



Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali
Sala Primera de Decisión Laboral

Magistrado Ponente:

Fabio Hernán Bastidas Villota

Treinta y uno (31) de mayo de dos mil veintidós (2022).

Proceso:	Función Jurisdiccional Superintendencia de Salud.
Radicado:	760012205000-2022-00119-00
Demandante:	Resfa Inés Arboleda Ramírez
Demandado:	Coomeva EPS S.A.
Origen:	Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.
Asunto:	Confirma sentencia- Reembolso gastos procedimientos médicos.
Sentencia escrita No.	130

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-2021-001697 del 14 de octubre de 2021, proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del proceso promovido por Resfa Inés Arboleda Ramírez 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 \$5.456.919, por concepto de gastos en los que

incurrió la señora Resfa Inés Arboleda Ramírez, por la realización del procedimiento denominado mastectomía radical modificada unilateral, vaciamiento radical linfático axilar vía abierta médico, realizado el día 15 de diciembre de 2018 en la clínica las Américas de Medellín.

2. Contestación de la demanda.

2.1 Coomeva EPS S.A.

Guardó silencio, a pesar de haberse realizado la correspondiente notificación digital, (Pág. 01 a 02 Archivo 2.1.-PDF).

3. Decisión de primera instancia

3.1. Por medio de la Sentencia N° S-2021-001697 del 14 de octubre de 2021¹, la *a quo* decidió: **Primero**, acceder a la pretensión formulada por la señora Resfa Inés Arboleda Ramírez, en contra de Coomeva EPS S.A. **Segundo**, ordenó a Coomeva EPS S.A., reconocer y pagar a favor de la señora Resfa Inés Arboleda Ramírez, la suma de \$5.397.769.00, **Tercero**, advirtió que la sentencia puede ser impugnada ante el Tribunal Superior del Distrito Judicial Sala Laboral, correspondiente al domicilio del apelante; **Cuarto**, notificar la sentencia al agente especial de la entidad accionada.

3.2. Para arribar a tal decisión, analiza la salud como derecho fundamental y se apoya en la Sentencia T-092 de 2008. Asimismo, en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 y en el artículo 13 de la C.P, para señalar que la jurisprudencia constitucional ha incluido a las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, como lo es el cáncer, como población que tiene derecho a la protección reforzada, debe brindárseles los servicios médicos sin obstáculos y garantizar el tratamiento integral.

De igual forma, se fundamenta en las sentencias T-607 de 2016, T-760 de 2008, T-881 de 2013, T-062 de 2017 para indicar que las entidades encargadas de la inspección, vigilancia y control de la prestación de los servicios oncológicos, debe catalogar la demora como un verdadero incumplimiento de las obligaciones legales

¹ Págs. 01 a 21 Sentencia S2021-001697 J2019-1286

y constitucionales. Asimismo, se basa en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, adicionado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 y en el artículo 159 de la Ley 100 de 1993.

3.3. Aduce que la demandante es una usuaria de 49 años para la época de los hechos, la cual, presentó **“tumor maligno de mama”**, a quien su médico tratante, cirujano mastólogo, el día 07 de junio de 2018, le ordenó una mastectomía radical modificada unilateral + vaciamiento radical linfático axilar vía abierta, y luego de enunciar las pruebas allegadas al plenario y los documentos médicos aportados, indica que fueron verificados por la profesional de la medicina Marbel del Rosario D Ruggiero, integrante del grupo de apoyo especial de la Superintendencia de Salud, en pro de establecer la existencia de autorización expresa para una atención específica, incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la EPS para cubrir las obligaciones para con el usuario. Para destacar la pertinencia del concepto de la profesional de la medicina adscrita a la Superintendencia de Salud, se recordó la sentencia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C., en su Sala Laboral, dentro del radicado único 11001-305-000-2017-002075-01.²

3.4. Así, al enunciarlo, señaló que verificados los documentos médicos allegados al plenario se señaló que:

“... 2. Se evidencia anexada a la demanda la orden emitida de mastología con fecha de 7 de junio de 208 donde ordena: Mastectomía radical modificada unilateral cups 854502 + Vaciamiento radical linfático vía abierta cups 405101. 3. Anexa soporte de la solicitud de reembolso presentada ante Coomeva EPS con fecha de 18 de febrero del 2019. 4. folio 20 y 21 anexa copia de la atención realizada con el Instituto de Cancerología Las Américas con fecha 13 de diciembre de 2018 evaluación Mastología donde se ordena nuevamente los prequirúrgicos, y reitera en plan de manejo así: “” Se insiste en la PRIORIDAD del tratamiento quirúrgico (TIENE A ORDEN MÈDICA PERO AUN LA EPS NO LO AUTORIZA.

