



TIPO DE PROCESO: ORDINARIO LABORAL DE UNICA INSTANCIA
RADICACIÓN: 08-001-41-05-003-2018-00330-01
DEMANDANTE: ELBER MANUEL CABARCAS BOLIVAR
DEMANDADA: COOMEVA EPS
JUEZA: AMALIA RONDÓN BOHORQUEZ
TEMAS: REEMBOLSO POR GASTOS MÉDICOS
CLASE DE DECISIÓN: SENTENCIA EN GRADO JURISDICCIONAL DE CONSULTA.

En Barranquilla, a los treinta (30) días del mes de agosto del año dos mil veintidós (2.022), procede este Despacho a proferir sentencia dentro del proceso ordinario laboral de única instancia promovido por ELBER MANUEL CABARCAS BOLIVAR contra COOMEVA EPS.

1. PARTE DESCRIPTIVA.

1.1. IDENTIFICACION DEL TEMA DE DECISION.

Conforme a la sentencia C-424 de Julio 8 de 2015 la Corte Constitucional determinó el surtimiento de la consulta frente a las sentencias proferidas por los Jueces Municipales de Pequeñas Causas Laborales adversas al trabajador, adscribiendo el conocimiento de esos casos al Juez Laboral del Circuito, por lo tanto, este Despacho es competente para conocer el grado jurisdiccional de consulta en referencia, al reparar que la sentencia de constitucionalidad reseñada produce efectos erga omnes.

Así, la decisión a consultar corresponde a la sentencia proferida el día 17 de septiembre de 2020 por el Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales de esta ciudad, mediante la cual declaró probada la excepción de cobro de lo no debido y en consecuencia absolvió a la demandada de todas las pretensiones de la demanda, condenando en costas al demandante, fijando como agencias en derecho en medio salario mínimo legal mensual vigente.

1.2. ENUNCIADO DE LOS PROBLEMAS PRINCIPALES Y DE LOS PROBLEMAS ASOCIADOS.

Debe el Despacho verificar si el demandante estuvo afiliado al Sistema General de Seguridad Social con COOMEVA EPS. En caso positivo, determinada si derivado de ello, la demandada incumplió con lo establecido en el artículo 14 de la Resolución número 5261 de 1994 proferida por el entonces Ministerio de Salud hoy Ministerio de Salud y Protección Social.

De responderse afirmativamente el anterior planteamiento, se tendrá en cuenta si el demandante, señor ELBER MANUEL CABARCAS BOLIVAR tiene derecho al reconocimiento y pago del reembolso de gastos médicos derivados de una cirugía que se le practicó, más los intereses por mora. De igual modo, se determinará si es procedente que se condene a la demandada al pago de las costas del proceso y las condenas de Extra y Ultra Petita.

2. DECISIONES PARCIALES SOBRE EL PROCESO.

No se observa causal de nulidad en única instancia que invalide total o parcialmente lo actuado y se reúnen los presupuestos para proferir decisión de fondo.

3. CONSIDERACIONES.

3.1. TESIS DEL DESPACHO.

El Despacho desarrollará la tesis según la cual el demandante no logró demostrar la imposibilidad, negligencia comprobada o la incapacidad de su entonces EPS, en los términos previstos en el Artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, por ende, no es acreedor de las pretensiones de la demanda.

3.2. PREMISAS.

3.2.1. PREMISAS FÁCTICAS

En este punto, debe indicarse que el demandante, para demostrar que la EPS incurrió en un incumplimiento del Artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994 y que tiene derecho al reembolso por gastos médicos, aportó las pruebas documentales que reposan en los folios 19 al 61, asimismo solicitó el interrogatorio de la representante legal de la demandada, doctora MARGARITA CECILIA OROZCO ESLAIT o quien hiciese sus veces. Debe indicarse que al momento de la audiencia compareció la doctora VIVIANA DEL CARMEN FORNARIS VIGNA quien a la fecha fungía como Representante Legal de la enjuiciada.

De otro lado la convocada a juicio al contestar la demanda no acepta los hechos 1,3, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13 del libelo demandatorio, y se opone a todas y cada una de las pretensiones, manifestó que



“ Para que un usuario afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud realice una solicitud de reembolso, debe ceñirse por lo establecido en la Resolución 5261 de 1994 del ministerio de salud que establece lo siguiente: (...)La solicitud de reembolso debe presentarse dentro de los 15 días siguientes al alta del paciente y será pagada dentro de los 30 días siguientes a su presentación, además la reclamación deberá adjuntar original de las facturas. Certificación de un médico de la ocurrencia del hecho y sus características y copia de la historia clínica del paciente.”

