



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

Santiago de Cali, diecisiete (17) de febrero de dos mil veintitrés (2023).

El Magistrado Ponente **CARLOS ALBERTO OLIVER GALÉ**, en asocio de los magistrados **MÓNICA TERESA HIDALGO OVIEDO y LUIS GABRIEL MORENO LOVERA** integrantes de la Sala de Decisión proceden a resolver la **APELACION** de la sentencia No. S2019-001066 proferido por la Superintendencia Nacional de Salud Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación dentro del proceso propuesto por el señor **JAIRO ARANGO VÉLEZ** con el fin que se ordene a COOMEVA EPS EN LIQUIDACIÓN el reembolso de \$24.935.390,00, gastos en que incurrió por la compra de medicamentos.

ANTECEDENTES

Informan los hechos que, el señor Jairo Arango Vélez padece de cáncer tipo melanoma metastásico triple negativo; que el 21 de marzo de 2017, la especialista Oncóloga, expidió orden de medicamentos en la que se le ordenaba el suministro de pembrolizumab y denosumab, entre otros; pese a la urgencia del suministro y de los múltiples incidentes de desacato a la tutela fallada a su favor, en la que se le ordena a Coomeva EPS, la atención integral del cáncer, ésta no suministraba los medicamentos; indica que el 16 de mayo de 2017 los compró; que luego solicitó el reembolso a Coomeva EPS de ese valor y la entidad



Ref: Ord. JAIRO ARANGO VELEZ
Cl. Coomeva EPS S.A
Rad. 000-2020-00065-01

respondió negativamente, señalando que dichos medicamentos no estaban en el POS, hoy Plan de Beneficios en Salud.

TRÁMITE ANTE LA SUPERINTENDENCIA

Recibida la solicitud el 1 de septiembre de 2017 (fl.1), fue admitida mediante auto del 28 de noviembre de 2017, corriéndose traslado a la entidad demandada (fl.35).

Mediante correo electrónico del 5 de enero de 2018, fue enviado el auto admisorio del proceso jurisdiccional J-2017-1920 (fl.36).

A folio 40, obra documento remitido por el demandado, consta de 3 archivos adjuntos en 46 páginas, recibido en el correo de la secretaría el 11 de enero de 2018, por política de cero papeles, podrá ser consultado en su integridad en el Sistema de Gestión Documental de la entidad.

COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., manifestó que, en cuanto a la fecha y contenido de la orden médica otorgada por la Dra Luisa Fernanda Neira, no obra prueba de ello en el expediente, ni en los registros de la EPS, sin que sea posible determinar la urgencia clínica de los medicamentos de acuerdo al criterio médico.

En el informe Técnico de la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, se desprende que la accionada manifestó que, es obligación del accionante allegar las solicitudes que le formule su médico tratante y en caso de servicios no incluidos en el plan de beneficios debe allegarla con la debida justificación clínica; que el demandante radicó el 20 de abril las solicitudes de medicamento no POS, hoy Plan de Beneficios en Salud Pembrolizumab y Denosumab; que el 21 de abril, la solicitud del Denosumab fue



Ref: Ord. JAIRO ARANGO VELEZ
C/. Coomeva EPS S.A
Rad. 000-2020-00065-01

anulado y devuelto por Coomeva EPS, con la siguiente justificación; “Anulación de la solicitud. Se devuelve la solicitud ya que no hay justificación escrita de la necesidad de un medicamento para la osteoporosis”; que el 21 de abril, la solicitud del Pembrolizumab fue anulado y devuelto por Coomeva EPS, con la siguiente justificación; “Anulación de la solicitud. Se devuelve la solicitud a la IPS, error en prescripción; se solicita al médico realizar nuevamente la solicitud” (fl.41).

DECISIÓN DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Mediante fallo proferido el 16 de agosto de 2019, la Superintendencia Nacional de Salud Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, accedió a la pretensión formulada por el señor Jairo Arango Vélez, en contra de Coomeva EPS S.A., ordenando a ésta reembolsar a la masa sucesoral del señor Arango Vélez (q.e.p.d), la suma de \$24.935.390,00.