² “De igual modo ocurre con el trámite para la verificación y valoración de los recobros solicitados por parte del equipo de auditores de la Superintendencia Delegada Para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, el cual no corresponde a un peritazgo, pues dicho estudio Hace parte de las funciones propias de dicha Superintendencia en aras a resolver los asuntos propios de la materia y que le competen cómo es el caso de marras, para así, de acuerdo a las pruebas y soportes verificar la pertinencia o no de los recobros reclamados. Por tanto no era dable correr traslado en los términos indicados por la parte recurrente, pues se insiste, no se trata de un peritazgo y/o informe técnico externo”.

Conclusión Se trata de la solicitud de reconocimiento por cirugía ordenada desde el 7 de junio de 2018, reiterada como prioritaria el 13 de diciembre de 2018 y realizada el 15 de diciembre del 2018, como tratamiento quirúrgico muy necesario para el manejo de cáncer de mama que presentaba inoportunidad en su realización lo que contribuía al aumento de riesgos de salud de la demandante. Se identifica que la no materialización oportuna del procedimiento sometía a la paciente a un riesgo significativo que podría cambiar el pronóstico de la enfermedad”

Conforme las anteriores premisas fácticas, señaló que, aunque Coomeva EPS omitió efectuar algún tipo de respuesta, se puede observar en los registros clínicos del Dr. Carlos Alberto Restrepo Ramírez, ginecólogo mastólogo de la entidad accionada, diagnóstico de tumor maligno y solicitó autorizar al Instituto de Cancerología el procedimiento médico requerido. Que el 13 de diciembre de 2018, el galeno tratante insistió en la prioridad de este, el cual, fue realizado el 15 de diciembre de 2018 en la Clínica las Américas de Medellín.

3.5. Por lo anterior, dice que existe negligencia por parte de Coomeva EPS frente a la prestación del procedimiento quirúrgico requerido por la parte actora, pues no autorizó ni garantizó la efectiva realización a un paciente con cáncer de mama a quien su médico tratante adscrito a la entidad accionada ordenó como tratamiento para la patología de cáncer, siendo la EPS la responsable de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la prestación de los servicios de salud suministrados al paciente. Aunado a que se ha entendido como sujetos de especial protección a las personas que padecen enfermedades degenerativas, catastróficas y de alto costo, como aquellas que han sido diagnosticadas con cáncer.

3.6. Finalmente, manifiesta que a la accionante ni a su familia puede exigírseles o imponerse cargas de tener que sufragar directamente el costo de la cirugía, pues ante la tardanza, la demandante se vio obligada asumir de manera particular los gastos del procedimiento. De esta manera, resulta procedente el reembolso deprecado.

Advirtió que el recibo de caja No 1764667 obrante a folio 8, no se tuvo en cuenta para efectos del reembolso, toda vez que no registra fecha de la realización de los servicios, por lo que ordenó que se reintegre la suma de \$5.397. 769.00

4. La apelación

4.1. 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 reposición y en subsidio de apelación, solicitando se revoque el fallo emitido y se absuelva de la condena impuesta en el proceso jurisdiccional (Págs. 01 a 05 Archivo demanda nurc 1-2019-407785 J -2019 – 1286 PDF).

4.2. Como sustento de su oposición, indicó que existió falta de cumplimiento de los requisitos de ley para el reconocimiento del reembolso, pues si bien el usuario procedió a solicitar prestación de atenciones médicas de manera particular en una IPS distinta de la red contratada, lo cierto es que no se dio cumplimiento a los requisitos del artículo 14 de la Resolución 5291 de 1994 debido a que la solicitud del reembolso pretendido no fue radicada dentro del término establecido; además que la petición nunca fue radicada ante esa entidad.

