



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Segunda de Decisión Laboral

LUZ PATRICIA QUINTERO CALLE

Magistrada Ponente

REFERENCIA: PROCESO SUMARIO - **SENTENCIA**
RADICACIÓN: 11001 22 05 **000 2023 00597 01**
NURC 20229300400240802
EXP. SUPERSALUD N.º **J 2022 - 0172**
DEMANDANTE: JHON JAVIER BERNAL
DEMANDADO: MEDIMÁS EPS-S SAS EN LIQUIDACIÓN

Bogotá DC, catorce (14) de julio de dos mil veintitrés (2023).

En la fecha, se reunió la Sala Segunda de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá DC, integrada por los Magistrados MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA y LUZ PATRICIA QUINTERO CALLE, quien actúa como ponente, con la finalidad de resolver el recurso de apelación interpuesto por la demandada, contra la sentencia proferida el 2 de febrero de 2023, por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.

I. ANTECEDENTES

El demandante por intermedio de apoderada, pretendió que se ordene el reembolso por parte de la demandada de \$13.000.000, por los gastos en que incurrió como consecuencia de la atención por urgencias oftalmológicas, según facturas n° J-98, J-159 y J-194 del 26 de octubre, 13 de noviembre y 10 de diciembre de 2020 (pág. 3 arch. 1.1 C01).

Como fundamento relevante de sus pretensiones, manifestó que para el momento de la intervención quirúrgica se encontraba afiliado a la EPS Medimás SA; inicialmente fue atendido en la IPS ESE Hospital Regional Manuela Beltrán Socorro desde el 4 de octubre de 2020, con egreso mediante remisión a la IPS Fundación Ver Sin Fronteras el 13 de octubre de 2020; ante la urgencia del procedimiento decidió acudir por consulta particular al Oftalmólogo Dr. Juan Arias, quien le ordenó cirugía; en repetidas ocasiones solicitó a la EPS la

autorización de dicho procedimiento, pero siempre la respuesta verbal fue negativa, mientras estaba completamente invidente.

Afirmó que, el 18 de noviembre y el 11 de diciembre de 2020 el galeno en mención le practicó las cirugías de los ojos izquierdo y derecho, respectivamente, debido a la retinopatía diabética proliferativa con hemorragia vítrea en ambos ojos y edema macular, por lo que debido a la severidad del cuadro presentaba agudeza visual al contar dedos solo a 20 cms, limitando claramente su funcionamiento; dicho médico además certificó que los procedimientos eran urgentes en ambos ojos pues dado el grado del daño requería ser tratada la patología en el menor tiempo posible so pena del desprendimiento de su retina y pérdida irreversible de la visión; le fue diagnosticado neuropatía isquémica, glaucoma neurovascular; el 23 de febrero y el 1° de marzo de 2021 solicitó el reembolso a la demandada con radicados n.° 4209 y 4209, sin embargo, el 14 de abril siguiente, la EPS negó la petición, por lo que los días 16 y el 22 del mismo mes y año impetró recursos de reposición y subsidiario el de apelación, sin que hayan sido resueltos por la demandada (págs. 1, 2 *ídem*).

II. ACTUACIÓN PROCESAL

La demanda se admitió el 18 de marzo de 2022, ordenándose correr traslado y notificar a la reclamada; de igual forma, se requirió al prestador Juan David Arias Aristizábal con el fin de que rinda información relacionada con la atención del accionante como su paciente particular y se requirió a las partes con el fin de aportar algunos documentos (arch. 2 C01).

El 30 de marzo de 2022 Medimás EPS-S SAS en liquidación, informó que para esa data el demandante registra como afiliado activo de la EPS Sanitas SAS en el régimen subsidiado, debido al proceso de transferencia de usuarios a otras EAPB por cuenta del Ministerio de Salud y Protección Social; conforme la auditoría interna de la Vicepresidencia de Salud de la entidad, no se evidenció en el sistema institucional registro alguno de radicación de orden de servicio expedida por uno de los profesionales adscritos a la red de dicha EAPB, tampoco se visualizó historia clínica u orden médica como soporte adjunto a la pretensión, por tanto, no es procedente autorizar los medicamentos, tratamientos, procedimientos, exámenes, insumos, sin prescripción de un médico adscrito a la red prestadora de servicios de la EPS del usuario. Aportó histórico de las

autorizaciones aprobadas por la entidad, de conformidad con las solicitudes radicadas por el usuario y la normativa vigente (arch. 3.1).