Adujo la entidad *que*, el señor Arango Vélez era una persona adulta mayor afiliada cotizante activo en Coomeva EPS, régimen contributivo de salud; que el señor Arango hoy se halla fallecido, y en el año 2014, fue diagnosticado con cáncer melanoma metastásico triple negativo, con tumor en pulmón, cerebro, huesos de cadera y vertebras; que Coomeva tuvo conocimiento desde el año 2014 del cáncer que aquél padecía; que mediante acción de tutela del 22 de diciembre de 2015, para la entrega de medicamentos no POS, hoy Plan de Beneficios en Salud contra el cáncer y la atención integral; indica que Coomeva no realizó la cobertura de medicamentos NO POS, hoy Plan de Beneficios en Salud que en forma negligente realizó la devolución sin entregar respuesta de fondo, el 21 de abril de 2017, e impuso al usuario carga injusta que incumplió las normas que reglamentan el SGSSS, que tuvo como consecuencia, no aprobar la



Ref: Ord. JAIRO ARANGO VELEZ
C/. Coomeva EPS S.A
Rad. 000-2020-00065-01

cobertura de los medicamentos y no garantizar la entrega al señor Arango Vélez de los medicamentos ordenados por su médico tratante.

Resaltó que, a la fecha del fallo, el demandante había fallecido, señalando que la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de esta Superintendencia Nacional de Salud, no es competente para dar aplicación a la figura de la sucesión procesal, teniendo en cuenta que los derechos patrimoniales como se presenta en el caso que nos ocupa es titular el accionante muerto o causante exclusivamente como sujeto activo del derecho.

Así las cosas, teniendo en cuenta que los derechos patrimoniales del causante hacen parte de la masa sucesoral del mismo, ordenó el reembolso deprecado a favor de la masa sucesoral de la persona fallecida.

APELACIÓN

Inconforme con la decisión proferida en primera instancia, la apoderada judicial de la parte accionada, Coomeva Entidad Promotora de Salud S.A., interpuso recurso de apelación, aduciendo que, después de haber sido analizado el caso del usurario y los documentos que reposan en la entidad, en donde solicita la devolución del costo en el que incurrió por concepto del medicamento pembrolizumab y denosumab, facturados el 16 de mayo de 2017, según factura No. 1600, informa que se tratan de medicamentos no cubiertos por el plan de beneficios, establecido por la resolución 6408 de 2016 y de acuerdo con la normatividad, los servicios que se encuentran por fuera del plan obligatorio de salud, y conforme a las sentencias de la Corte Constitucional.



Ref: Ord. JAIRO ARANGO VELEZ
Cl. Coomeva EPS S.A
Rad. 000-2020-00065-01

Resalta que, se debe contar con el direccionamiento dado por el médico tratante, y la prescripción mediante el aplicativo dispuesto por el Ministerio MIPRES, para que la EPS direcciones hace la red contratada, trámite que debió realizarse antes del 17 de mayo de 2017, según soportes adjuntos a la solicitud; en consecuencia, al no agotar dicho trámite, no se puede acceder a la petición.

Las partes no presentaron alegatos de conclusión.

CONSIDERACIONES DE LA SALA

1. COMPETENCIA

El Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social asignó a la jurisdicción laboral y de seguridad social el conocimiento de *“las controversias referentes al sistema de seguridad social integral que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos jurídicos que se controviertan”* (artículo 2º numeral 4º).

Compete a la jurisdicción laboral conocer sobre las controversias suscitadas en razón del servicio público de salud; también se asignó a las Salas Laborales de los Tribunales Superiores de Distrito Judicial conocer, entre otros asuntos, de los recursos de apelación contra los autos susceptibles de dicho recurso y contra las sentencias proferidas en primera instancia (art. 15).

El artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 dotó *“con facultades jurisdiccionales para conocer a la Superintendencia Nacional de Salud (conflictos*



TRIBUNAL SUPERIOR DE CALI
SALA LABORAL

Ref: Ord. JAIRO ARANGO VELEZ
Cl. Coomeva EPS S.A
Rad. 000-2020-00065-01

*de la seguridad social en salud relacionados con coberturas del POS, reembolso de gastos de urgencia, multifiliación y libre elección y movilidad dentro del sistema), dicha entidad desplaza, a prevención, a los jueces laborales del circuito (o civiles del circuito en los lugares en que no existen los primeros), **cuya segunda instancia está asignada a la Sala Laboral de los Tribunales Superiores de Distrito Judicial. En ese orden de ideas, las decisiones judiciales de la Superintendencia Nacional de Salud serán apelables ante las Salas Laborales de los Tribunales Superiores de Distrito Judicial, como superiores jerárquicos de los jueces que fueron desplazados por la referida entidad administrativa de su función de decidir en primera instancia.***” (Sentencia C-119-08. Negrillas fuera del texto).

Así lo ha decantado la jurisprudencia especializada al señalar:

*“Por demás el artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, que otorgó al Superintendente Delegado el conocimiento en primera instancia de los asuntos contemplados en «el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 y en las demás normas que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan», **previó la posibilidad de apelar dichas decisiones, y asignó como competente para resolver tal recurso al «Tribunal Superior del Distrito Judicial –Sala Laboral– del domicilio del apelante.**”* (Sentencia de tutela del 23 de abril de 2014, Radicación No. 36022, STL 5150 – 2014).

2 PROBLEMA JURÍDICO

Decantada la competencia de la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali, para pronunciarse sobre el recurso de apelación presentado por el accionado, **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE**



Ref: Ord. JAIRO ARANGO VELEZ
C/. Coomeva EPS S.A
Rad. 000-2020-00065-01

SALUD S.A., respecto de la decisión adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, el 16 de agosto de 2019, se procede a determinar el problema jurídico.

Se centra el conflicto jurídico en establecer si Coomeva Entidad Promotora de Salud S.A., debe reembolsar la suma de \$24.935.390,00, por concepto de gastos en que incurrió el accionante (q.e.p.d.) por compra de medicamentos.

3. CASO CONCRETO

En el presente asunto, el señor Jairo Arango Vélez nació el 13 de agosto de 1941 (fl.5), esto es, para el año 2017, contaba con 76 años y, para la fecha del fallo de primera instancia, -16-12-2019- había fallecido, según el registro arrojado en el sistema de ADRES -7-12-2018- (fl.42,53vto).

Observándose de la historia clínica que, tenía un diagnóstico desde el año 2014 de “*melanoma metastásico triple negativo*” (fl.22 a 28).

Y, su médico tratante, adscrito a la EPS accionada, para el año 2017, le realizó recomendaciones generales más signos de alarma, anticipando la siguiente serie para el 7 de septiembre de 2017 y cita a control con AG el 20 de septiembre de 2017 (fl. 27).

Igualmente, le envió formulación de pembrolizumab, difehhidramina, acetaminofén, denosumab, carbonato de calcio (fl. 22 a 28).

Desprendiéndose que el señor Arango Vélez, según la factura de venta FCO 00001600 del 16 de mayo de 2017 de la Liga Colombiana



Ref: Ord. JAIRO ARANGO VELEZ
C/. Coomeva EPS S.A
Rad. 000-2020-00065-01

contra el Cáncer, realizó la dispensación de medicamentos Pembrolizuma 100mg, 2 cantidades por valor de \$23.940.000,00; denosumab 120mg cantidad por valor de \$972.090,00; flete local por valor de \$23.300,00, para un total de \$24.935.390,00 (fl.29).

Evidenciándose que los valores cancelados a la Liga contra el Cáncer el 12 y 16 de mayo de 2017 por \$11.970.000 y \$12.965.390,00, para un total de \$24.935.390,00, fueron cancelados mediante tarjeta de crédito Davivienda a nombre del señor Jairo Arango Vélez, según se desprende del extracto bancario aportado a folio 30 y vuelto.

Aunado a lo anterior, se tiene que el señor Arango Vélez en reiteradas oportunidades denunció ante la Supersalud, que la EPS Coomeva le negó el reembolso del costo asumido por él y, formuló la solicitud con la referencia de denuncia sobre el costo asumido y solicitado como reembolso a Coomeva (fl.31 a 33).

