



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SÉPTIMO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

AUDIENCIA DE ALEGACIÓN Y JUZGAMIENTO

En Medellín, siendo el día cinco (05) de diciembre de dos mil veintidós (2022) a las cuatro (04:00 pm), de la tarde, en hora y fecha señaladas por auto que antecede, el despacho se constituye en audiencia pública para llevar a cabo la celebración de la audiencia de ALEGACIÓN Y JUZGAMIENTO, del artículo 82 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social y de la forma estipulada de conformidad al Decreto 806 de 2020, artículo 15, y la Ley 2213 de 2022, en este:

1.- ASUNTO –IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO

Se decide por el Despacho el grado jurisdiccional de consulta, respecto de la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Medellín, dentro del presente proceso :

PROCESO : ORDINARIO LABORAL DE ÚNICA INSTANCIA
RADICACIÓN : 050014105-004-2019-00605-01
DEMANDANTE : JESUS ERNESTO RAMIREZ GARCIA
CC. N° 509.394
DEMANDADO : COOMEVA EPS S.A. (hoy en proceso de liquidación)
E INTEGRADOS IPS LTDA
ASUNTO : CONSULTA SENTENCIA
PROCEDENCIA : CUARTO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE
MEDELLÍN

2. ALEGATOS

Mediante auto del 26 de julio de 2021, el cual se publicó por estados el día 28 del mismo mes y año, se corrió traslado a las partes afín de que presentaran los alegatos de conclusión de forma escrita y en los términos descritos, tal como estipula el artículo 15 del Decreto 806 de 2020.

Pese a lo anterior una vez revisado el correo institucional, se evidenció que solo la parte demandante, allegó alegatos de conclusión frente al proceso en cuestión, mediante memorial del 4 de agosto de 2021, señalando se revoque la sentencia de primer grado, expresando, justificado en las siguientes razones:

“Dentro del proceso quedó acreditado que el demandante es un sujeto de especial protección constitucional por su edad avanzada. Adicionalmente que éste requería de manera prioritaria una cirugía serios problemas de cataratas, y que le ocasionaron la pérdida de la visión. Así puede extraerse no solo de la historia clínica, sino además de la prueba testimonial arrojada al Despacho.

Que el demandante efectivamente radicó la solicitud de reembolso de gastos médicos. Y finalmente las entidades demandadas dieron una respuesta parcial, e incluso HICIERON UN PAGO PARCIAL COMO REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS por la cirugía que se realizó el demandante en el mes de enero de 2018.

Señora juez, el objeto de debate probatorio NO era si era procedente o no, el reembolso de gastos médicos, este tema fue totalmente superado con las respuestas a las demandas e incluso con las respuestas a los derechos de petición que obran en el expediente; y en caso de duda las accionadas HICIERON UN PAGO PARCIAL POR ESTE CONCEPTO. NINGUNA DE LAS ACCIONADAS OBJETÓ EL PAGO POR FALTA DE REQUISITOS esa NUNCA FUE SU DEFENSA; la única discusión de fondo se centró en QUIEN debía asumir el pago del gasto médico; IPS INTEGRADOS o EPS COOMEVA..

Ambas sociedades se trasladaron la competencia; pero el debate sobre la procedencia de ese reembolso NUNCA FUE OBJETO DE DISCUSIÓN; hablamos de un test de responsabilidad entre IPS Y EPS, y no el estudio sustancial del reembolso de gastos médicos. Finalmente, la prestación de los servicios de salud debe ser eficiente, eficaz y oportuna para que los afiliados puedan obtener una pronta mejoría. En este caso señora juez, sucedió todo lo contrario las sociedades accionadas dilataron tanto la cirugía del demandante, que este de su propio patrimonio tuvo que asumir el pago de \$ 15.000.000 de pesos para no perder su visión totalmente.

Ningún afiliado debería de asumir de su propio patrimonio la atención médica, el sistema de seguridad social debe ser eficaz, y en este caso EPS COOMEVA NI MUCHO MENOS IPS INTEGRADOS cumplieron sus deberes como prestadores de salud.

