

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**RAMA JUDICIAL
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI
SALA PRIMERA LABORAL
MAGISTRADA PONENTE: MARÍA NANCY GARCÍA GARCÍA**

PROCESO	FUNCIÓN JURISDICCIONAL SUPERINTENDENCIA DE SALUD
DEMANDANTE	ANDRÉS ALONSO HERAZO CARABALLO
DEMANDADOS	COOMEVA EPS.
RADICADO	76-001-22-05-000-2021-00052-00
SEGUNDA INSTANCIA	APELACIÓN DDO
TEMAS Y SUBTEMAS	REEMBOLSO GASTOS DE MEDICAMENTOS
DECISIÓN	CONFIRMA

SENTENCIA No. 290

Santiago de Cali, veinticuatro (24) septiembre de dos mil veintiuno (2021)

En atención a lo previsto en el artículo 15 del decreto 806 del 4 de junio de 2020, una vez discutido y aprobado en la SALA PRIMERA DE DECISIÓN LABORAL el presente asunto, según consta en Acta N° 020 de 2021, se procede a dictar SENTENCIA en orden a resolver el RECURSO DE APELACIÓN presentado por COOMEVA E.P.S respecto de la sentencia No. S2020-002347 del 15 de diciembre de 2020, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud.

ANTECEDENTES

El señor ANDRÉS ALFONSO HERAZO CARABALLO demandó ante la Superintendencia Nacional de Salud a **COOMEVA E.P.S.** con el propósito de que se le ordene dar cobertura a todos los servicios ofrecidos en el plan de beneficiarios en salud, que los procedimientos y medicamentos se entreguen de manera oportuna y que se le reembolse los dineros pagados por concepto de gastos médicos.

Como sustento de las pretensiones, expone que es un paciente diagnosticado con adenocarcinoma de próstata metastásico, que hubo trabas por parte de la EPS para la realización de algunos exámenes, para los que le asignaron un lugar distante de su residencia, comprometiéndose la entidad a cubrir los gastos de viaje, pero ofreciendo un reconocimiento deficitario que no ofrecía garantías en términos de oportunidad y necesidad en razón de su patología. Refirió que debido a esa situación se vio en la obligación de cubrir los gastos de transporte con sus propios recursos, pero no pasó la factura a Coomeva EPS por cuestiones de tiempo.

Asevera que el examen realizado no se lo entregaron, que tuvo problemas para las atenciones médicas y el suministro de medicamentos, que los compró con sus propios ingresos, motivo por el cual radicó seis (6) cuentas de cobro ante la EPS COOMEVA por concepto de medicamentos y la realización de unos exámenes de laboratorio, costos solo del año 2020; sin embargo la entidad accionada solo canceló una de las cuentas de cobro por el valor de \$1'141.280, resaltando que aún sigue la accionada presentando demoras en la asignación de citas, imponiéndole una carga adicional a los afiliados.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

COOMEVA E.P.S., no presentó argumentos de defensa en la contestación de la demanda, limitándose a enviar nueve (9) archivos en formato pdf correspondientes a las diferentes atenciones que ha recibido el demandante por parte de la entidad demandada.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

La Superintendencia Nacional de Salud, mediante sentencia S2020-002347 del 15 de diciembre de 2020, accedió parcialmente a las pretensiones del actor, ordenando a COOMEVA EPS S.A. el pago de la suma de \$4.110.500 por concepto de reconocimiento económico de gastos y medicamentos cubiertos de manera particular, por los costos asumidos por la compra de DENOSUMAB 120mgrXGEVA 120mg, ACETATO DE GOSERELINA por 10.08mg ZOLADEX PR y la realización de EX LABORATORIO CLÍNICO; declarando frente a las pretensiones de entrega de medicamentos, carencia de objeto por hecho superado, conminando a la demandada a garantizar la atención de los servicios incluidos en el Plan de Beneficiarios en Salud.

Consideró la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y Conciliación, que con base en el expediente y un proceso que ya había adelantado el demandante contra la misma EPS ante la SUPERSALUD, quedó demostrado que Coomeva EPS autorizó los medicamentos y exámenes de laboratorio descritos en los soportes presentados por el actor, los cuales fueron dirigidos a la entidad promotora de salud accionada y esta no emitió pronunciamiento al respecto. Así mismo, indicó que existiendo antecedentes de que la demandada no cumplía de manera oportuna con los servicios de salud ordenados al accionante por su médico tratante, era dable asumir que la falta de oportunidad en la entrega de los medicamentos y en la realización de las ayudas diagnósticas lo llevaron a sufragar esos gastos de manera particular, para que no se viera afectada su salud, por lo que había lugar al reconocimiento de la suma de dinero pretendida descontando \$ 1.141.280, de la factura que fue reconocida y pagada por la EPS.

