



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

PROCESO SUMARIO DE **JOSÉ AQUILESIO MUÑOZ MONTAÑEZ**  
CONTRA **CAFESALUD EPS S.A. EN LIQUIDACIÓN.**

---

**MAGISTRADO SUSTANCIADOR:** DR. EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS

En Bogotá DC, a los once (11) días del mes de junio del año dos mil veintiuno (2021), el Magistrado sustanciador la declaró abierta en asocio de los H. Magistrados con quienes integra la Sala de Decisión.

Acto seguido el Tribunal, en los términos acordados por la Sala, procede la Sala a dictar el siguiente,

**S E N T E N C I A**

El señor JOSÉ AQUILESIO MUÑOZ MONTAÑEZ, presentó petición ante la Superintendencia Nacional de Salud contra **CAFESALUD EPS**, para que mediante sentencia judicial, se ordene el reconocimiento y pago de la suma de \$6.202.158 correspondiente al valor que asumió el reclamante por concepto de atención de urgencias en el operatorio y post operatorio que le fue realizado en la Clínica Reina Sofia Colsanitas, folio 3.

Fundamenta el *petitum* en los supuestos fácticos visibles a folios 1 a 2 del paginario, que en síntesis refieren que el 12 de mayo de 2017 fue atendido por la profesional Andrea del Pilar Rueda Martínez en la IPS Olaya, a causa de dolor abdominal “*pos prandial*”, profesional que le valoró de manera superficial y solo le formuló medicamentos para tal dolor. Refiere que el 13 de mayo de 2017 al no observar mejoría, se dirigió al servicio de urgencias de la Unidad de Atención del Barrio Policarpa, empero el médico tratante le indicó que debía dirigirse a la clínica Jorge Piñeros, en tanto



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

no contaba con los equipos para realizarle los exámenes que requería, de manera que sólo le formuló una inyección para el dolor y le ordenó una ecografía de abdomen, la cual no se le realizó ese día, como tampoco al día siguiente, por ser domingo. Que ante la falta de atención asumió el valor de la ecografía, la cual reportó “*Litiasis Vesicular*”, con la cual se dirigió a la Clínica San Rafael, en donde únicamente le hicieron apertura a su historia clínica. Aduce que, ante el incremento de su dolor, el 15 de mayo de 2017, debió regresar a la Clínica Jorge Piñeros, entidad en donde le fue realizada una nueva radiografía que confirmó el diagnóstico inicial, por manera que fue dejado en urgencias con calmantes y a la espera de valoración por parte de cirugía general y de realización de una operación de vesícula. Agrega que pese a ser programado el examen en mención para el 19 de mayo de 2017, la enfermera jefe le informó que la cita correspondía en realidad a otro paciente y que debía estar a la espera de una nueva programación. Dijo que fue llevado a la Clínica Reina Sofía, en donde una vez se confirmó, a través de otra ecografía abdominal, una “*Litiasis Vesicular*”, se le indicó que sería remitido a la Clínica Jorge Piñeros, por manera que decidió solicitar la realización de su procedimiento en forma particular, ante la persistencia del dolor que no podía soportar, y teniendo en cuenta que en tal institución padeció cuestionables condiciones, ante la falta de atención médica y alimentaria. Concluye indicando que solicitó ante el extremo pasivo el reembolso de los valores asumidos en la Clínica Reina Sofía, por un total de \$6.202.158, empero tal pedimento le fue negado por la encartada.

### **ADMISIÓN Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

La demanda fue admitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mediante auto del 24 de noviembre de 2017, ordenando notificar y correr traslado del *libelo* a la demandada, folio 59.



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

La demandada **CAFESALUDEPS**, a través de apoderado judicial, manifestó su oposición a las pretensiones incoadas en su contra, aduciendo para el efecto que la factura allegada por el accionante tiene superpuesto otro documento, amén que en el presente caso no se reúnen los requisitos de que trata el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, en tanto que no medió notificación, ni solicitud expresa de autorización ante la EPS, y el usuario no acredita, incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia de la entidad para cubrir la obligación, siendo claro que este ingresó de forma voluntaria a IPS no adscrita a la red de prestadores de la EPS. **Excepciones:** Formuló como medios exceptivos los que denominó ausencia de cumplimiento de los requisitos legales que impiden efectuar el reembolso, inexistencia de las obligaciones demandadas y la genérica. (folios 69 a 71).