El Médico Oftalmólogo y Retinólogo, Dr. Juan David Arias Aristizábal, indicó que el demandante fue atendido desde el 21 de octubre de 2020 como paciente particular por el servicio de urgencias de su consultorio que no hace parte de ninguna EPS, por ende no realizó proceso de verificación de derechos del usuario ni está obligado a referenciar ni a contra referenciar los pacientes atendidos; los familiares del paciente informaron que la EPS de la cual hacía parte el paciente no lo trataron eficazmente, así que decidieron acudir a ese consultorio debido a la gravedad en la pérdida de la visión que se prolongaba cada vez más; remitió la historia clínica, los documentos que respaldan las cirugías efectuadas y los costos por consultas, controles, cirugía, exámenes, proceso de recuperación entre otros. Aportó historia clínica, la factura J-159 y pagos efectuados a través de datáfono el 21 de noviembre y el 10 de octubre de 2020, que sumados arrojan \$7.000.000 (arch. 4).

El demandante para contestar el requerimiento efectuado en el auto admisorio, aportó los archivos que se registran en la subcarpeta 5 C01.

III. DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

El Superintendente Delegado para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, en sentencia del 7 de febrero de 2022, accedió a las pretensiones de la demanda, por tanto ordenó a la accionada reconocer la suma de \$13.000.000 representados en las facturas reseñadas en la demanda, teniendo en cuenta lo dispuesto en el Decreto 2555 de 2010 que consigna las reglas para el pago de obligaciones litigiosas originadas durante el proceso liquidatorio y se abstuvo de fijar costas a cargo de las partes.

Para lo que interesa a la alzada, motivó la decisión en que se acreditó que el demandante como afiliado al régimen subsidiado a través de Medimás acudió desde el 4 de octubre de 2020 a la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán Socorro, por pérdida y fugas de la visión, por tanto, al ser tratado fue remitido para valoración prioritaria por la subespecialidad de retina y vítreo, pero la EPS accionada no contaba con dicho prestador, así que ante la falta de convenio con esa clase de especialista y dada la posibilidad de la pérdida total e irreversible de

su visión, era viable que el demandante consultara de manera particular el día 21 del mismo mes y año, máxime cuando padecía de una patología crónica, de “*diabetes de mellitus insulino-requiriente*” que afectó severamente su visión en ambos ojos, al punto de causarle una hemorragia vítrea y desprendimiento de retina.

Agregó que Medimás no hizo referencia expresa a los hechos de la demanda, por ende procedió a aplicar lo dispuesto en el art. 97 del CGP para presumir como ciertos los hechos susceptibles de confesión contenidos en la demanda, sin decir cuáles exactamente; sin embargo, indicó que las manifestaciones de Medimás distan de lo que se encuentra en el material probatorio, aunado a que no es cierto que no exista orden médica expedida por los profesionales adscritos a su red, por cuanto, es claro que tanto la ESE mencionada como la IPS Ver Sin Fronteras, hacían parte de la red de prestadores de Medimás EPS, para el momento de los hechos, y allí, se le ordenó primero valoración por oftalmología y luego, por retinología; sin embargo, la demandada no allegó pruebas de la autorización y realización efectiva del servicio de retinología requerido por su afiliado con carácter urgente, desconociendo así lo diagnosticado por los mismos médicos tratantes de su red de prestadores frente al demandante, descrito como “*retinopatía diabética, amaurosis, hemorragia del vítreo, glaucoma crónico ant de Dm...*”, lo que evidencia su negligencia, pues tal riesgo y prestación no fue cubierto en su debida oportunidad por la EPS.