Es por todo lo anterior señora juez, que debe revocarse la sentencia por encontrar acreditados todos y cada uno de los supuestos indicados en la Resolución N° 5261 de 1994, y condenar a las sociedades accionadas al reembolso de los gastos médicos.

Es por todo lo anterior que solicito al juzgado revocar la decisión de la a-quo, y en su lugar condenar de manera solidaria a IPS INTEGRADOS Y A LA EPS COOMEVA al reembolso de los gastos médicos solicitados en esta demanda, junto con el pago de los intereses moratorios, o en subsidio la indexación".

De conformidad con lo anteriormente expuesto, se declara cerrada la etapa de alegación.

3. APERTURA A LA ETAPA DE JUZGAMIENTO

Se da apertura a la etapa de JUZGAMIENTO, procediendo el despacho a adoptar una decisión en el presente proceso:

3.1 ANTECEDENTES

3.1.1 DEMANDA

El señor JESUS ERNESTO RAMIREZ GARCIA, por conducto de profesional del derecho, instauró ante los Juzgados Laborales de Pequeñas Causas de Medellín –Reparto-, demanda ordinaria laboral de única instancia en contra de las entidades referidas preliminarmente.

PRETENDIENDO: Se condene a las entidades demandadas a pagarle la suma de \$15.000.000 que tuvo que sufragar con sus propios recursos para realizarle un procedimiento quirúrgico urgente que estaban a su cargo. Así mismo, se condene a pagar los intereses legales sobre la suma solicitadas y subsidiariamente la indexación correspondiente, por último, condenar en costar a las causadas a juicio.

EL SUPUESTO FÁCTICO: que apoya las anteriores pretensiones, se remite al hecho de que el señor Ramírez García, es de avanzada edad y se encuentra afiliado en sistema general de seguridad social en salud a Coomeva EPS, y, fue diagnosticado con "Cataratas en ambos ojos", enfermedad que si no se corrige conlleva a que la persona vaya perdiendo su visión, por lo que este le solicitó a Coomeva EPS le asignara una cirugía para corregir su diagnóstico, previo concepto de especialista, sin embargo, en enero de 2018, al intentar agendar la cirugía en el call center de Coomeva EPS, nunca fue atendido, por lo que ante el peligro inminente de perder su visión decidió practicarse el 19 de enero de 2018. la cirugía en referencia en el consultorio del doctor Juan Gonzálo

Sánchez Montoya, la cual tuvo un costo de \$15.000.000 según consta en la factura cambiara de compraventa N° 32010,

Por lo anterior, el demandante, radicó el 2 de febrero de 2018, la solicitud de reembolso de gastos médicos ante la EPS COMEVA, sin embargo, mediante respuesta del 16 de marzo de 2018 ésta le indicó que los encargados de realizar el reembolso de los gastos médicos oftalmológicos era INTEGRADOS IPS LTDA, por lo que trasladaron dicha petición a esta IPS, pero aun así no recibió dicho reembolso, por lo que lo solicitó mediante derecho de petición, el cual nunca fue resuelto, por lo tanto, presentó acción de tutela en contra de la EPS COOMEVA e INTEGRADOS IPS LTDA.

Dicha acción de tutela fue resuelta por el Juzgado Primero Municipal de Pequeñas Causas de Medellín con el Radicado 05001 41 05 001 2018 01412 00, donde se ordenó el reembolso de gastos médicos, sin embargo, a la fecha de la presentación de la demanda INTEGRADOS IPS LTDA nunca dio respuesta a la petición de reembolso de gastos médicos, pese a tener una sanción por desacato.

3.1.2. CONTESTACIÓN

Por conducto de su representante legal y a través de apoderada, oportunamente INTEGRADOS IPS LTDA, responde el escrito impulsor manifestando frente a los hechos que:

ES CIERTO lo referente a la edad, afiliación y Diagnóstico de Cataratas del señor JESUS ERNESTO RAMIREZ GARCIA.