Por otro lado, frente a la pretensión de cobertura en salud manifestó que como la accionada no contestó la demanda, hizo uso de sus facultades oficiosas y vía telefónica verificó con la esposa del afiliado si COOMEVA estaba cumpliendo con la entrega de medicamentos, y ante la respuesta positiva del interesado indicó que existía carencia de objeto para pronunciarse frente a esta petición.

RECURSO DE APELACIÓN

La apoderada de **COOMEVA E.P.S.**, inconforme con la decisión de la Superintendencia de Salud, interpuso recurso de apelación pretendiendo se revoque la decisión de primera instancia, Arguyó que las facturas presentadas por el señor Herazo Caraballo no reúnen los requisitos previstos en el artículo 14 de la resolución 5261 de 1994, para que sean reembolsadas, pues Coomeva no fue negligente, ni negó de manera injustificada la solicitud de tratamientos o las atenciones requeridas por el actor; que por el hecho de que existieran otros procesos jurisdiccionales no se puede considerar que Coomeva EPS siempre hubiere fallado en los servicios prestados al demandante, debido a que la entidad le ha garantizado la cobertura y acceso a los servicios de salud del PBS.

Igualmente explicó que, a pesar de existir retrasos cortos con las instituciones prestadoras de servicios, estos fueron solucionados, pero el demandante de manera voluntaria decidió adquirir los medicamentos particularmente, aunque COOMEVA estaba prestando tales servicios. Indicó que, si bien en algunos casos las IPS no prestan los servicios más idóneos para las patologías que aquejan a los afiliados, reconociendo que no fue desacertada la decisión del accionante, el cobro solicitado no debe prosperar, teniendo en cuenta que Coomeva no fue negligente, ni hubo negativas injustificadas en la atención de las patologías; todo lo contrario, se puso al servicio del afiliado toda la tecnología en salud necesaria para atender su cuadro clínico.

Por otro lado, indicó que la EPS demandada ya había efectuado reconocimientos de reembolsos al hoy demandante sobre situaciones similares, aportando dos reportes de cuentas de cobro que aparecen aprobadas.

ALEGATOS DE CONCLUSION

Mediante auto del 04 de agosto de 2021, se dispuso el traslado para alegatos a las partes, no obstante, las partes en la oportunidad legal no hicieron ningún pronunciamiento al respecto.

PROBLEMA (S) A RESOLVER

Determinar si hay lugar a ordenar el reembolso por los gastos médicos en que incurrió el señor ANDRÉS ALFONSO HERAZO CARABALLO, por concepto de medicamentos y exámenes de laboratorio, por cumplir los supuestos del artículo 14 decreto 5261 de 1994; o si como lo aduce la accionada, no hay lugar a ello por no atenderse estos, dada las actuaciones diligentes de la demandada.

CONSIDERACIONES

En atención a lo dispuesto en el parágrafo 2º del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 en concordancia con el numeral 1º del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, procede la Sala a resolver la impugnación presentada por **COOMEVA EPS**.

Se destacan como supuestos de hecho debidamente establecidos en el *sub-lite* los siguientes:

- Afiliación del accionante a COOMEVA EPS, como lo evidencian los documentos adosados por Coomeva EPS vía correo electrónico (archivo J-2020-1318 CONTESTACIÓN 9 archivos.msg).