En tal sentido advirtió que, no basta con que las EPS autoricen los servicios ordenados por los médicos tratantes, pues ello es tan solo la mitad del camino, sino que deben garantizar su realización oportuna por parte de un prestador de servicios de salud, ya que la sola autorización no garantiza la continuidad ni la integralidad de la atención, cuando la condición clínica del paciente constituyó una urgencia vital, pues se trataba de una alteración de la integridad física que exigía la atención médica impostergable a efecto de evitar para este caso, mayores complicaciones en su salud, teniendo en cuenta que el desprendimiento de retina debe ser reparado de manera inmediata para evitar la pérdida de la visión.

Precisó que a efectos de garantizar la atención de urgencias, no es necesario, que la IPS particular tenga que solicitar autorización o permiso de la EPS a la cual se encuentra afiliado el paciente, ya que toda IPS que preste servicios de salud está en la obligación de atender a la población que acuda ante

una alteración de la integridad física o mental que genere una atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de pérdida de la visión que presentaba el paciente, de manera que en el asunto, el Médico Especialista en retina y vítreo Juan David Arias Aristizábal, no requería de parte de la EPS una autorización previa para atender de manera urgente al demandante quien se vio en la obligación por necesidad, de acudir a esos servicios de manera particular y no por capricho, sin que haya razón válida para que la EPS haya retardado y dilatado injustificadamente la autorización, programación y práctica de la atención requerida por el paciente para tratar su patología y preservar su buena visión (arch. 7 C01).

IV. RECURSO DE APELACIÓN

La accionada argumentó que con las implicaciones propias que conlleva un proceso liquidatorio frente a las deficiencias de archivo e información, se tiene evidencia de que la entidad generó las autorizaciones de servicios debidamente solicitadas y radicadas por el usuario conforme a la normatividad vigente, para garantizar la continuidad en el tratamiento ordenado por el médico tratante; sin embargo, no se registra en el sistema la radicación de la solicitud de autorización para el servicio médico requerido que hoy nos ocupa ni en la página web oficial de la EPS ni de manera presencial, por lo que detalló en un cuadro los servicios médicos solicitados por el afiliado, las órdenes radicadas por él mismo y el trámite realizado por la EPS.

Más adelante señaló que en el sistema se encuentran reclamaciones del 11 de marzo y 16 de abril de 2021 en las que se solicitó el reembolso de \$13.000.000 a las cuales se les dio respuesta negando la petición, pues aun cuando la EPS no le negó la continuidad del tratamiento ocular al demandante, y emitió las autorizaciones de las tomografías ópticas, fotografía del nervio óptico, biometría ocular, recuento de células endoteliales, lo cierto es que el paciente en forma voluntaria solicitó la valoración por oftalmología de manera particular, aunado a que los soportes se allegaron en forma incompleta, no se presentaron facturas de los procedimientos realizados y de los cuales pretende el reembolso solicitado en forma extemporánea, ni la historia clínica legible, por ende, no se reúnen los parámetros establecidos en el art. 14 de la Resolución n° 5261 de 1994 (arch. 1 carp. 9 C01, C001).

V. CONSIDERACIONES

De conformidad con lo previsto en el par. 1.º del art. 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el 6.º de la Ley 1949 de 2019, y num. 1.º del art. 30 del Decreto 2462 de 2013, la Sala verificará si hay lugar al reembolso por gastos médicos en que incurrió el solicitante, específicamente lo atinente a los \$13.000.000, por los procedimientos oftalmológicos desarrollados en ambos ojos y pagados ante el Galeno Oftalmólogo y Retinólogo, Dr. Juan David Arias Aristizábal.

La Ley 1438 de 2011, expresó que el Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud y estableció entre otros principios los de calidad y eficiencia.

A su vez, en los arts. 3.º del Decreto 412 de 1992 y 9º de la Resolución 5261 de 1994, expedidos por el Ministerio de Salud, se definió como urgencia *«(...) la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte (...)»* y *«(...) 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 (...)»*.