NO LE CONSTA la solicitud elevada por el demandante a la EPS COOMEVA para que le asignara una cirugía para corregir las cataratas de ambos ojos, mencionado hecho debe ser acreditado dentro del proceso entendiendo que la IPS atiende servicios en salud a la población usuaria de COOMEVA mas no tiene la potestad de autorizar los servicios o realizarlos sin previa autorización. Igualmente, que se intentó agendar una cita para la realización de la cirugía ante la EPS COOMEVA. Pero es de anotar que, si mencionadas llamadas o intentos de agendar la atención requerida se realizaron a la EPS y no ante la IPS integrados, esta última no es responsable del reembolso de los dineros, ya que la misma, no tuvo conocimiento de la situación, ni fue negligente en agendar mencionados procedimientos.

Así mismo, está acreditado que el accionante efectivamente se realizó la cirugía y es probable que pago la suma indicada, pero aun estando acreditado este hecho dentro del proceso, integrados IPS LTDA no es responsable de reembolso de los dineros, teniendo como base que no existe registro alguno de que Jesús Ernesto Ramírez García tuviese orden para la atención en esta IPS y para la fecha no tenía contrato con COOMEVA EPS para la prestación de los mismos. En el mismo, sentido no le consta, lo relacionado con la cirugía de cataratas realizada en el consultorio del Dr. Juan Gonzalo Sánchez Montoya, ni el valor de la misma, como tampoco la solicitud de reembolso radicada el 2 de febrero ante la EPS COOMEVA.

NO ES CIERTO que Integrados IPS, sea la responsable de hacer mencionado reembolso de los dineros, pues: I) no tenía conocimiento de la situación; II) no se tenía contrato para la prestación de estos servicios con COOMEVA EPS y II) para la fecha de la ocurrencia de cirugía de cataratas, COOMEVA EPS tenía contratados estos servicios con otra empresa. Además, en la historia clínica anexa no se evidencia orden alguna de COOMEVA EPS a INTEGRAR IPS para la prestación de este servicio, además, la IPS no presta servicios oftalmológicos, la misma tenía un contrato de unión temporal, donde se prestaban las instalaciones para estos procedimientos y se generaba una utilidad, la unión se denominó *VISION INTEGRADOS UNION TEMPORAL* la cual es una empresa autónoma de la hoy accionada, y debió ser ella quien debió atender la orden de COOMEVA EPS donde autorizaba el procedimiento de cataratas, situación que no se evidencia.

NO ES CIERTO que se radicara ante integrados IPS INTEGRAR LTDA derecho de petición solicitando el reembolso del dinero y que resolviera de fondo su situación, lo que se

evidencia es un derecho de petición con fecha del 02 de agosto de 2018, entregado en las oficinas de *VISION INTEGRADOS UNION TEMPORAL* por lo que IPS INTEGRAR LTDA no conoció la situación previa sino hasta el fallo de tutela.

ES CIERTO la presentación de la acción de tutela resuelta por el Juzgado Primero Municipal de Pequeñas Causas de Medellín con el Radicado 05001 41 05 001 2018 01412 00, donde se ordenó el reembolso de gastos médicos, sin embargo, la IPS nunca tuvo conocimiento de la situación en la cual encontraba Jesús Ernesto Ramírez García y como se evidenció nunca existió constancia de una orden emitida por Coomeva EPS para la atención necesaria, además la llamada a responder por estos procedimientos es *VISION INTEGRADOS UNION TEMPORAL*, por la fecha de los hechos.

En esta misma oportunidad, formula **EXCEPCIONES** bajo la denominación de: Falta de legitimación en la causa por pasiva.