- El accionante fue diagnosticado con tumor maligno de próstata desde el 15 de julio de 2017, según se extrae de Historia clínica IPS QUIMIOSALUD aportada por Coomeva EPS el 28 de abril de 2020 (archivo J-2020-1318 CONTESTACIÓN 9 archivos.msg).
- Con ocasión de su patología el accionante fue atendido en la IPS QUMIOSALUD, tal como lo reseñan dos (2) historias clínicas de fecha 24 de agosto de 2020 y 13 de octubre de la misma anualidad, elaboradas por la citada IPS, que evidencian siete (7) prescripciones realizadas por el médico tratante, que dan cuenta que al señor Andrés Alonso Herazo Caballero, debido a su enfermedad le fue ordenado el tratamiento con los medicamentos por los que hoy reclama su pago. (archivo ANDRES ALFONSO HERAZO CARABALLO DEMANDA.msg),
- Facturas de la droguería Cruz Verde en la que consta la compra de un medicamento denominado XGEVA 120 M.G./1.7, con las siguientes fechas: 22 de abril, 26 de mayo y 24 de junio de 2020; dos facturas de la misma droguería que datan de 19 de marzo de 2020 y 19 de junio de 2020 por la compra de ZOLADEX PR 10.8MG -Acetato de goserelina- y factura de venta de Laboratorios Clínicos MYRNA DE MORA SAS, en el que consta la realización de unas ayudas diagnósticas. (J-2020-1318 RESPUESTA.msg)
- Que el demandante presentó cuentas de cobro a la entidad demandada por los gastos de servicios en salud sufragados con su propio peculio (archivo ANDRÉS ALFONSO HERAZO CARABALLO DEMANDA.msg).

La obligación por parte de las Entidades Promotoras de Salud de reembolsar a sus afiliados los gastos en que estos hubieran tenido que incurrir por concepto de salud se encuentra regulada en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994 proferida por el entonces Ministerio de Salud hoy Ministerio de Salud y Protección Social, que precisa los eventos en los que procede el reembolso y el trámite para ello, así:

“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.” (Subrayado fuera de texto)

Se deriva de lo antelado que las Entidades Promotoras de Salud se encuentran obligadas por disposición legal a efectuar el reconocimiento económico de los gastos que hubiesen tenido que asumir los afiliados en los siguientes eventos:

- i. Tratándose de atención inicial de urgencias cuando el afiliado sea atendido en una IPS que no tenga contrato con la EPS a la cual este inscrito.
- ii. Cuando haya sido autorizada en forma expresa por parte de la respectiva entidad promotora de salud, la prestación de atenciones específicas.
- iii. En caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la entidad promotora de salud en el cubrimiento de las obligaciones para con sus usuarios.

Una vez se determine la ocurrencia de cualquiera de las situaciones antes expuestas, el afiliado está facultado para solicitar a su correspondiente entidad promotora de salud el reembolso a que haya lugar.

La tesis central de COOMEVA EPS para apelar la orden de reembolso radica en que no hubo negligencia o demora en la prestación del servicio y entrega de medicamentos, pese a algunos contratiempos que se presentaron, lo que no se puede considerar como negligencia, ni demora injustificada, dado que fueron resueltos los impases; siendo el accionante quien *a motu proprio* decidió realizarse los exámenes y comprar los medicamentos de manera particular, sin tomar en cuenta que Coomeva le estaba prestando los servicios para atender sus patologías.

Pese a la manera en la que se formula la excepción que se expone como una aparente negación indefinida, lo cierto es que esta representa una afirmación concreta, y es que el servicio si fue diligente, para lo que debieron adosarse al folio los elementos probatorios que denotaran que en efecto las actuaciones desplegadas por la accionada en orden a proveer el tratamiento requerido por el accionante, fueron en todo momento oportunas.

Con respecto a la entrega de medicamentos, se trae a colación el artículo 131 del decreto ley 019 de 2012, que estableció como obligación de las Entidades Promotoras de Salud –EPS- fijar los procedimientos para suministrar los medicamentos ordenados por el médico tratante cubiertos por el plan obligatorio de salud de manera completa e inmediata, con la salvedad hecha de manera excepcional, para los casos en que no sea posible su entrega completa, la cual se debe lograr en un plazo de 48 horas.

Igualmente, la Corte Constitucional vía tutela en la sentencia T-531 de 2009 recordó que dentro de las obligaciones de las EPS está la de suministrar medicamentos a sus afiliados. Así se expuso en la providencia que “...*el suministro de medicamentos es una obligación que deben cumplir las entidades prestadoras de salud, para lo cual deben observar los principios de oportunidad y eficiencia, estableciendo que la eficiencia implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir...*”