## **DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, puso fin a la acción mediante decisión del 25 de noviembre de 2019, en la cual dispuso **no acceder** a la pretensión formulada por el demandante (folios 78 a 82), por considerar que:

Conforme a las pruebas arrimadas al plenario, y teniendo en cuenta el análisis que sobre la documental efectuó el galeno adscrito al Despacho, el tratamiento quirúrgico realizado al demandante correspondió a una atención programada en salud y no una atención en urgencias, amén que el actor acepta que se realizó el procedimiento quirúrgico en la Clínica Reina Sofía como paciente particular, asumiendo el costo de la ecografía de abdomen en una IPS ajena a la red de prestadores de la convocada, la cual en todo caso garantizó al afiliado la prestación de los servicios de salud a través de la IPS Clínica Esimed Jorge Piñeros Corpas, en donde le fue diagnosticado “*dolor abdominal y Colelitiasis*”. Concluyendo que le asiste razón a la encartada cuando aduce que el actor acudió al prestador Clínica Reina Sofía como paciente particular, sin contar con la autorización de la EPS, como así también lo indicó la última institución en mención.



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

## **RECURSO DE APELACIÓN**

Contra la anterior determinación el convocante a la acción, **JOSÉ AQUILESIO MUÑOZ MONTAÑEZ**, interpuso recurso de alzada manifestando en síntesis como motivos de disidencia que, los hechos narrados en el escrito inicial encajan perfectamente en los presupuestos establecidos en el artículo 159 de la Ley 100 de 1993 y en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, pues se encuentra acreditada la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia de la entidad promotora de salud, lo cual se evidencia ante la atención inmediata que recibió por parte de la Clínica Reina Sofía, pagada de su propio peculio. Refiere que el fallo de primera instancia se soportó en un concepto médico contradictorio, pues indica que el procedimiento que le fue realizado no corresponde a una atención de urgencias, pese a que fue atendido por la EPS convocada, a través de diferentes prestadores, en los servicios de urgencias, en donde después de 7 días, no se le efectuó ningún procedimiento, debiendo recurrir a la Clínica Reina Sofía para el efecto, entidad que dejó constancia de ese tipo de atención, quedando así sin sustento alguno la decisión proferida en primera instancia. Concluye que fue sometido a distintas revisiones por varios días, y fue ingresado por urgencias por parte de la entidad convocada, quien no le practicó el examen que le fue ordenado por su médico tratante, debiendo solicitar el egreso de la institución para recurrir por su cuenta a una entidad que sí le practicó de manera particular el procedimiento quirúrgico que requería de manera urgente. (folios 86 a 87).

Razón por la cual el expediente ha sido enviado ante este Tribunal para que se surta la **instancia**, y como la Sala no observa causales de nulidad que invaliden lo actuado, se procede a decidir, previas las siguientes,



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

## **CONSIDERACIONES**

### **PROBLEMA JURÍDICO**

Analizados los fundamentos fácticos de la presente acción, lo decidido por la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, y el recurso de apelación propuesto por la parte activa, esta Sala de Decisión en cumplimiento de sus atribuciones legales, se permite establecer como problema jurídico a resolver en el *sub lite*, en estricta consonancia con las inconformidades planteadas en la alzada<sup>1</sup>, el determinar si CAFESALUD. E.P.S. como entidad que administra el Sistema General de Seguridad Social en Salud, está obligada a pagar los gastos en que presuntamente incurrió el peticionario en suma de \$6.202.158 por la realización del procedimiento denominado Colecistectomía MAS CIO.

### **REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS**

De esta manera, de un análisis de las pruebas obrantes en el plenario, conforme a los artículos 60 y 61 del CPL, en especial, solicitud de reembolso elevada por el demandante y su respuesta (fls. 6 a 8); copia de la cédula de ciudadanía del señor José Aquilesio Muñoz Montañez (fl. 9); copia factura de venta No. 222 140504 y relación de cargos (fls. 10 a 16, 74 y 76); historia médica expedida por la IPS Esimed Jorge Piñeros Corpas (fls. 17 a 40); historia médica expedida por la IPS Reina Sofía (fls. 41 a 52); ultrasonido de abdomen superior (fls. 53 a 57); certificación expedida por Clínica Colsanitas (fl. 73); probanzas respecto de las cuales se colige que, JORGE AQUILESIO MUÑOZ MONTAÑEZ, ostentó la calidad de afiliado en la Entidad Promotora de Salud denominada CAFESALUD EPS y que debido al padecimiento en su salud por el diagnóstico de CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR, COLECISTITIS y COLELITIASIS, le

---

<sup>1</sup> Artículo 66 A del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

fue realizado el procedimiento denominado COLECISTECTOMIA MAS CIO; supuestos fácticos respecto de los cuales no existe controversia entre las partes en litigio, en esta segunda instancia.