Por su parte COOMEVA EPS S.A. a través de apoderado judicial indica frente a los hechos de la demanda, lo siguiente:

ES CIERTO. la fecha de nacimiento del demandante, su afiliación a Coomeva EPS S.A. y diagnóstico indicado. Así mismo, que solicitó el reembolso ante la entidad el 2 de febrero de 2018, así como la respuesta respectiva donde aclara que la responsable es Integrados IPS LTDA. Asiente además en la acción de tutela que refiere la parte actora y que en el transcurso del desacato responde nuevamente quién es la responsable en el asunto, sin embargo, destaca que se desconoce lo relativo a la respuesta por parte de INTEGRADOS IPS.

Por otro lado, NO LE CONSTA. que el demandante solicitara a la EPS cita previo concepto de especialista, y que sufriera dos caídas a causa de la pérdida de visión, pues es una situación que SE DEBERA DEMOSTRAR. Se trata de circunstancias ajenas a COOMEVA EPS S.A., y por lo tanto no tiene conocimiento directo de los hechos que se alegan en el proceso, por lo tanto, lo afirmado en estos hechos de la demanda deberán ser demostrado. En igual sentido con la llamada al Call Center que refiere pues en el expediente no existe ninguna prueba tendiente a demostrar la existencia de la llamada aludida, razón por lo cual, al tratarse de hechos que no son constatables por su representada, y deberá la parte actora demostrar lo que afirma en este hecho de la demanda.

Y por último se ATIENE A LO DEMOSTRADO EN EL PROCESO. lo referente al valor de la cirugía realizada al señor Jesús Ernesto, pues es necesario indicar que dependiente de la IPS en la cual el usuario fue atendido, se tiene una tabla de precios establecido con la EPS, en virtud de un contrato suscrito entre las partes, y el valor de la intervención quirúrgica practicada tiene precios diferentes para quién los pague directamente, con respecto a los pagos que hace la EPS. Ahora bien, respecto al derecho de petición que aduce el actor interpuso a Integrados IPS LTDA, el 2 de agosto de 2018, se trata de un hecho de una institución diferente a la representada y por lo tanto, no se tiene conocimiento directo de las actuaciones que se hagan ante la misma.

A reglón seguido proponer las siguientes excepciones: Merito: Falta de requisitos para probar el pago del reembolso y excepción previa de prescripción.

3.1.3. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Cuarto Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Medellín, profiere fallo el día 19 de enero de 2021, en el que declaró que no le asista el derecho al desembolso

de gastos médicos solicitados al demandante y **ABSOLVIO** a COOMEVA EPS e IPS INTEGRADOS LTDA de todas y cada una de las pretensiones incoadas en su contra; y **DECLARO** probada las excepciones propuestas por las entidades demandadas y condenó en costas al demandante.

Se apoya la decisión en que de acuerdo con lo expuesto en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, donde preceptúa, que se tendrá derecho al reembolso solo en los siguientes casos:

“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”

Así pues, en la expresión normativa antes citada se logra evidenciar que la misma prevee tres (3) eventos en los cuales puede darse lugar al reconocimiento de un reembolso por gastos médicos, así: “ 1. Tratándose de una atención por urgencias en caso de que sea atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS. 2. Cuando la eps haya autorizado una atención específica y 3. En caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de las entidades promotoras en salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios”.

Por lo tanto, para el caso aduce la a-quo que de conformidad con lo acreditado en el proceso, se evidencia que el demandante firmó en el mes de diciembre de 2017, el consentimiento informado para la realización del procedimiento, tal como se evidencia en la historia clínica, es decir antes de la presunta negativa de la EPS, de la cual entre otras cosas, no existe elemento probatorio alguno, puesto que lo único que se afirma es una comunicación telefónica, de la cual ni recuerdan las partes el número de teléfono ni las sedes a las que acudieron a realizar dichas solicitudes.