En el caso concreto tenemos que se aportó al proceso historia clínica que data del 28 de abril de 2020 (archivo J-2020-1318 CONTESTACIÓN 9 archivos.msg), en la que consta que el señor Andrés Alfonso Herazo Caraballo, inició un tratamiento con la IPS QUIMIOSALUD LTDA. de Cartagena por diagnóstico de cáncer de próstata desde el 15 de julio de 2017 y en dicha historia en el acápite de ANALISIS Y PLAN se indicó lo siguiente:

“... *Análisis y Plan:* ANALISIS: INTENCION PALIATIVA -CA DE PROSTATA METASTASICO DE MUY ALTO RIESGO Y POBREMENTE DIFRENCIADO. COMPROMISO OSEO DISEMINADO. DE ALTO RIESGO Y AF DE CA DE PROSTATA Y PANCREAS ADMINISTRATIVAMENTE NO HA RECIBIDO DESDE FEB/20” (subrayado fuera del texto original)

Y en esa misma historia consta los medicamentos prescritos al actor y la periodicidad con la que deben ser suministrados, señalando en el ítem denominado tratamiento:

“...TRATAMIENTOS RECIBIDOS: QUIMIOTERAPIA EXTRAINSTITUCIONAL: DEGARELIX 240 MG CICLO 1 17/11/2017, CONTINUO CON DEGARELIX 80 MG POR 8 CICLO FINALIZÒ 19/07/2018. ACETATO DE GOSERELINA INICIO 28/08/2018 CICLO 1, 30/11/2018 CICLO2, 05/03/2019 CICLO 3, 05/06/2019 CICLO 4, 10/09/2019 CILCLO 5, 10/12/2019 CICLO 6, 19/03/2020 CICLO 7, +DENOSUMAB 120 MG MENSUAL INICIO 02/12/2017 CICLO 1, ULTIMO CICLO QUE RECIBIÒ CORRESPONDIENTE A CICLO 26 EL DIA 23/04/2020+ ABIRATERONA 1000 MG VIA ORAL INCIO MARZO 2019...” (subrayado fuera del texto original)

Igualmente, en la historia clínica de fecha del 24 de agosto de 2020, aportada por el demandante, el profesional de la medicina que atendió en esa oportunidad al actor dejó consignado en el acápite de ANALISIS Y PLAN del historial clínico que:

“...*Análisis y Plan:*

ANÁLISIS: INTENCION PALATIVA – CA DE PROSTATA METASTICO DE MUY ALTO RIESGO Y PROBREMENTE DIFERENCIADO. COMPROMISO OSEO DESEMINADO DE ALTO RISGO Y AF CA PROSTATA Y PANCREAAS

ADMINISTRATIVAMENTE NO HA RECIBIDO DESDE FEBRERO DE 2020 HASTA JULIO DE 2020, REINICIA TRATAMIENTO EN AGOSTO DE 2020, ACTUALMENTE CON UN SOLO PS ELEVADO 39.2, PERO SIN PSA (Análisis del antígeno prostático específico) Y SIN TRATAMIENTO DESDE DICIEMBRE DE 2019, SE SOLICITA DOS PSA MENSUAL, CONTINUA CON IGUAL MANEJO...” (subrayado fuera del texto original)

+

Y en otro aparte de la historia clínica del paciente Andrés Alfonso Herazo Caraballo, se indican las dosis y cada cuanto deben ser entregados los medicamentos:

“...PLAN: SS BRCA1 Y BRCA2 SS GOSERELINA 10.8MG CADA 3 MESES ACIDO IBANDRONICO 6 MG CDA MENSUAL ABIRATERONA 1000MG CADA 24 HORAS PRENIDSONA TAB 5MG CADA 24 HORAS SS PSA Y UROANALISIS CADA 20 DIAS POR 3 OCASIONES GAMAGRAFIA OSEA (JUNIO/20) COMPARATIVA ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL Y DE VIAS URINARIA CH Y CREAT Y BUN Y BILIRRUBINAS Y ALT Y AS...” (subrayado fuera del texto original)

Llegado a este punto se destaca que, con los soportes médicos arrimados por ambos extremos de la Litis se logra establecer que el demandante es un paciente de condiciones críticas, que está recibiendo cuidados paliativos, y viene con tratamiento desde julio de 2017, siendo necesario que se garantice su continuidad para el manejo adecuado de la enfermedad.