En claro lo anterior, procede esta Sala de Decisión a desatar el asunto sometido a su escrutinio, para lo cual resulta preciso indicar que en los precisos términos del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, los usuarios del 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 estableció:

*«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 (...)*» (Resalta la Sala)

Analizando el texto de la norma anteriormente referida, resulta lógico entender, que si bien las Entidades Promotoras de Salud – EPS - son las directas responsables de la prestación de los servicios de salud de sus afiliados que se encuentran incluidos en el POS de forma integral, eficiente y oportuna, a través de las diferentes Instituciones Prestadoras del servicio de Salud – IPS - con las cuales tenga contrato, esa inexecución 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 al cual se encuentre adscrito.



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

No hay que olvidar que los servicios que les corresponde prestar a las entidades que administran el Sistema de Seguridad Social en Salud, 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 introducido con la Ley 100 de 1993, debiendo destacar que los derechos fundamentales como la salud, la vida y la dignidad humana, son el fundamento de la obligación de las EPS y las IPS de atender las urgencias sin obstáculo alguno, porque no brindar esa atención en la forma como lo dispone el ordenamiento jurídico pone en peligro la vida y la integridad física de la persona.

De la misma manera se destaca que, el Sistema de Seguridad Social es uno solo, cuya característica principal es que es administrado por un grupo de entidades creadas para tal fin y en esa medida toda persona tiene la posibilidad de acceder a su cobertura a través de cualquiera de las administradoras a su libre elección, sin que la inclusión o no en la red de servicios sea determinante ante casos de atención de urgencias, en menoscabo de las garantías mínimas de los asociados.

Pues bien, respecto a este asunto, esta Colegiatura de un estudio de la norma seguida en líneas precedentes, evidencia que el legislador estableció de una lectura detallada del artículo 14 *ejusdem* la configuración de tres supuestos facticos 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.



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

En tal contexto, se evidencia que el reclamo jurisdiccional se centra en aquellas situaciones jurídicas vistas en los enunciados «*atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S.*» 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*», empero encuentra la Sala de la situación fáctica planteada en el escrito inicial y de las probanzas allegadas al proceso, que la solicitud de reembolso petitionada por el actor no se encuentra amparada bajo el primer supuesto.

Ello, por cuanto la «*atención de urgencias*», se encuentra definida por los artículos 9° y 10° de la Resolución 5261 de 1994, que establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a saber:

**“ARTICULO 9o. URGENCIA.** *Es 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 requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.*

**ARTICULO 10. ATENCION DE URGENCIAS.** *La atención de urgencias comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que presentan una urgencia. Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que presten servicios de consulta de urgencias, atenderán obligatoriamente estos casos en su fase inicial aún sin convenio o autorización de la E.P.S. respectiva o aún en el caso de personas no afiliados al sistema.*

*Las urgencias se atenderán en cualquier parte del territorio nacional sin que para ello sea necesario autorización previa de la E.P.S. o remisión, como tampoco el pago de cuotas moderadoras. La I.P.S. que presta el servicio recibirá de la E.P.S. el pago correspondiente con base en las tarifas pactadas o con las establecidas para el S.O.A.T. En todo caso es el médico quien define esta condición y cuando el paciente utilice estos servicios sin ser una urgencia deberá pagar el valor total de la atención. (...) (Subraya fuera de texto).*

No pudiéndose considerar la intervención quirúrgica realizada al actor como una atención de urgencias, dado que la propia IPS que llevó a cabo el procedimiento, en informe rendido ante el *a quo* expresó con claridad que «*El paciente no ingresó por el servicio de urgencias y no requirió remisión*», folio 73 vuelto.



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

Se sigue de lo anterior, que le corresponde a esta Sala de Decisión establecer si la imposibilidad en la realización del procedimiento quirúrgico llevado a cabo en la humanidad del convocante, y la posterior necesidad de asumirlo de manera particular, se vio enmarcada en la negligencia, imposibilidad o incapacidad de atención y seguimiento por la entidad promotora de salud convocada a la acción.

Acorde con lo antepuesto, la documental allegada al plenario da cuenta de la clara afectación en salud del *petente*, como consta a folio 23 y 46 donde se comprueba que presentaba «CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS, K80.8 OTRAS COLELILIASIS» y que debido a ello, recibió atención el día 13 de mayo de 2017, por parte de la demandada a través de la Clínica Esimed Jorge Piñeros Corpas, en donde le fue ordenada impresión diagnóstica para revalorar con resultados y definir conducta (fls. 17 a 19).