Por otro lado, en cuanto al carácter urgente de la cirugía del señor Jesús Ernesto Ramírez García, resulta importante para la a-quo aclarar que por urgencia, de acuerdo al artículo 9º de la Resolución 5261 de 1994, se entiende: “Es la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud , a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.” De igual forma, el artículo 12 del Decreto 783 de 2000, establece como criterios para determinar la atención en urgencias lo siguientes:

“...a) Las actividades, procedimientos e intervenciones necesarios para la estabilización de sus signos vitales;
b) La realización de un diagnóstico de impresión;
c) La definición del destino inmediato de la persona con la patología de urgencia tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud...”

Si bien para el caso en cuestión, la atención debía ser prioritaria puesto que la visión del demandante, se estaba viendo afectada, no obstentaba en un principio de carácter de urgencia, pues al menos esto no logra acreditarse o avisarse en la historia clínica

aportada, y prueba de esto es que la consulta en la que se sugirió la cirugía al demandante, se realizó en el mes de diciembre de 2017, además, es importante decir que pese a que la factura de venta del procedimiento que reposa en el expediente fue elaborada a nombre del demandante, se establece que en dicha factura no se evidencia que repose como cancelada o pagada, ni quien fue la persona responsable del pago.

Así pues consideró el juzgado de origen que no existen elementos de mérito que logren arrojar la certeza necesaria para predicar que las entidades demandadas fueron negligentes, renuentes o incapaces de suministrar el servicio solicitado.

4. PROBLEMA JURÍDICO

Determinar si la providencia proferida por el Juzgado Quinto Municipal de Pequeñas Causas de Medellín, se encuentra ajustada a derecho y por tanto debe confirmarse la decisión o en caso contrario debe ser revocada. Efecto para el que, se deberá establecer, si es procedente reconocer las pretensiones del demandante, en tanto insiste que le asiste el derecho a la parte demandada le reconozca y pague los costos de generados por la cirugía médica que presuntamente debió realizar de manera particular dada la presunta negligencia de la parte demandada y demás prerrogativas que exige.

TESIS DEL DESPACHO: El despacho sostendrá respecto al tema objeto de debate, concerniente a la responsabilidad de las EPS de sufragar los gastos y costos de procedimientos y prestación de servicios no autorizados por las mismas y practicados de manera particular, sin contar con el lleno requisitos plasmados en la Resolución 5261 de 1994, para acceder a las pretensiones del caso, es inviable. Y de contera desvirtúa el tema de responsabilidad en el desembolso cuestionado por la defensa de la demandante.

En consecuencia, la decisión del juez de primer grado será **CONFIRMADA**, con fundamento en las siguientes,

5. CONSIDERACIONES

5.1.- Se encuentra que no son objeto de controversia los siguientes supuestos fácticos, los cuales se encuentran acreditados:

Por la parte demandante:

-Certificado de existencia y representación legal de INTEGRADOS IPS LIMITADA. [Fls. 11-17].

-Certificado de existencia y representación legal de EPS COMEVA. [Fls. 18-63].

-La identificación del señor JESUS ERNESTO RAMIREZ GARCIA, con el número de cédula N° 509.394. [Fl.64]

-La certificación de afiliación a Coomeva EPS del señor JESUS ERNESTO RAMIREZ GARCIA, expedida el 18 de septiembre de 2018. [Fl-65].

-El Derecho de petición de reembolso radicado por el señor JESUS ERNESTO RAMIREZ GARCIA el 2 de febrero de 2018, ante la EPS Coomeva. [Fl.66].

-La cuenta de cobro donde el señor JESUS ERNESTO RAMIREZ GARCIA solicita a Coomeva el reembolso del valor de la cirugía. [Fl.67].

-La factura cambiaria de compraventa con N° 3201 del 15 de marzo de 2018, emitida por el doctor JUAN GONZALO SANCHEZ MONTOYA. [Fl. 68].

-Resumen de historia clínica del señor JESUS ERNESTO RAMIREZ GARCIA [Fls. 69-72].

-El Certificado bancario del señor JESUS ERNESTO RAMIREZ GARCIA. De Bancolombia S.A. del 15 de febrero de 2018. [Fl. 73].