Según quedó reseñado en su historia clínica de la IPS QUIMIOSALUD LTDA, no recibió tratamiento entre febrero 2020 y julio 2020, lo que pudo tener su razón de ser en las medidas de confinamiento a raíz del virus COVID-19 pero no alcanzan a justificar la inatención del paciente, que, dadas las características de su enfermedad, ha debido garantizarse su manejo y control permanentes, cuando menos con la medicación que tenía prescrita como tratamiento paliativo de tiempo atrás.

Ahora, al analizarse las facturas y las cuentas de cobro que presenta el demandante para su pago, las cuales son el fundamento de la presente acción, se evidencia en principio que la mismas no tienen orden médica que aparentemente la justifique y así mismo no existe ninguna documental que denote la negativa de la EPS COOMEVA, en cuanto a la entrega de medicamentos o la no realización de examen, en tanto las prescripciones médicas arrimadas al proceso fueron emitidas con posterioridad a la compra que hoy pretende el demandante le sea reembolsada.

Sin embargo, de las pruebas aportadas al proceso encuentra la Sala justificación para la compra de esos medicamentos y la realización de los exámenes, pues los mismos profesionales de la salud que atienden a la señor Herazo Caraballo, fueron claros en señalar que desde el mes de febrero 2020, al demandante administrativamente no le habían entregado los medicamentos que corresponden a su tratamiento, situación que al ubicarla en el contexto que vivió el país en el año 2020, por la pandemia ocasionada por el CORONAVIRUS que obligó al Estado a decretar entre marzo y julio cuarentena estricta, lleva a la conclusión que la EPS COOMEVA por la situación originada por el virus del COVID-19 omitió entregar los medicamentos al accionante, y el señor Andrés Herazo no tuvo otra alternativa que garantizar su suministro con sus propios recursos.

En síntesis, al revisarse los antecedentes clínicos y patológicos de demandante, se establece que el actor venía con un tratamiento activo el cual no recibía desde febrero de 2020, conforme se desprende de la consulta del 28 de abril de 2020 (archivo J-2020-1318 CONTESTACIÓN 9 archivos.msg). Es evidente que por la condición de salud del señor ANDRÉS ALFONSO HERAZO la falta de suministro de esos medicamentos ponían en grave riesgo su vida, dado que su patología es progresiva, lo que significa que la suspensión del tratamiento hubiere resultado fatal, de ahí que estime la Sala que se encuentran soportadas las seis (6) cuentas de cobro que dieron origen a este proceso, a saber:

CUENTAS DE COBRO				
CUENTAS DE COBRO	FECHA DE COMPRA	SERVICIO	FECHA DE RADICACIÓN	VALOR
CUENTA DE COBRO NO. 001	19/03/2020	ACETATO DE GOSERELINA	01/04/2020	\$ 764.370
CUENTA DE COBRO NO. 002	22/04/2020	XGEVA 120MG	24/04/2020	\$1.141.280
CUENTA DE COBRO NO. 003	22/04/2020	XGEVA 120MG/1,7	29/05/2020	\$ 1.141.280

CUENTA DE COBRO NO. 004	19/06/2020	GOSERELINA 10.8 MG	25/06/2020	\$ 8.36.571
CUENTA DE COBRO NO. 005	24/06/2020	XGEVA 120 MG DENOSEMAB	25/06/2020	\$ 1.141.561
CUENTA DE COBRO NO. 006	15/06/2020	EXÁMENES DE LABORATORIO	21/07/2020	\$ 227.000

Se extrae de las historias clínicas que el medicamento denominado XGEVA 120 MG debe ser administrado mensualmente y el ACETATO DE GOSERELINA fue prescrito para cada 3 meses, e igualmente, que los exámenes realizados por el actor son de rutina, por ello estima la Sala que no podían suspenderse, y en razón a que no se garantizó la continuidad en la prestación del servicio, procede su reembolso.

La accionada Coomeva EPS alega en su alzada que pese a existir retrasos en el acceso y cobertura en salud, estos fueron solucionados, y sostiene que el demandante decidió de manera voluntaria adquirir los servicios de forma particular, sin embargo, no se observan cuáles fueron las actuaciones positivas de la entidad encaminadas a ofrecer la continuidad en el tratamiento requerido por el accionante, bajo las circunstancias de la pandemia.

