



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI
SALA PRIMERA DE DECISIÓN LABORAL

Hoy **22 de FEBRERO DE 2024**, siendo las **2:00PM**, la Sala Primera de Decisión Laboral, integrada por el suscrito quien la preside **CARLOS ALBERTO CARREÑO RAGA** en compañía de los magistrados **Dra. YULI MABEL SÁNCHEZ QUINTERO** y el **Dr. FABIO HERNÁN BASTIDAS VILLOTA**, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 de la ley 2213 de 2022, y previa discusión y aprobación en sala virtual, se constituye en **audiencia pública de juzgamiento No. 53** dentro del proceso de Solicitud que ante la Superintendencia de Salud, realizó **CARLOS ALBERTO MARCOS VELASCO**. en contra de **COOMEVA EPS S.A.** con radicación **76-001-22-05-000-2020-00018-00**.

El examen es en razón al recurso de APELACION presentado por la parte demandada COOMEVA EPS en contra de la **sentencia S2018-001059 del 28 de diciembre de 2018 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud**, en la que resolvió acceder parcialmente a la pretensión de la demanda consistentes en obtener el reembolso de la suma de \$ 4.100.000,00 valor pagado por el demandante correspondiente a los gastos por la atención medica de su señora madre señora Luz Mary Velasco de Marcos.

Razones Superintendencia: a) al analizar las pruebas aportadas por ambas partes encuentra que la usuaria requiere servicio de enfermería durante las 24 horas, así como insumos, valoraciones domiciliarias, todo ordenado por médico tratante y amparados por fallo de tutela – Juzgado Primero Penal Municipal con Funciones de Conocimiento- 3 de marzo de 2016, servicio que no fue garantizado por la EPS COOMEVA, y que generó también sanción por desacato, b) en cuanto al argumento de la demandada para negar la solicitud de reembolso el día 24 de abril de 2015, porque no cumple con los presupuestos exigidos por el art. 14 de la Resolución 5261 de 1994, no es de recibido del despacho teniendo en cuenta que la cobertura económica del servicio que aquí se solicita hace parte de la dimensión fundamental del derecho a la salud que COOMEVA EPS tiene la obligación de reembolsarle al actor los gastos en lo que incurrió.

Apelación Coomeva EPS: i) La entidad ha venido prestando todos y cada uno de los servicios en salud que la usuaria ha requerido, tal como se demuestra con los argumentos y pruebas aportadas con la contestación de la demanda, ii) no se tuvo en cuenta los argumentos expuestos en la contestación de la demanda en el que se indicó con base en la resolución No. 5261 de 1994 el cual define el reconocimiento de reembolsos a cargo de las entidades promotoras de salud, y al respecto señala que "... la solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince días siguientes al alta del paciente", iii) en cuanto los insumos se evidencia la entrega de los mismos en la atención en casa por tal razón se negó el reembolso de esas facturas, iv) cabe indicar que en las facturas se encontraron medicamentos no POS que no se encuentran soportados por orden médica, así mismo se encontró pago de servicio de domicilio criterios que no aceptados para pago por parte de la entidad, v) en cuanto al servicio de ambulancia además de ser radicada de manera extemporánea el traslado no tenía el criterio de POS.

La base fáctica y jurídica del distanciamiento ha sido plenamente discutida y conocida por las partes, así como la sentencia dictada por la A quo por lo cual procede la sala a dictar la siguiente providencia

SENTENCIA No. 45

La sentencia apelada debe CONFIRMARSE, son razones:

Sea lo primero resaltar lo puntual y residual de las facultades jurisdiccionales de la Superintendencia de Salud, respecto del tema de asuntos en salud ha dispuesto la Corte Constitucional en **Sentencia C-119 de 2008**, lo siguiente:

Ahora bien, dicho artículo 148 de la Ley 446 de 1998, modificado por el artículo 52 de la Ley 510 de 1999, contiene una garantía adicional del principio de independencia e imparcialidad judicial, que radica en que el superior jerárquico de los funcionarios de la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, esto es el Superintendente, no tiene dentro de sus competencias la de conocer del recurso de apelación respecto de esas decisiones; en efecto, según se desprende de lo reglado por el inciso tercero de esa norma: *“(los actos que dicten las Superintendencias en uso de sus facultades jurisdiccionales no tendrán acción o recurso alguno ante las autoridades judiciales. Sin embargo, la decisión por la cual las entidades se declaren incompetentes y la del fallo definitivo, serán apelables ante las mismas (...))”*.

La Corte precisó el alcance de este inciso en dos sentidos:

(i) En la Sentencia C-384 de 2000¹ aclaró que la primera parte del inciso debe entenderse sin perjuicio de la procedencia de la acción de tutela contra las decisiones judiciales de las superintendencias y de las acciones contencioso administrativas en caso que dichos entes actuaren excediendo sus competencias jurisdiccionales.

