgicamente en una microcirugía de laringe con biopsia, la cual fue cancelada por el monto antes indicado en calidad de usuario particular. También se encuentra acreditado que la señora ANA MARÍA LOZADA MELÉNDEZ presentó acción de tutela solicitando que se prestara los servicios de salud y se realizara por parte de COOMEVA E.P.S. S.A. EN LIQUIDACIÓN la cirugía ordenada a su padre por los médicos tratantes, la cual fue fallada en su favor por parte del Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Palmira - Valle (fs. 30-45 Archivo 1 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

---

<sup>4</sup> Archivo 8 Expediente Digital

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 a la 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 el señor Adalberto Lozada Cadena, quien para la

fecha de los hechos contaba con 81 años de edad y tenía un diagnóstico de cáncer de laringe (f. 9 Archivo 1 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 fácticos 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 en cuadra en el último de los supuestos consagrados en la norma, esto es: *“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 hija del paciente asumió el costo de la cirugía que fue ordenada por los médicos tratantes de forma prioritaria, la cual ascendió a la suma de \$8.049.623. 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 en 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, basta señalar lo que al respecto ha comentado la doctrina jurisprudencial de la Corte Constitucional, en cuanto 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*

*incumplimiento 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.”*<sup>5</sup>

En ese sentido, contrario a lo argüido por la recurrente, el término de quince días al que se refiere la norma aludida no implica per se, un plazo de extinción de la obligación de las promotoras de salud de reembolsar los gastos médicos en los que hayan incurrido sus afiliados de acuerdo a los supuestos de hecho anteriormente indicados.

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 material probatorio obrante en el plenario, la intervención quirúrgica que requería el señor Adalberto Lozada Cadena fue ordenada por los médicos tratantes adscritos a la red de prestadores de la EPS, con carácter prioritario, pero, aun así, la EPS fue totalmente pasiva y negligente en realzar las gestiones a su cargo para que los servicios fueran prestados en oportunidad, en atención al diagnóstico del paciente, aunado a que se trataba de una atención incluida dentro del PBS y, por tanto, debía ser cubierta con cargo a la UPC.

Por todo lo anterior, no puede llegar la Sala a una conclusión distinta sino que, en efecto, le asiste el derecho al reembolso del valor total de los servicios médicos que debió asumir la promotora de la acción de su propio peculio ante la evidenciada negligencia de COOMEVA E.P.S. S.A. EN LIQUIDACIÓN, quien 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 fueron efectivamente prestados por la IPS y recibidos por el paciente, quien asumió su costo.

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

---

<sup>5</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-650/2011

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,

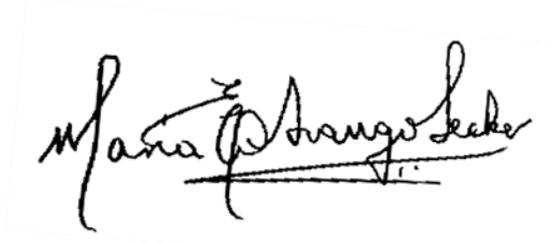
**RESUELVE:**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la Sentencia No. S2023-000384 del 30 de marzo de 2023, 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**

**En Uso de Permiso**

**FABIAN MARCELO CHAVEZ NIÑO**



**CAROLINA MONTOYA LONDOÑO**