-La solicitud elevada por el señor JESUS ERNESTO RAMIREZ GARCIA a INTEGRAR IPS LTDA, el 22 de mayo de 2018. [Fls.75-77]

-La respuesta a la solicitud del reembolso emitida por Coomeva EPS. Del 16 de marzo de 2018. [Fl. 78].

-La solicitud elevada por el señor JESUS ERNESTO RAMIREZ GARCIA a INTEGRAR IPS LTDA. De agosto 1 de 2018. [Fl.79]

-La acción de tutela fue resuelta por el Juzgado Primero Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Medellín con el radicado 05001 41 05 001 2018 01412 00. [Fls. 80-86]

-Prueba sobreviviente aportada al expediente el día 19 de enero de 2021, consistente en la comunicación del 18 de enero de 2021, dirigida al demandante por parte de Coomeva EPS S.A. aprobar el reconocimiento de la suma de \$1.085.000 por la cirugía realizada.

Por la parte demandada: IPS INTEGRADOS LTDA

- Terminación del contrato de prestación de servicios oftalmológicos en el año 2017 entre INTEGRADOS IPS LTDA y COOMEVA EPS.

-Contrato de prestación de servicios oftalmológicos entre COOMEVA EPS y VISION INTEGRADOS UNION TEMPORAL.

5.2 NORMATIVA Y JURISPRUDENCIA RESPECTO AL RECONOCIMIENTO DEL REEMBOLSO POR PARTE DE LAS EPS.

5.2.1. DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. según lo dispuesto en el artículo 2º de la Ley 1751 de 2005, el derecho a la salud comprende:

"el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado."

Así mismo, define el **SISTEMA DE SALUD** como:

Artículo 4º. Definición de Sistema de Salud. Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud"

Además, respecto al principio de **INTEGRALIDAD DEL SISTEMA DE SALUD:**

"...Artículo 8º. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario..."

Y sobre las **PRESTACIONES EN SALUD:**

"Artículo 15. Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas."

5.2.2. En relación con el **RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS** el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, proferida por el entonces Ministerio de Salud, hoy Ministerio De Salud Y Protección Social, menciona que:

“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.”

También la jurisprudencia de la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia, ha indicado con respecto al reembolso de los gastos médicos que ha de considerarse:

“Para resolver el asunto, es necesario remitirse a la decisión adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud, en la que se hizo precisión de los eventos que hacen viable el reconocimiento de los gastos en que incurran los afiliados a una entidad promotora de salud por la prestación de un servicio médico en una IPS no adscrita a su red de atención, de acuerdo con el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, estos son: i) la atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la EPS; ii) cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS, y iii) en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud.” Ver Sentencia Radicado 114378 del 28 de enero de 2021. M.P, Dr. GERSON CHAVERRA CASTRO.

6. DECISIÓN

Para el caso en cuestión, el cual radica en sí es procedente condenar a las entidades demandadas a pagarle al señor JESUS ERNESTO RAMIREZ GARCIA la suma de \$15.000.000 que tuvo que sufragar con sus propios recursos para realizarle un procedimiento quirúrgico urgente que estaba presuntamente a cargo de las demandadas. Así mismo, se debe condenarse a pagar los intereses legales sobre la suma solicitada y subsidiariamente la indexación correspondiente, por último, condenar en costas a las causadas a juicio; no obstante, dichas pretensiones no podrán ser reconocidas, como a continuación se sustentará.

De ante mano, una vez analizados las pruebas documentales anexas por las partes, tanto en el escrito impulsor, como en la contestación de la demanda y los interrogatorios de parte realizados en primera instancia, al igual que lo planteado en por la a-quo, sumando a la regulación normativa y jurisprudencial circunscrito al asunto de marras, esta judicatura no encontró razón alguna para ordenar el reembolso del valor pretendido, toda vez, que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, las EPS deberán reconocer a los usuarios los gastos que se hayan hecho por su cuenta, en los siguientes casos:

“

1. *La atención de urgencias en caso de haber sido atendido en una IPS que no tenga contrato con su EPS*
2. *Cuando haya autorización previa de la EPS para una atención específica.*
3. *En caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la EPS para con sus usuarios”.*

Así pues, si bien es cierto que el Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantiza dicho derecho a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, según lo

establece el artículo 15 de la Ley 1751 de 2005, es claro pues que hay situaciones que si no están contenidas en algunas de las causales del Decreto 5261 de 1994, y no pueden ser garantizadas y previamente reconocidas por la entidad prestadora.