Por su parte, el art. 14 de la Resolución 5261 de 1994, estableció algunas reglas frente al reconocimiento de reembolsos al indicar que las entidades promotoras de salud, a las que esté afiliado el usuario, deberán reconocerle los gastos que haya sufragado por su cuenta, entre otras situaciones, en los siguientes casos: a) atención de urgencias en caso de ser atendido por una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS – causal que debe ser interpretada en armonía con la Ley 1751 de 2015; b) cuando exista una autorización expresa de la EPS para una atención específica; y c) en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la EPS para cubrir sus obligaciones frente a los usuarios.

Adicionalmente, se advierte que el art. 120 del Decreto 19 de 2012, consagra que *“Cuando se trate de la atención ambulatoria, con internación, domiciliaria, de urgencias e inicial de urgencias, el trámite de autorización para la prestación de servicios de salud lo efectuará, de manera directa, la institución prestadora de servicios de salud IPS, ante la entidad promotora de salud, EPS. En consecuencia, ningún trámite para la obtención de la autorización puede ser trasladado al usuario”*.

En el presente asunto, el accionante pretende el reembolso de los gastos cancelados de manera particular por valor de \$13.000.000 por concepto de la facturación relacionada con la aplicación del medicamento intravítreo, retinología, derechos de sala, honorarios de anestesia, médicos e insumos para vitrectomía posterior más gas, láser, silicon, extracción del cristalino e implante de lente intraocular en ambos ojos, servicios estos no cubiertos por la EPS Medimás. Para el efecto, allegó las facturas electrónicas de venta n° J-98, J-159 y J-194 emitidas el 26 de octubre, 13 de noviembre y 10 de diciembre de 2020 por el Médico Oftalmólogo con especialidad en retina, vítreo, mácula y oncología ocular Dr. Juan David Arias Aristizábal, en su orden por \$1.000.000, \$6.000.000 y \$6.000.000, por lo que sumados estos valores se obtiene la suma que se reclama en el libelo introductor. La segunda factura tiene como observación que se efectuaron 2 abonos el 9 y el 12 de noviembre de 2020 que suman \$6.000.000 (pág. 2-4 arch. 1.5 C01).

No fue objeto de discusión que el accionante para la época de los hechos contaba con 38 años de edad por haber nacido el 23 de agosto de 1983 (pág. 5 arch. 1.1. C01) y que se encontraba afiliado al régimen subsidiado administrado por Medimás EPS-S SAS en liquidación, pues así fue admitido por la accionada en la contestación.

Según la historia clínica de la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán Socorro, da cuenta de que el demandante ingresó por el servicio de urgencias el 4 de octubre de 2020, acompañado de su cuñada y expresó que desde las horas de la mañana del día anterior, tuvo pérdida o fugas de la visión y advirtió de su antecedente de diabetes mellitus tipo 2 y de ser insulino requiriente desde el 2012 *«Dm IR en manejo con insulina degludet»*, al ser revisado presentó entre otras cosas *«conjuntivas hipocrómicas, ojos con pterigio bilateral, fondo de ojo con*

retinopatía, pupila bilateral no reflejo pupilar con opacidad de cristalino, escleras anictéricas (...) disminución progresiva de agudeza visual con visión central, cuenta dedos a menos de 20 cm (...) con limitación para diferenciar objetos a más de 20 cm de distancia, no hay reflejos pupilas bilateral»; como impresión diagnóstica se prescribió en ambos ojos: retinopatía diabética, amaurosis, hemorragia del vítreo, glaucoma crónico.

El demandante estuvo hospitalizado desde esa data hasta el 13 de octubre de 2020 y en su estadía, a partir del día 9 del mismo mes y año tuvo manejo con 1 gota de brimonidina cada 12 horas y fue «*valorado en conjunto con servicio de oftamología – Dr Chacón – quien considera candidato de valoración prioritaria por la subespecialidad de retina y vítreo – subespecialidad que no se cuenta en el momento en la institución – como urgencia vital de posibilidad de pérdida total e irreversible de la visión, demora por parte administrativa por EPS, se insiste en priorizar remisión para prevenir dichas secuelas irreversibles*» hubo preceptación para el 13 de octubre a las 9:15 am en la IPS Fundación Sin Frontera; desde el 11 de octubre presentó oclusión de arteria central de retina en ojo derecho (arch. 1.2 C01).