4.3. Dice que tampoco se cumplieron los requisitos mencionados en el artículo 147 de la resolución 5261 de 1994, necesarios para poder acceder a lo pretendido por la demandante. Solicita que se declare que acudió como paciente particular para la atención de su patología, y en tal condición, le fueron prestados los servicios de salud, aun a sabiendas que en ningún momento existió por parte de Coomeva EPS S.A. negación o negligencia injustificada, debido a que emitió las autorizaciones necesarias, siendo responsabilidad exclusiva de la demandante solicitar la realización del tratamiento, sin embargo, decidió asumir el costo de forma particular sin realizar el trámite debido para ello.

Señaló que la Clínica Las Américas, debió notificar a Coomeva EPS S.A. dentro de las 24 horas siguientes a la ocurrencia de la atención médica realizada, lo cual no hizo, de modo tal que la accionada se enteró del procedimiento practicado a la demandante hasta el momento de ser notificada de la demanda, quedando de esta manera la petición de reembolso fuera de los términos.

5. Trámite de segunda instancia

5.1. Alegatos de conclusión

Los apoderados judiciales de las partes, previo traslado para alegatos de conclusión, de conformidad con el artículo 15 del Decreto Ley 806 del 04 de junio de 2020, se pronunciaron, así:

5.1.1. Parte demandante, Coomeva EPS

La parte demandante y Coomeva EPS dentro del término legal para presentar 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 Coomeva EPS a reembolsar los gastos en que incurrió su afiliada al sistema, por concepto del Procedimiento médico de mastectomía radical modificada unilateral + vaciamiento radical linfático axilar vía abierta y demás servicios de salud que le fueron prestados el 15 de diciembre de 2018, en la Clínica las Américas de Medellín, conforme a su diagnóstico de “Tumor Maligno de mama”?

2. Respuesta al problema jurídico.

2.1. La respuesta al interrogante es **positiva**. Fue acertada la decisión de la Superintendente delegada, pues se verificó con prueba suficiente que Coomeva EPS no garantizó la oportunidad e integralidad de la atención, exámenes diagnósticos y demás servicios de salud requeridos por la señora Resfa Inés Arboleda Ramírez para la realización del procedimiento mastectomía radical modificada unilateral + vaciamiento radical linfático axilar vía abierta, el cual le fue practicado en la Clínica las Américas de Medellín. Lo anterior derivado de un diagnóstico de tumor maligno de mama, obligándola, por tanto, a acceder a los servicios requeridos de manera particular, en aras de preservar su salud y su

integridad física y funcional, ante la tardanza de autorizar el mismo por parte de la accionada.

2.2. 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 2011³ 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:

2.3.1. 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 los siguientes conceptos: Servicio de anestesia, honorarios médicos, derechos de la sala de cirugía-instrumentación, medicamentos-material médico quirúrgico-laboratorio patología. Por lo cual ordenó el reembolso por la suma de \$5.397.769, que resultó soportada con las facturas allí enunciadas contenidas en los folios 05, 6 y 11 a 12 (Archivo 1. Demanda Nurc 1-2019-407785 J 2019-1286 pdf). Asimismo, no tuvo en cuenta el recibo de caja No 1764667 obrante a folio 8, toda vez que no registra fecha de la realización de los servicios, no siendo objeto de reproche por parte de la actora.

2.3.2. Pues bien, no es sujeto de controversia los siguientes supuestos fácticos: *i.* que la señora Resfa Inés Arboleda Ramírez se encuentra afiliada a Coomeva EPS

en calidad de beneficiaria (Flio 14 Archivo 1. Demanda Nurc 1-2019-407785 J 2019-1286 pdf); **ii)** tampoco se discute que la accionante fue diagnosticada por el médico especialista de la EPS, Dr. Carlos Alberto Restrepo Ramírez con un tumor maligno de la mama, parte no especificada (págs. 16 a 17 Archivo 1. Demanda Nurc 1-2019-407785 J 2019-1286 pdf); **iii)** Que desde el día 07 de junio de 2018 le fue ordenado por su médico, autorizar a nombre del Instituto Cancerológico el procedimiento quirúrgico mastectomía radical modificada unilateral, vaciamiento radical linfático axilar vía abierta (págs. 19 Archivo 1. Demanda Nurc 1-2019-407785 J 2019-1286 pdf); **iv)** El día 13 de diciembre de 2018 su galeno tratante insiste en que debe priorizarse el procedimiento médico (págs. 21 Archivo 1. Demanda Nurc 1-2019-407785 J 2019-1286 pdf); **vi)** El día 15 de diciembre de 2018, le fue practicado el procedimiento ya referenciado en la clínica las Américas de Medellín (págs. 18 Archivo 1. Demanda Nurc 1-2019-407785 J 2019-1286 pdf) y **(vi)** la parte actora 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
FACTURA DE VENTA No 15-12-2018 ³	CLÍNICA MEDELLÍN	SERVICIOS DE ANESTESIA	\$1.230.000
FACTURA DE VENTA N°1377 ⁴	Dr. CARLOS ALBERTO RESTREPO RAMÍTREZ	HONORARIOS MEDICOS POR CIRUGÍA	\$2.500.000
RECIBO DE CAJA N° FPOB28197 ⁵	CLÍNICA MEDELLÍN	DERECHOS DE SALA CIRUGÍA- MEDICAMENTOS- MATERIAL MEDICOS QUIRURGICO- LABORATORIO PATOLOGÍA	\$1.667.769
		TOTAL	\$5.397.769