Ahora bien, si desde la creación de las EPS se determinó que su obligación lo era cumplir con los servicios que se encuentran dentro del plan obligatorio de salud, entiéndase hoy Plan de Beneficios en Salud “... como el conjunto de servicio y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral, que incluye actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades...” (resolución 5269-2017), no encuentra el despacho razones válidas para que la EPS no entregara a tiempo los medicamentos, ni atendiera las ayudas diagnósticas prescritas al demandante, e incluso en el evento de que algunos medicamentos no se encontraran cubiertos por el POS, la Corte Constitucional en sentencia C-316 de 2008 señaló que las EPS pueden autorizar y entregar medicamentos no POS, y luego realizar el recobro al Estado.

Quedó demostrado en el *sub-júdice* el incumplimiento por parte de COOMEVA EPS en la prestación oportuna de los servicios requeridos por el demandante, pues en todo su tratamiento ha tenido que batallar con la EPS para que se le reconozcan medicamentos o se le realicen exámenes, presentando tardanzas, desconociendo la demandada que por la patología de base que aqueja al accionante – cáncer de próstata metastásico -, este debe tener una atención integral que garantice su recuperación, o paliación cuando menos, y esta garantía comprende el suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, exámenes diagnósticos y seguimiento de su tratamiento de manera oportuna, de lo que emerge como procedente la causal de reembolso dispuesta en el literal c del artículo 41 la ley 1122 de 2007, por concepto de medicamentos y exámenes médicos pagados de manera particular por el señor Andrés Alfonso Herazo, como lo dispuso el *a-quo*.

Por otro lado, COOMEVA en el recurso de apelación refirió que al demandante se le habían aprobado dos cuentas de cobro el 22 de diciembre de 2020, una por la compra de XGEVA 120 DENOSUMAB por valor de \$ 1.141.280 y la otra por la compra de GROSELELINA IMPLANTES 10.8 en la suma de \$ 836.571 (fl.5 J-2020-1318 RECURSO DE APELACION.msg), no obstante, al plenario solo fue aportado comprobante de pago por valor de \$ 1.141.280, allegado al proceso por el demandante (carpeta ANDRÉS ALFONSO HERAZO CARABALLO DEMANDA.msg, archivo pago

Coomeva), con el que se logra comprobar que efectivamente esa suma ingresó al patrimonio del actor, de ahí la decisión del *a-quo* de descontar tal valor del saldo reclamado por el señor Andrés Alfonso Herazo Caraballo, que ascendía a la suma de \$ 5.271.781, y descontados \$1'141.280, arroja un monto de \$ 4.110.500, se encuentra ajustado a derecho.

Respecto de la segunda cuenta de cobro que según se afirma por la accionada fue aprobada, no hay documental que certifique que efectivamente ese dinero fue reembolsado al hoy demandante, motivo por el que se deja en firme la condena impuesta por la SUPERSALUD, en tanto no se demostró en el trámite que la demandada hubiere pagado esa suma, toda vez que aprobado no es equivalente a pagado.

Por las razones anteriormente expuestas, se despachará desfavorablemente el recurso de apelación presentado por Coomeva EPS y, en consecuencia, se confirmará la decisión de primera instancia. Costas en esta instancia a cargo de COOMEVA EPS en el equivalente a UN SALARIO MÍNIMO LEGAL MENSUAL VIGENTE.

Sin que sean necesarias más consideraciones, la **SALA PRIMERA LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI-VALLE**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

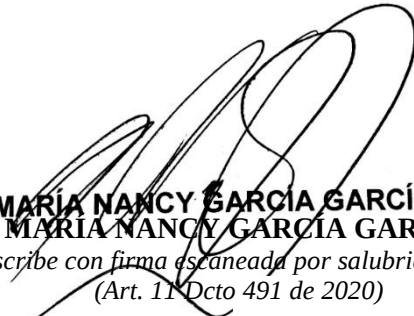
RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMASE la sentencia S20202347 del 15 de diciembre de 2020, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud.

SEGUNDO: COSTAS en esta instancia judicial a cargo de COOMEVA EPS, tásense en la suma de UN SALARIO MÍNIMO LEGAL MENSUAL VIGENTE.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados,


MARIA NANCY GARCÍA GARCÍA
MARIA NANCY GARCÍA GARCÍA

Se suscribe con firma escaneada por salubridad pública
(Art. 11 Dcto 491 de 2020)


FABIO HERNÁN BASTIDAS VILLOTA

FABIO HERNÁN BASTIDAS VILLOTA
JO-03


CARLOS ALBERTO CARREÑO RAGA