El 13 de octubre de 2020 fue atendido por remisión del mencionado hospital, en la IPS Fundación Sin Frontera el Oftalmólogo y Retinólogo le diagnosticó desprendimiento de la retina por tracción, pterigio grado 2 hemorragia vítrea, retinopatía diabética proliferativa con tracción del polo posterior, le enviaron unos exámenes prequirúrgicos y le explicaron que en el control debía presentarse con los resultados para definir cirugía de retina. No le fue prescrito medicamento alguno (arch. 1.3 C01).

El 20 de octubre de 2020 solicitó cotización del procedimiento quirúrgico ante el Médico Oftalmólogo y Retinólogo, Dr. Juan David Arias Aristizábal, quien le explicó que tenía un costo de \$6.000.000 en su ojo derecho, sin incluir los exámenes pre quirúrgicos; el 21 de octubre fue atendido por primera vez y le explicó a dicho médico que tiene una disminución progresiva en ambos ojos hace 15 días y acude a consulta porque ello progresa rápidamente; a lo largo de la atención que le brindó el médico, le fue diagnosticado hemorragia vítrea densa y dispersa con restos de fibrina, desprendimiento de la retina traccional, retinopatía diabética proliferativa con cuarto carácter común, edema macular y corneal, pterigio nasal grado 2, proliferación fibrovascular prepapilar extensa

sobre disco con pliegue retinal nasal y perivascular inferotemporal con distorsión vascular asociada, exudados lipídicos perioveal temporal, otras oclusiones vasculares retinianas e hipertensión ocular, así que le ordenó en varias ocasiones aplicar avastin intravítreo bajo anestesia, le prescribió unas gotas y antibióticos para en 3 semanas programar cirugía «*faco + lio + VPP + gas O2 + láser + intercambio de fluidos*», lo cual se practicó el 13 de noviembre en el ojo derecho y el 10 de diciembre de 2020 en el ojo izquierdo.

No obstante lo anterior, fue atendido también por el mismo galeno el 26 de octubre, el 12, 18 y 23 de noviembre, el 9, 11 y 16 de diciembre de 2020, el 17 y 26 de febrero, el 6 y 7 de abril de 2021, para aplicación de fármacos intravítreos, controles de evolución pre y post quirúrgica, así como para la prescripción de otros medicamentos y exámenes; el mencionado médico aclaró que debido a la severidad en el cuadro del paciente, presentaba una agudeza visual, cuenta dedos a 20 cms lo cual limitaba claramente su visión, por lo que requirió varios procedimientos urgentes en ambos ojos dado que el grado de daño de la retinopatía diabética proliferativa con componente traccional que conllevaría al desprendimiento de la retina, y por ende, pérdida irreversible de la visión, requería ser tratada en el menor tiempo posible, de lo contrario, podría haber traído complicaciones como neuropatía isquémica, glaucoma neurovascular, entre muchas otras graves. Así que una vez realizados los procedimientos quirúrgicos, el médico observó mejoría de la visión del paciente, por lo que le dio de alta el 26 de febrero de 2021 con controles posteriores (archs. 1.4,1.5, 4 C01).

El *a quo* mediante auto del 18 de marzo de 2022, requirió al demandante para que aportara la copia de las solicitudes radicadas ante Medimás EPS para la realización del procedimiento vitrectomía posterior más gas más láser más faco (arch. 2 C01); sin embargo, para contestar dicho requerimiento, aportó los documentos que reposan en el archivo 5 C01, de los cuales se desprende que solo hasta el 23 de febrero de 2021 solicitó únicamente el reembolso económico de gastos médicos, mediante correo electrónico dirigido a la EPS accionada en la dirección notificacionesjudiciales@medimas.com.co, de lo cual obtuvo respuesta el 1° de marzo siguiente, en donde se le indicó que nunca habían llegado solicitudes a su nombre, que se encuentra retirado desde el 30 de noviembre de 2020 y por ende, se le sugirió realizar el proceso para reembolso médico a través de 4 pasos que debe completar y así enviar finalmente la solicitud al correo electrónico solicitudesreembolsosmedimaseps@medimas.com.co, por lo que la