Para el caso en concreto, esta judicatura evidencia dos situaciones particulares que determinan y guían la tesis del despacho para negar la pretensión principal invocada; la primera situación se centra en que dicho reclamo no goza del requisito segundo regulado en la Resolución 5261 de 1994, para el reembolso, esto es haber tenido una autorización previa emitida por la EPS COOMEVA para dicha cirugía de Cataratas, es más ni siquiera un concepto médico previo emitido por un especialista de la EPS que manifieste lo necesario de la cirugía o la condición médica del señor JESUS ERNESTO RAMIREZ GARCIA. Situación diferente si se hubiera recomendado dicho procedimiento por un médico de la EPS, y esta por tardanza o negligencia, no se hubiere programado o realizado y el actor hubiera buscando la realización de dicho procedimiento de manera particular.

Lo segundo, y que guarda relación con lo anteriormente expuesto, es la carencia de material probatorio por parte del actor para demostrar el intento de obtener una cita en la EPS y lograr autorizar dicho procedimiento, toda vez, que, el único intento realizado por el demandante para lograr este objetivo, fue una llamada a un call center, del cual según lo manifestado en el interrogatorio de partes realizado por el a-quo, no recuerda el número al que realizó esta llamada, existiendo por parte de la EPS otros medios de atención a los usuarios como son los puntos de atención al cliente físicos.

Contrario sensu, a lo afirmado por la parte demandante en los alegatos de conclusión en esta instancia, donde itera que en asunto sub lite no se objetó por parte de las entidades accionadas el cumplimiento de los requisitos para acceder al pago solicitado, ni fue punto de discusión ni de defensa, pues este se centró en quién debía asumir el pago del gasto médico aludido, si la EPS o la IPS demandadas. Así mismo, reprocha que ambas se trasladaron la competencia; de ahí en que insista en desmentir que el debate sobre la procedencia de ese reembolso NUNCA FUE OBJETO DE DISCUSIÓN; pues de lo que trata es de un test de responsabilidad entre las demandadas, y no el estudio sustancial del reembolso de gastos médicos. empero se distancia esta agencia judicial de tal apreciación pues si el punto primigenio antes de señalar responsabilidades es determinar si es procedente acceder al pago respectivo, siempre y cuando cumpla este incurso dentro de las causales normativas ya indicadas, para así dar cabida a la discusión de las responsabilidades respectivas, entonces si no están obligadas las entidades a realizar el desembolso cae al vacío la discusión que apunta la parte actora.

Por lo tanto, en consecuencia, de lo anterior, no hay lugar al reconocimiento del reembolso del valor solicitado por concepto de cirugía de cataratas, dado que se logra evidenciar que la presente situación no se puede encasillar dentro de alguna de las causales establecidas por la Resolución 5162 de 1994 y carece de material probatorio para evidenciar negligencia alguna de la parte demandada, además, de tampoco lograr evidenciar dentro del proceso la situación de peligro en la que se encontraba la salud del accionante.

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO SEPTIMO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.

RESUELVE

1. **CONFIRMAR** el fallo objeto de consulta, proferido el Juzgado Cuarto Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Medellín, en audiencia celebrada el día diecinueve (19) de enero de dos mil veintiuno (2021).

2. **SIN COSTAS** en la presente instancia.
3. **DEVOLVER** el proceso al juzgado de origen.
4. Lo resuelto se notifica a las partes en estados.

NOTIFÍQUESE

CAROLINA MONTOYA LONDOÑO
JUEZA