Por otra parte, de la contestación por parte de Coomeva EPS se extrae que, no es cierto que no haya suministrado los medicamentos al demandante sin justificación alguno, pues, el 20 de abril radicó las solicitudes de medicamento NO POS, hoy Plan de Beneficios en Salud PEMBROLIZUMB y DENOSUMAB.

Y, el 21 de abril, le informó que las solicitudes fueron anuladas y devueltas.

Agregó que, para el momento de la radicación de la solicitud de reembolso ya se encontraba autorizado el DENOSUMAB, por la EPS, y el PEMBROLIZUMAB ni siquiera estaba radicado para autorización.



Ref: Ord. JAIRO ARANGO VELEZ
C/. Coomeva EPS S.A
Rad. 000-2020-00065-01

Si bien los medicamentos de PEMBROLIZUMAB y DENOSUMAB formulados por el médico tratante, hacen parte del Plan básico de Salud, también lo es que, en fallo del 22 de diciembre de 2015, proferido por el Juzgado Diecisiete Penal Municipal con Función de Control de Garantías, amparó el derecho a la vida digna y salud del señor Jairo Arango Vélez.

En dicho fallo se ordenó a Coomeva que de inmediato autorizara y entregara el medicamento temozolamida cap x 100 mg No. 15 300 mg vo c/día por 5 días c/28 días en la dosis y periodicidad que el médico prescriba y brinde tratamiento integral para la continuidad de la enfermedad melanoma metastásico triple negativo, junto con todo lo que de ella se desprenda, incluyendo rehabilitación oncológica, terapias, hospitalizaciones, procedimientos, elementos e insumos y todo lo que demande el manejo de dicho padecimiento, sin que por ello deba cancelar monto alguno (...) (fl.20).

Igualmente, ordenó a Coomeva EPS exonerar al señor Jairo Arango Vélez de la cancelación de copagos o cuotas moderadoras y, asumiera el 100% de los servicios de salud que demanda el tratamiento integral de la enfermedad que padece, esto es, melanoma metastásico triple negativo (fl. 20).

Advirtió en el numeral cuarto del fallo que, por los gastos que sufrague como consecuencia de lo ordenado en este fallo y que no estén cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud, puede repetir contra el FOSYGA y cuando los lineamientos normativos que para tal efecto se hayan dispuesto se lo permitan.

Es del caso puntualizar que, la pretensión del accionante se encamina a lograr el reembolso de los gastos que sufragó con ocasión de su enfermedad “*MELANOMA METASTÁSICO TRIPLE NEGATIVO*”, siendo atendido por su médico tratante adscrito a la EPS en que se encontraba afiliado.



Ref: Ord. JAIRO ARANGO VELEZ
Cl. Coomeva EPS S.A
Rad. 000-2020-00065-01

En dichas órdenes se indica, según la historia clínica, las recomendaciones generales más signos de alarma y, la formulación de los medicamentos que requería para su tratamiento, entre los que están, PEMBROLIZUMAB y DENOSUMAB.

Concluyéndose que, al ser la entidad accionada, la responsable de brindar al afiliado el oportuno procedimiento para controlar la atención integral, en los servicios requeridos, no es de recibo lo argumentado en el recurso de apelación, correspondiente a que *“(...) se tratan de medicamentos no cubiertos por el plan de beneficios, establecidos por la Resolución 6408 de 2016 y de acuerdo a la normatividad, los servicios que se encuentran por fuera del plan obligatorio de salud (...)”*

Resaltándose que, si bien la entidad niega el reembolso del costo asumido por los medicamentos, PEMBROLIZUMAB y DENOSUMAB, porque se tratan de medicamentos NO POS, hoy Plan de Beneficios en Salud, también lo es que, como se advirtió en el numeral cuarto del fallo de tutela, en los gastos que sufrague como consecuencia de lo ordenado y que no estén cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud tiene la opción de repetir contra el FOSYGA y cuando los lineamientos normativos que para tal efecto se hayan dispuesto se lo permitan.