Cabe mencionar que ésta presentó excepciones previas por falta de competencia contra las pretensiones de la demanda fundamentándose en el numeral 2 del artículo 97 del C.P.C., artículo 41 de la ley 1122 de 2007 y la ley 1438 del 2011, como excepciones de mérito: i) La falta de cumplimiento de los requisitos establecidos en la ley para reembolsar al demandante; ii) La caducidad de la solicitud de reembolso; iii) falta de requisitos legales de las facturas aportadas como soporte de pago; iv) Cobro de lo no debido; v) Reconocimiento de reembolso a tarifas vigentes y las declarables de oficio.

El juez de única instancia decidió declarar la excepción de cobro de lo no debido y absolver a la demandada, al considerar que, al no encontrarse probado los supuestos de que trata el Artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994 esto es, incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia comprobada de su EPS en la que la parte actora pretendía ampararse.

Concluye que, de acuerdo a las pruebas documentales aportadas por la parte demandante, lo expuesto en la demanda, en lo alegatos y la contestación de la demanda, se demuestra que el actor no tenía intención de esperar respuesta de Coomeva para ver si a través de alguna de sus redes prestadoras de servicios de salud podían atender su patología, por cuanto el 13 de julio de 2016 ya tenía orden del procedimiento de URETEROLITOTOMÍA expedida por el médico particular y el 15 de ese mismo mes y año se realizó dicho procedimiento en la IPS Clínica Reina Catalina, muy a pesar que en esa misma fecha y solo tres días de haber radicado la solicitud ante COOMEVA, ésta última, estaba informando en que prestador de servicios de salud podía ser atendido por Urología, siendo ésta la Clínica General del Norte, comprobándose de esta manera que Coomeva sí brindó los medios para que atendiera su situación.

Por otro lado, manifestó que los servicios brindados por la Clínica Reina Catalina correspondieron a una relación jurídica contractual entre particulares, cuyo objeto fue la gestión de un servicio de salud de manera autónoma y separada de la cobertura que tenía el demandante dentro del sistema general de salud a través de su EPS, eso, toda vez, que el actor contaba con mecanismos legales para no tener que asumir el pago de la atención en salud, pero en su lugar procedió a sufragar directamente la misma ante la IPS Clínica Reina Catalina.

3.2.2 PREMISAS JURÍDICAS.

En lo atinente a las entidades promotoras de salud, el artículo 177 de la ley 100 de 1993 reza *“Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley.”*

El artículo 179 de la ley 100 de 1993 reza *“Campo de acción de las entidades promotoras de salud. Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.*

PARÁGRAFO. Las Entidades Promotoras de Salud buscarán mecanismos de agrupamiento de riesgo entre sus afiliados, entre empresas, agremiaciones o asociaciones, o por asentamientos geográficos, de acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno nacional.”



Referente al reembolso frente a gastos médicos en que incurre un afiliado, se encuentra establecido en el Artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994 proferido por el entonces Ministerio de Salud hoy Ministerio de Salud y Protección Social, norma que a tenor literal establece:

“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”*

Precisado lo anterior, debe recordarse que la teoría general de la carga de la prueba establece que le corresponde probar las obligaciones o su extinción al que alegue aquellas o éstas (Art. 1757 C.C), principio que se reproduce en otros términos en el artículo 167 del C.G.P. al establecer *“incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”*.

Entre los principios que orientan el Derecho Procesal Colombiano, es de recibo el de la necesidad de la prueba, el cual está contemplado en el artículo 164 del C.G.P., que a su letra dice: *“Toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso. Las pruebas obtenidas con violación del debido proceso son nulas de pleno derecho”*. A la vez hace lo suyo en materia laboral, el Artículo 60 de C.P.T.S.S. que expresa: *“El juez, al proferir su decisión, analizará todas las pruebas allegadas a tiempo”*. Seguidamente el artículo 61 del C.P.T.S.S. reza que: *“El juez no estará sujeto a la tarifa legal de pruebas y por lo tanto formará libremente su convencimiento, inspirándose en los principios científicos que informan la crítica de la prueba y atendiendo a las circunstancias relevantes del pleito y a la conducta procesal observada por las partes...”*, lo cual guarda consonancia con el artículo 176 del C.G.P.