La Superintendencia, para arribar a su decisión, tuvo en cuenta la verificación de los documentos médicos realizada por la profesional de la medicina Marbel del

³ Pág. 05. Archivo 1. Demanda Nurc 1-2019-407785 J 2019-1286 pdf

⁴ Pág. 06. Archivo 1. Demanda Nurc 1-2019-407785 J 2019-1286 pdf

⁵ Págs. 9 y 11 a 12 1. Demanda Nurc 1-2019-407785 J 2019-1286 pdf

Rosario D’Ruggiero, integrante del grupo de apoyo especializado a la labor hermenéutica de dicha autoridad⁶. Posterior a lo cual advirtió lo siguiente:

“1. Paciente con 49 años de edad a la fecha de los hechos con diagnóstico de Tumor maligno de la mama, que refiere terminó ciclos de quimioterapia el día 5 de junio de 2018 y tenía programada la cirugía para que fuese realizada dos meses después de la finalización de las quimioterapias; em diciembre de 2.18 al no tener respuesta de la EPS decide realizarse la cirugía el día 15 de diciembre de 2018; cancela el valor de dicha cirugía de manera particular por lo que se presenta demanda por los gastos en que incurrió al realizarse los procedimientos Mastectomía radical modificada unilateral cups 854502 + Vaciamiento radical linfático vía abierta cups 405101 incluidos en el PBS-UPC

Conclusión Se trata de la solicitud de reconocimiento por cirugía ordenada desde el 7 de junio de 2018, reiterada como prioritaria el 13 de diciembre de 2018 y realizada el 15 de diciembre del 2018, como tratamiento quirúrgico muy necesario para el manejo de cáncer de mama que presentaba inoportunidad en su realización lo que contribuía al aumento de riesgos de salud de la demandante. Se identifica que la no materialización oportuna del procedimiento sometía a la paciente a un riesgo significativo que podría cambiar el pronóstico de la enfermedad”

2.3.3. Conforme a lo anterior, resulta evidente la negligencia por parte de la EPS accionada en la realización del procedimiento médico requerido, por cuanto había sido ordenado desde el día **07 de junio de 2018**, de ahí que, no es de recibo para esta Sala el argumento de apelación referente a que la actora no realizó las gestiones para autorizar el procedimiento médico, dado que Coomeva EPS no allegó prueba alguna de sus afirmaciones, además, dentro del término legal, no contestó la demanda.

Aunado a ello, la demandante elevó ante la entidad accionada petición de fecha 15 de febrero de 2019, donde pide el reembolso por los gastos en que ha incurrido. En la solicitud manifiesta que se vio en la obligación de realizarse el procedimiento de manera particular, pues, aunque el 27 de julio de 2018 a través de una acción se

⁶ Folios 14 a 16 Archivo S2021-001697 J-2019-1286.pdf

tutela se había ordenado materializar el procedimiento médico, persistió el incumplimiento. Ante esta situación, radicó incidente de desacato, y al continuarse con la omisión, se confirmó la decisión de arresto y multa ante Coomeva EPS.

El despacho del magistrado sustanciador de manera oficiosa verificó a través de página web de la rama judicial, la anterior información⁷, evidenciándose que desde el 28 de noviembre de 2018 se confirmó la sanción, sin que a la fecha de la realización del procedimiento médico **-15 de diciembre de 2018-**, Coomeva EPS cumpliera con la orden dada.