En virtud de lo anterior, se hace necesario traer a colación lo dispuesto por la Corte Constitucional en la Sentencia T-344 de 2001, reiterada en varias oportunidades, recuerda que la aplicación sin contemplaciones de las limitaciones y exclusiones previstas en las regulaciones que definen el POS, hoy Plan de Beneficios en Salud vulnera el derecho constitucional a la vida y a la integridad física, de quien necesita el tratamiento no incluido en el POS, hoy Plan



Ref: Ord. JAIRO ARANGO VELEZ
Cl. Coomeva EPS S.A
Rad. 000-2020-00065-01

de Beneficios en Salud, cuando **(i)** la falta del tratamiento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad física de quien lo requiere; **(ii)** ese tratamiento no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el POS, hoy Plan de Beneficios en Salud; **(iii)** el interesado no puede directamente costear el tratamiento ni las sumas que la E.P.S. se encuentra autorizada legalmente a cobrar y no puede acceder al tratamiento por otro plan distinto que lo beneficie; y **(iv)** el tratamiento ha sido prescrito por un médico adscrito a la E.P.S. de quien se está solicitando el tratamiento.

En cuanto a la protección a las Personas de la Tercera Edad, la H. Corte Constitucional en sentencia T-096 de 2016, M.P. Luís Ernesto Vargas Silva, de fecha 25 de febrero de 2016 manifestó lo siguiente:

“A ese respecto, no solo el artículo 13 de la Carta señala que el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan, sino que el artículo 46 del mismo Texto expresamente dispone que “el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria y se les garantizará los servicios de seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”. Es innegable que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional-el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran”.

De la anterior cita jurisprudencial se extrae que las personas de la tercera edad gozan de una especial protección en ese sentido se le debe garantizar en cuanto a la salud una atención integral, esto es, suministrársele



Ref: Ord. JAIRO ARANGO VELEZ
Cl. Coomeva EPS S.A
Rad. 000-2020-00065-01

medicamentos ordenados, tratamientos necesarios, y es especial su atención debe ser completa y continua.

En consecuencia, se confirma esta condena.

Por otra parte, la entidad recurrente señala que el accionante no agotó el trámite dentro del término señalado en la norma, artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994.

“(...) 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 (...)”

Los términos de prescripción o caducidad según el caso son de índole legal, por lo tanto, el término señalado en la mencionada resolución no puede ser tenido en cuenta como de prescripción, es por lo que, debe aplicarse la regla general de prescripción de 3 años establecida en el artículo 151 del CPTSS.

En este contexto, resulta procedente señalar que en la sentencia T-650 de 2011, MP Dr JORGE IGNACIO PRETEL CHALJUB, indicó lo siguiente:

“[...] de acuerdo con la Resolución 5261 de 1994, la cual define el reconocimiento de reembolsos a cargo de las entidades promotoras de salud, señaló:

(...)

La Señora [...] interpuso la presente acción, puesto que estimó vulnerado su derecho a recibir una atención médica de alto nivel y responsable, esto, como consecuencia de la negativa por parte de [...] E.P.S de reconocer el reembolso del dinero que asumió de manera directa, para sufragar su traslado [...], los tiquetes de su acompañante y de la enfermera que la asistió durante el viaje y sus honorarios, así mismo, el costo del examen llamado TAC que fue ordenado por su médico tratante.

La entidad accionada, por su parte, alegó que no había lugar a reconocer el reembolso solicitado, debido a que la accionante presentó la solicitud de reembolso de manera extemporánea, toda vez



Ref: Ord. JAIRO ARANGO VELEZ
Cl. Coomeva EPS S.A
Rad. 000-2020-00065-01

que, de acuerdo con la Resolución 5261 de 1994, la cual define el reconocimiento de reembolsos a cargo de las entidades promotoras de salud, señala que "... la solicitud de reembolso deberá hacerse dentro de los quince (15) días siguientes al alta del paciente..."

(...)