EPS a partir de allí tendría 30 días hábiles para procesar la solicitud, le advirtió *«que el recibo no es condición para pago total, este trámite queda sujeto a auditoría»* y le adjuntó formatos para mayor facilidad indicándole que también los puede descargar desde la página web oficial de la EPS (págs.. 37-39 arch. 5).

También aportó constancia de haber remitido el 9 de marzo de 2021 tales documentos a mail solicitudesreembolsosmedimaseps@medimas.com.co , solicitud a la que la Auxiliar de Cuentas Médicas del Área de Reembolsos de la EPS accionada le asignó el n° 4209 y le reiteró el tiempo que tiene la entidad para estudiar la petición (págs.. 40-43 arch. 5); sin embargo, la solicitud fue devuelta el 24 de marzo siguiente por auditoría médica, bajo el argumento de que el usuario fue atendido por una IPS de la red de prestadores de la EPS por sintomatología ocular permaneciendo hospitalizado desde el 4 de octubre de 2020 hasta el 13 de noviembre de 2021 [sic], fue remitido con el fin de continuar el tratamiento con la IPS Ver Sin Fronteras y además, dicha IPS lo atendió y valoró por oftalmología el 13 de octubre de 2020, encontrándose en el sistema de registro de la EPS, que varias autorizaciones fueron generadas por la EPS para la IPS, con el fin de efectuarle al accionante estudios de oftalmología y exámenes prequirúrgicos, sin que la EPS le hubiera negado la continuidad de su tratamiento, por ende, se deduce que solicitó valoración por oftalmología de manera particular con el Galeno Juan David Arias.

Finalmente, sostuvo la EPS en tal escrito que *«se encuentran soportes incompletos, no presentan facturas de los procedimientos realizados por los que solicita el reembolso. Presentan soportes ilegibles de historia clínica y radican la solicitud de reembolso extemporánea»*; decisión en contra de la cual se le indicó que podía presentar recursos de reposición y de apelación dentro de los 15 días siguientes, adjuntando nuevamente todos los soportes (págs. 44, 45 arch. 5) y así lo hizo, impugnación a la que se le asignó los n.º 4250 y 4209 del 14 de abril de 2021 y se le dio respuesta por correo electrónico del 22 de abril siguiente haciéndole saber que las solicitudes están en proceso de auditoría de la EPS y que en cuanto termine el mismo, le sería notificada la respuesta (págs. 46-54 arch. 6).

Así las cosas, no se verifica que la atención que recibió el demandante por parte del Médico Oftalmólogo y Retinólogo, Dr. Juan David Arias Aristizábal, haya sido como consecuencia de una urgencia directamente, pues aun cuando no se

desconoce la importancia de la gravedad de las patologías que padeció el demandante en sus ojos, lo cierto es que tal y como lo certificó el mencionado galeno, el accionante acudió como paciente particular y debido a ello, tuvo varias atenciones médicas entre octubre de 2020 y abril de 2021, tiempo durante el cual tal especialista efectuó las preparaciones necesarias pre quirúrgicas en el cuerpo del accionante, con el fin de programar la práctica de las cirugías por aparte y los controles post quirúrgicos, por ende, no se hizo ningún proceso de referencia y contrareferencia como para verificar información y derechos ante la EPS aquí accionada, pues en todo caso, no hace parte de su red de prestadores.

Ahora, a pesar de que la EPS no aportó una historia clínica distinta a la aportada por el demandante, quien sostuvo que la accionada no le otorgó las autorizaciones necesarias para poder solucionar los procedimientos y tratamientos relativos a la mejoría de su salud visual, luego de haberse presentado la urgencia en la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán Socorro, no puede pasar por alto la Sala que dentro de la epicrisis que allegó el mencionado médico particular, en forma específica indicó que el Dr. Chacón, valoró al demandante inicialmente el 4 de octubre de 2020 y lo remitió a valoración con Retina en Bucaramanga, siendo examinado por el Dr. Sergio Moreno, el 13 de octubre de 2020 *«con HC donde describe desprendimiento de retina traccional AO y genera órdenes para exámenes y cirugía. Láser retina en 2016 en ambos ojos»* (pág. 3 arch. 4).