Clasificación del Proceso					
Tipo	Clase	Recurso	Ubicación del Expediente		
Especiales	Tutelas	Sin Tipo de Recurso	Despacho de Origen		
Sujetos Procesales					
Demandante(s)			Demandado(s)		
- RESFA INÉS ARBOLEDA RAMÍREZ			- COOMEVA EPS		
Contenido de Radicación					
Contenido					
Actuaciones del Proceso					
Fecha de Actuación	Actuación	Anotación	Fecha Inicia Término	Fecha Finaliza Término	Fecha de Registro
05 Dec 2018	AUTO QUE DECRETA	SE REMITE AL JDO FALLADOR PARA LO DE SU COMPETENCIA			05 Dec 2018
29 Nov 2018	AUTO QUE DECRETA	SE CONFIRMA LA SANCION PROFERIDA POR EL JUZGADO 17 PENAL MUNICIPAL			30 Nov 2018

26 Nov 2018	RADICACIÓN DE PROCESO	ACTUACIÓN DE RADICACIÓN DE PROCESO REALIZADA EL 26/11/2018 A LAS 13:39:21	26 Nov 2018	26 Nov 2018	26 Nov 2018
-------------	-----------------------	---	-------------	-------------	-------------

Ante tal panorama, es evidente la negligencia y desidia por parte de la accionada en la realización del servicio requerido, más aún cuando la actora presenta un diagnóstico de tumor maligno de mama, considerada una patología catastrófica, y la tardanza en la realización del procedimiento mastectomía radical modificada unilateral + vaciamiento radical linfático axilar vía abierta, ponía en riesgo la vida de la paciente, si se tiene en cuenta además, que su médico tratante en historia clínica de fecha 13 de diciembre de 2018 precisó: *“se insiste en la PRIORIDAD del tto quirúrgico (TIENE LA ORDEN MÉDICA PERO AUN LA EPS NO LO AUTORIZA)”*⁸.

2.3.4. De esta manera, 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

⁷<https://procesos.ramajudicial.gov.co/procesoscs/ConsultaJusticias21.aspx?EntryId=OXYDHqrlqx8KI5EbQ7GMqm7tvdQ%3d>

⁸ págs. 21 Archivo 1. Demanda Nurc 1-2019-407785 J 2019-1286 pdf

Coomeva EPS, debiendo asumir el reembolso de estos gastos conforme a lo señalado por la Resolución 5261 de 1994, transcrita anteriormente. En este sentido resulta inane lo señalado por la parte apelante cuando indica que la IPS señaló que la demandante asumió los costos de manera particular, ni que correspondía a la IPS realizar el reporte de la prestación de estos servicios, puesto que fue la demandante quien asumió su pago, encontrándose en uno de los eventos por los cuales es procedente el reembolso.

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. Respecto a la manifestación que la solicitud de reembolso no fue solicitada por la demandante, se observa en páginas 05 a 12 y 16 a 24 (Archivo 1. Demanda Nurc 1-2019-407785 J 2019-1286 pdf) que fueron radicadas el día 18 de febrero de 2019, incluso la actora presentó petición.

2.3.5. Corolario de todo lo anterior, resulta apropiada la decisión de primer grado, en cuanto dispuso el reembolso de los gastos por servicios médicos en favor de la parte actora, puesto que los mismos se encontraban en cabeza de la EPS, motivo por el cual, no hay lugar en acoger los argumentos esgrimidos por Coomeva EPS S.A. en su escrito de apelación; debiéndose por tanto confirmar la sentencia impugnada.

3. Costas.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 365 del C.G.P. se impondrá condena en costas a cargo de la parte apelante y en favor de la demandante.

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 sentencia N° S-2021-001697 proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud el 14 de octubre de 2021.

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.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados,

Firma digitalizada para
actos judiciales



FABIO HERNÁN BASTIDAS VILLOTA
FABIO HERNÁN BASTIDAS VILLOTA



CARLOS ALBERTO CARREÑO RAGA

Firma Digitalizada Para Actos
Judiciales



MARÍA NANCY GARCÍA GARCÍA
MARÍA NANCY GARCÍA GARCÍA
Se suscribe con firma escaneada por salubridad pública
(Art. 11 Dcto 497 de 2020)