Sobre la carga de la prueba, la Sala de Casación de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia SL 073-2021, sostuvo que *“...conforme al principio de la carga de la prueba, la jurisprudencia ha precisado que les incumbe a las partes demostrar los supuestos de hecho en que soportan sus pretensiones, con miras a obtener las consecuencias jurídicas de las normas cuyo efecto persiguen, en el entendido que dicho principio universal, consiste en que quien afirma está obligado a probar y demostrar los hechos que lo generan o aquellos en que se funda, desplazándose la carga de la prueba a la parte contraria cuando se opone o excepciona aduciendo en su defensa hechos que requieren igualmente de su comprobación, debiendo desvirtuar la prueba que el actor haya aportado como soporte de los supuestos fácticos propios del derecho reclamado (CSJ SL, 22 abril 2004, rad. 21779, reiterada en la CSJ SL11325-2016).”*

Pues bien, descendiendo al caso que ocupa la atención del Despacho, se tiene que el demandante, señor ELBER MANUEL CABARCAS BOLIVAR, era afiliado de la EPS COOMEVA y padecía de una enfermedad diagnosticada cálculos renales, los cuales ha venido presentando por más de 15 años. Así mismo se tiene que, el demandante cubrió y asumió la totalidad del pago de la cirugía practicada el día 15 de julio de 2016, por valor fijo de \$6.500.000.

Se tiene que, de acuerdo al artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, existen unos requisitos para que la EPS a la que se esté afiliado, reembolse los dineros que éste último haya hecho por su cuenta, los cuales son:

“(…) 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” (subrayada y negrilla fuera del texto).



Así, de acuerdo con las pruebas documentales aportadas por el demandante, se constata en las historias clínicas incorporadas al expediente que el 25 y 29 de febrero; el 08, 09, 27, 29 y 30 de junio; 08 de julio todas del año 2016, fue atendido por COOMEVA EPS y que el mismo 08 de julio de 2016, se realizó unos estudios de Urotomografía Multicor Urotac en CEDIUL (siendo ésta prestador adscrito a la EPS COOMEVA).

De igual modo, se demostró que el 12 de julio de 2016 el promotor del juicio radicó una petición ante la entidad hoy demandada, solicitando valoración urgente con urología, aduciendo que el prestador UROPADO le manifestó no tener agenda, por ese motivo decidió asistir a una consulta médica particular, habiéndole señalado este que debía estar hospitalizado para el manejo del dolor y debía realizarse el procedimiento de Uretolitotomía Endoscópica, ya que, para esa fecha a causa de la obstrucción del uréter estaba desarrollando una insuficiencia renal obstructiva, petición que obtuvo respuesta el día 15 de julio de 2016, y que la hoy demandada manifestó que el servicio que se solicitaba podía ser atendido en la Clínica General del Norte, tal como consta a folio 29 del expediente digital.

Entonces, es claro que la hoy demandada, COOMEVA EPS cumplió con su obligación como entidad prestadora de salud, puesto que, el señor ELBER MANUEL CABARCAS BOLÍVAR solicitó el día 12 de julio de 2016 ante la mencionada entidad una valoración urgente con UROLOGIA, empero, antes de que la demandada emitiera respuesta a la solicitud radicada, el actor, ya había asistido de forma particular ante una entidad de salud que le expidió la orden del procedimiento que se realizó el día 15 de julio de 2016, cabe mencionar que, dicha entidad no pertenecía a la red de prestadores de salud adscritas por la EPS demandada ni recibió autorización para prestar el servicio.

En consecuencia, no se observa negligencia en la prestación del servicio o negativa injustificada por parte de la pasiva, nótese que ha existido un acompañamiento amplio durante toda su patología, que, además, no existe ninguna autorización o servicio requerido ante la EPS que se haya negado, en efecto, la convocada dio respuesta en forma oportuna (3 días a la petición elevada), solo que a esa fecha, el actor ya había decidido practicarse el procedimiento quirúrgico que le ordenó el medico particular al que consultó por sus propios medios, por tanto, se confirmará la decisión adoptada por el Juez Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales.

4. COSTAS DEL GRADO JURISDICCIONAL DE CONSULTA. No se impondrá condena en costas en esta instancia, teniendo en cuenta que el proceso se está conociendo en grado jurisdiccional de consulta.

5. LA DECISIÓN JUDICIAL.

EL JUZGADO NOVENO LABORAL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley.

RESUELVE:

1. **CONFIRMAR** la sentencia que el Juez Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Barranquilla profirió el 17 de septiembre de 2020, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

2. Sin costas en esta instancia.

3. Por la Secretaría del Despacho, notifíquese esta sentencia por edicto a las partes y demás intervinientes, conforme a las directrices trazadas por Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia en el auto AL2550-2021 del 23 de junio de 2021, radicado 8962819.

4. Oportunamente por la Secretaría del Despacho, devuélvase el proceso al juzgado de origen.

Amalia Rondón B.
AMALIA RONDÓN BOHORQUEZ
Jueza.