En ese orden de ideas debe recordarse que, según lo establecido en la Sentencia T-594 /07, el derecho fundamental a la salud en relación con las prestaciones establecidos en el P.O.S., tiene dos dimensiones: (i) en primer término, la prestación efectiva, real y oportuna del servicio médico incluido en el P.O.S. y, (ii) en segundo lugar, la asunción total de los costos del servicio, por cuenta de las entidades que tienen a su cargo la prestación de los mismos.

En este sentido y aplicado lo anterior al caso que nos ocupa, es evidente que a pesar de que la actora contó con la prestación material del servicio cuando requirió la atención, una de las dimensiones del derecho fundamental a la salud no se vio satisfecha, toda vez que la entidad encargada de asumir los gastos que se generaron por la prestación del mismo, esto es, Coomeva EPS, omitió el cumplimiento de su obligación y trasladó al paciente la carga de asumir este costo de manera directa, actuación que comporta una violación del derecho fundamental a la salud del accionante.

Adicionalmente, la vulneración de los derechos de la accionante 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, como es la extemporaneidad de la reclamación, esto es, vencido el término establecido en el 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..."

De este modo, se resolverá de acuerdo a lo establecido en la sentencia T-594 de 2007¹, 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

¹ M.P. Rodrigo Escobar Gil



Ref: Ord. JAIRO ARANGO VELEZ
Cl. Coomeva EPS S.A
Rad. 000-2020-00065-01

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.

De esta manera, teniendo en cuenta que la cobertura económica del servicio P.O.S que aquí se solicita hace parte de la dimensión fundamental del derecho a la salud, Coomeva EPS tiene la obligación de reembolsarle a la actora los gastos en los que incurrió para cubrir su traslado a la clínica Versailles en la ciudad de Cali, y su negativa ante el requerimiento constituye un desconocimiento del manual de procedimientos e intervenciones del P.O.S., por lo que se concreta la vulneración del derecho fundamental a la salud de la señora Noralba Giraldo de Caicedo.

En virtud de lo anterior, se tiene que la parte actora allegó solicitud instaurada ante la SuperSalud el 28 de marzo de 2017, en la cual indicó que el 21 de marzo de 2017, radicó en la Sala SIP de Coomeva EPS (...) la lista de los medicamentos necesarios para la quimioterapia con carácter urgente (fl.33).

Evidenciándose de la contestación presentada por parte de Coomeva EPS que, el accionante radicó el 20 de abril de 2017 las solicitudes de los medicamentos NO POS PEMBROLIZUMB y DENOSUMAB.

Indicándole el 21 de abril del año en cita que, la solicitud del DENOSUMAB fue anulada y devuelta con la siguiente justificación: *“anulación de la solicitud: se devuelve ya que no hay justificación escrita de la necesidad de un medicamento ara la osteoporosis”*.

Y, a la solicitud PEMBROLIZUMAB fue anulada y devuelta con la siguiente justificación: *“Anulación de la solicitud: se devuelve solicitud a IPS, error en prescripción de PEMBROLIZUMAB (...), se decide devolver la solicitud, la información no es clara ni concluyente. En pro de la seguridad del paciente se solicita al médico gestionar nuevamente la solicitud cumpliendo los requisitos*



Ref: Ord. JAIRO ARANGO VELEZ
Cl. Coomeva EPS S.A
Rad. 000-2020-00065-01

necesarios, en el caso particular se le solicita muy respetuosamente corregir la prescripción, para la solicitud del medicamento NO POS (...)"

Evidenciándose que, si bien fue un medicamento enviado por el médico tratante, también lo es que no fue tramitado por la entidad, endilgándole al accionante trámite adicionales en su obtención, máxime, cuando se desprende de la historia clínica que, su cáncer se le diagnosticó desde el año 2014, la entidad tenía dicho conocimiento, fecha desde la cual se le ha formulado como tratamiento, entre otros, PEMBROLIZUMAB.

Situación que conllevó a que la parte accionante el 12 y 16 de mayo de 2017, a través de una tarjeta de crédito a su nombre, sufragara el costo del medicamento.

La solicitud de reembolso fue radicada el 21 de mayo de 2017 y la demanda en septiembre del mismo año, sin que transcurrieran los 3 años de prescripción establecido en la ley.