Asimismo, el 14 de mayo de 2017, es atendido en la misma institución por el servicio de urgencias, oportunidad en la cual se valoran paraclínicos y se ordena la realización de ecografía abdominal total (fl. 20); posteriormente, el 15 de mayo de similar año, es valorado en el mismo servicio con resultados de ecografía, la cual da cuenta del diagnóstico anotado, siéndole ordenada hospitalización y valoración por cirugía general (fl. 21).

Seguidamente, se observa en la historia clínica que el 16 de mayo de 2017, en revisión por cirugía general se le ordena valoración por medicina interna y Colangiorensonancia para descartar patología de la vía biliar (fol. 22), la cual no había sido realizada ni programada al 17 de mayo de 2017 a las 08:48 p.m., data esta en la que el demandante decide abandonar el servicio de hospitalización, aduciendo “*incomodidad de encontrarse en una silla de ruedas desde su ingreso y demora administrativa*” en la realización del examen (fl. 25).



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

De lo precedente, concluye la Sala que tal como se refiere en la alzada, la entidad convocada sí incurrió en una negligencia demostrada durante la prestación de los servicios de salud a favor del convocante, pues si bien lo atendió en su servicio de urgencias, dispuso su hospitalización en la IPS Clínica Esimed Jorge Piñeros Corpas y realizó su valoración a través de la especialidad cirugía general, lo cierto es que durante los días en que este estuvo hospitalizado, la encartada a través de la citada no procedió a programar y realizar la Colangiografía que le fue ordenada para efectos de definir la conducta a seguir, pese a que permaneció a la espera en silla de ruedas durante dos días, como da cuenta la información de la historia médica visible a folio 25 del paginario.

De suerte que, la atención brindada por la demandada a favor del actor, no puede enmarcarse dentro de la oportunidad y la diligencia que la debe caracterizar, por cuanto sometió al demandante a la espera indefinida de un examen médico, en condiciones inaceptables, que nunca se le programó y realizó, circunstancia que en últimas motivó su egreso voluntario y la búsqueda de un servicio particular, en el que finalmente, se le ordenó una ecografía y se le definió como tratamiento a seguir el procedimiento Colecistectomía MAS CIO (fl. 43), que debió sufragar con sus propios recursos.

En esa medida, no existe duda para la Sala que la encartada, incurrió en un actuar negligente, no solo por no llevar a cabo el examen que le ordenó, sino porque no definió el tratamiento médico que debía ejecutarse para lograr la recuperación de la salud del demandante, quien se insiste, llevaba dos días en una silla de ruedas, esperando la respuesta oportuna de su entidad promotora de salud, frente a la afección que lo aquejaba, circunstancia que deviene en el reconocimiento del reembolso deprecado, pues debe recordarse, que la negligencia administrativa no puede trasladarse a la parte débil de la relación, en este caso el afiliado, y mucho menos convertirse en un carga adicional a quien sufriendo una patología,



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

deba inquirir que su promotor de servicios cumpla con las obligaciones encargadas por la Constitución Política y la Ley.

Por tanto, los gastos pagados con ocasión al procedimiento Colecistectomía MAS CIO realizado en la humanidad del actor constituye un gasto directo que, por corresponder a una atención en salud puede reclamarse a través del procedimiento establecido por el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007. Además, que la suma de \$6.202.158 se encuentra vista en la factura No. 222 140504 del 19 de mayo de 2019, folio 74, la cual no fue tachada ni reargüida por la parte accionada.

Dimanando de lo precedente, la necesaria revocatoria del fallo proferido por la Superintendencia Nacional de Salud – Superintendencia Delegada, para en su lugar acceder a la pretensión formulada por la parte actora.

**COSTAS.** Sin costas en esta instancia.

En mérito de lo expuesto el **TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ D.C. SALA LABORAL**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

### **R E S U E L V E**

**PRIMERO: REVOCAR** la decisión de fecha 25 de noviembre de 2019 proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación dentro del presente proceso seguido por **JOSE AQUESIO MUÑOZ MOTAÑEZ** contra **CAFESALUD EPS**, para en su lugar **CONDENAR** a la demandada a reembolsar a favor del actor la suma de \$6.202.158 que asumió con ocasión al procedimiento Colecistectomía MAS CIO, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

**SEGUNDO: COSTAS.** Sin costas en esta instancia.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

**EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS**

**LUIS ALFREDO BARÓN CORREDOR**  
MAGISTRADO.

**DIANA MARCELA CAMACHO FERNÁNDEZ**

-Se suscribe con firma escaneada ante la declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria, conforme a la Resolución 380 y 385 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, y Decreto 417 de 2020-