Referente a la apelación de la entidad demandada, conforme el principio de consonancia (art 66 A CPTSS) entiende la Corporación que solo es motivo de controversia, la condena que le hiciera la Superintendencia de Salud del reembolso de la suma de \$281.170,00 valor demostrado por el demandante correspondiente a los gastos por la atención médica de su señora madre Luz Mary Velasco de Marcos.

Para resolver el asunto, se tiene en cuenta haberse revisado la contestación de la demanda (f.230) así como las pruebas aportadas por las partes, con las que se puede observar que la demandada prestó los servicios requeridos por la parte demandante, pero lo fue en cumplimiento de la sentencia de tutela tramitada en el Juzgado Primero Penal Municipal con Funciones de Conocimiento mediante sentencia No. 030 del 03 de marzo de 2014, en la cual se ordenó evaluación a la paciente para determinar si requería enfermera, servicio que le fue otorgado y posteriormente suspendido por quejas de mal trato por parte de los familiares de la paciente al personal de enfermería.

Igualmente se otorgó servicio de traslado de ambulancia para atención médica y citas las 24 horas del día y los 7 días a la semana, así como la autorización de insumos, tutela que fue integral. <fl.59>.

También se observa de las pruebas aportadas que el demandante acudió a diferentes entidades en queja de los continuos incumplimientos de la demandada COOMEVA EPS para la entrega de insumos y el servicio de enfermería que fuere suspendido, razón por la cual la familia tuvo que hacerse cargo de los gastos por las continuas moras de parte de la entidad, por lo que no puede predicarse por parte de la demandada cumplimiento del servicio.

Por otro lado, es de ver que la entidad argumenta no tenerse en cuenta el concepto emitido para negar el reembolso al demandante, en contestación de demanda <f. 230 y 250> manifiesta que le fue negada la solicitud de reembolso el 24 de abril de 2015, por extemporáneo y no cumplir los

¹ M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

requisitos exigidos por la norma, -artículo 14 de la resolución 5261 de 1994, según la cual “... la solicitud de reembolso deberá hacerse dentro de los quince (15) días siguientes al alta del paciente...”.

En sentencia T-594/ 07² se manifestó que el termino establecido en la mencionada resolución no debe entenderse como un término prescriptivo de la obligación para que la entidad deje de reconocer a sus usuarios el reembolso de los dineros que le corresponde asumir a las EPS, el termino hace referencia al tiempo que tienen los afiliados para adelantar el trámite administrativo de su solicitud ante la entidad, el incumplimiento del mismo no debe traer como consecuencia la pérdida del derecho del usuario al reembolso ni la exoneración de la entidad de cumplir con sus obligaciones <T-650/11³>

Son estas las razones por las cuales debe confirmarse la providencia apelada.

En mérito de lo expuesto la Sala Laboral del Tribunal superior del Distrito Judicial de Cali, administrando justicia en nombre de la Republica de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

1. **CONFIRMAR** la sentencia apelada por las razones expuestas en la parte considerativa de esta sentencia.
2. **COSTAS** en ésta instancia a cargo del apelante demandado. Fíjese las agencias en un salario mínimo legal mensual vigente.

Los magistrados,


CARLOS ALBERTO CARREÑO RAGA


YULI MABEL SÁNCHEZ QUINTERO


FABIO HERNÁN BASTIDAS VILLOTA
FABIO HERNÁN BASTIDAS VILLOTA

²La vulneración de los derechos del actor se torna más gravosa por cuanto la entidad accionada negó el reconocimiento de dicha prestación con fundamento en el incumplimiento de un requisito meramente formal, cual es el hecho de que la reclamación fue presentada de forma extemporánea, esto es, vencido el término establecido en el numeral 6.1.7 de la Resolución 2475 de 2004, proferida por el Instituto de Seguros Sociales, según el cual los afiliados cuentan con un plazo de sesenta (60) días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente a la referencia del paciente en casos de urgencia, para formular la solicitud de reembolso. Sobre el particular, lo primero que debe señalarse es que el plazo para efectuar la reclamación establecido en la Resolución referida, no puede entenderse de ninguna manera como un término prescriptivo de la obligación que tiene el I.S.S. 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 en mención corresponde simplemente al término con el que cuentan los afiliados para adelantar el trámite administrativo de su solicitud ante la propia entidad, razón por la cual el vencimiento del mismo no puede de manera alguna 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 asisten.

³REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Plazo para reclamación no puede entenderse como término prescriptivo de obligación que tiene Coomeva EPS de reconocer reembolso de dineros que le corresponde asumir