Debe indicarse que, el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, emitida por el Ministerio de Salud, instituyó algunas reglas frente al reconocimiento de reembolsos al indicar que la Entidad Promotora de Salud, a la que esté afiliado el usuario, deberá reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta, en los siguientes casos:

a) Atención de urgencias en caso de ser atendido por una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S.

b) Cuando exista una autorización expresa de la EPS para una atención específica; y



Ref: Ord. JAIRO ARANGO VELEZ
C/. Coomeva EPS S.A
Rad. 000-2020-00065-01

c) En caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la E.P.S. para cubrir sus obligaciones frente a los usuarios.

Para el caso concreto, se dan los presupuestos del literal c de la referida resolución de acuerdo con el relato fáctico antes señalado.

Concluyendo la Sala que, no es procedente lo indicado por la parte recurrente.

En consecuencia, se confirmará la decisión proferida en primera instancia.

Costas en ambas instancias a cargo de la parte que perdió el recurso, COOMEVA EPS EN LIQUIDACIÓN. Agencias en derecho en esta instancia en la suma de \$500.000,00 a favor de NORA LICE DE LOS DOLORES.

En mérito de lo expuesto, la Sala Laboral del Tribunal Superior de Cali, Administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

Resuelve dictar la sentencia No. 025

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia No. S2019-001066 del 16 de agosto de 2019, proferida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD – SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN.



TRIBUNAL SUPERIOR DE CALI
SALA LABORAL

Ref: Ord. JAIRO ARANGO VELEZ
Cl. Coomeva EPS S.A
Rad. 000-2020-00065-01

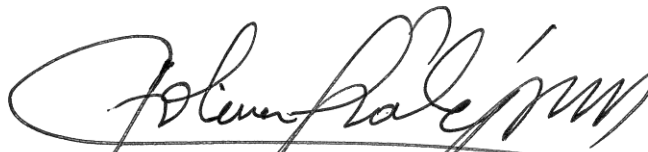
SEGUNDO: COSTAS en esta instancia a cargo del apelante infructuoso. Agencias en derecho \$500.000,00 a favor de la masa sucesoral.

TERCERO: De acuerdo con el literal g del artículo 3 de la resolución No 2022320000000189-6 de 2022 emanada del a Superintendencia Nacional de Salud, notifíquese esta decisión de forma personal al liquidador de la demandada. A los demás sujetos procesales notifíquese **POR VÍA LINK RAMA JUDICIAL O CUALQUIER OTRO MEDIO VIRTUAL EFICAZ**

CUARTO: A partir del día siguiente a la inserción de la presente decisión en la página web de la Rama Judicial en el link de sentencias del Despacho, comienza a correr el término para la interposición del recurso extraordinario de casación, para ante la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, si a ello hubiere lugar. Respecto al liquidador el término se cuenta a partir del día siguiente a la que se surta la notificación personal. En caso de no interponerse recurso de casación por las partes en la oportunidad legal, por Secretaría, devuélvase el expediente al juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

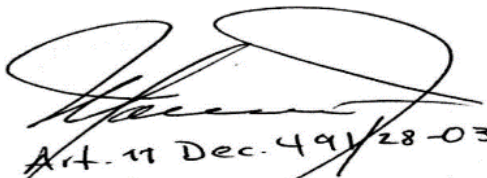
Se firma por los magistrados integrantes de la Sala:



CARLOS ALBERTO OLIVER GALÉ
Magistrado Ponente



Ref: Ord. JAIRO ARANGO VELEZ
Cl. Coomeva EPS S.A
Rad. 000-2020-00065-01


Art. 11 Dec. 491/28-03-2020
MÓNICA TERESA HIDALGO OVIEDO
Magistrada Sala


LUIS GABRIEL MORENO LOVERA
Magistrado Sala

Firmado Por:
Carlos Alberto Oliver Gale
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 005 Laboral
Tribunal Superior De Cali - Valle Del Cauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **f131de9e3c7ff756851de040037018bc38bfbb00c30c683708447f0c415e1db8**

Documento generado en 16/02/2023 06:42:34 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>