Significa lo anterior, que el demandante recibió la atención médica que necesitaba por parte de la EPS accionada, desde el momento en que se le presentó la urgencia el 4 de octubre de 2020, tanto es así que fue remitido a la IPS que contaba con la especialidad requerida por el paciente, en donde luego de efectuada la valoración, le recetaron exámenes prequirúrgicos, respecto de los cuales se le entregaron las respectivas órdenes, entre ellas, las de las posteriores cirugías que debían practicarle; no obstante, 7 días después de haber recibido tales órdenes, decidió cotizar los procedimientos en forma particular con el Médico Oftalmólogo y Retinólogo, Dr. Juan David Arias Aristizábal, sin que se hubiera acreditado dentro del expediente, cuáles fueron las gestiones que efectuó el demandante luego de haber obtenido las órdenes por parte de la IPS Fundación Sin Frontera, o si de alguna manera, la EPS se negó a otorgarle las autorizaciones respectivas.

Nótese que el demandante no cumplió a cabalidad con el requerimiento efectuado por el *a quo* en el auto admisorio de la solicitud, pues no allegó las solicitudes radicadas ante Medimás EPS para la realización de los procedimientos quirúrgicos, sino que simplemente aportó la petición de recobro que radicó ante la entidad luego de haber sido practicados y no antes, como para de ahí desprender la supuesta negligencia con la que afirma el actor, pudo haber actuado su EPS al no atenderlo; aunado a que el galeno que el accionante escogió como su médico particular, no le practicó en forma inmediata los procedimientos quirúrgicos, sino que tuvo que prescribirle unos exámenes iniciales, y preparar sus ojos con medicamentos especiales, respecto de los cuales debían transcurrir días con el objeto de lograr establecer el comportamiento corporal del demandante frente a tales medicamentos aplicados con anterioridad a practicar las cirugías.

De esta manera, al margen de que no se hayan aportado las autorizaciones a las que se hizo referencia, pero que sí tuvo a la vista el médico particular al cual acudió el accionante, pues así lo informó en la epicrisis que él mismo diligenció, le asiste la razón a la accionada al señalar que John Javier Bernal no corrió con la carga probatoria impuesta por los arts. 164 y 167 del CGP para acreditar que solicitó en forma idónea ante la EPS Medimás en primer lugar, la autorización para la realización de los procedimientos reseñados, y no después de haberse practicado los procedimientos necesarios para la mejoría de su salud ocular.

En consecuencia, contrario a lo concluido por el *a quo*, a pesar de que el demandante estuvo bajo tratamiento del Médico Oftalmólogo Juan David Arias, no hace parte de la red de prestadores de servicio de salud adscritos a la EPS aquí accionada, ni se demostró que por parte del accionante se hubiera puesto en conocimiento de la EPS con anticipación, los procedimientos a los cuales se pretendía someter ante dicho galeno para mejorar o corregir su visión, con el fin de que la EPS hubiera podido actuar con prontitud y hacer efectivo el servicio requerido por el demandante; por tanto, las manifestaciones elevadas en la solicitud resultan carentes de respaldo probatorio, y de ninguna manera justifican el hecho de que haya decidido recibir atención particular quirúrgica de la mencionada especialidad de oftalmología, los días 26 de octubre, 13 de noviembre y 10 de diciembre de 2020.

No se observa negligencia alguna por parte de la EPS Medimás, porque el accionante decidió por su propia voluntad ser sometido a ese procedimiento, atendido con previa programación de la cirugía y no por uso estricto del servicio de urgencias en forma directa, sin realizar el trámite pertinente para que se otorgara la autorización por parte de la EPS.

Con base en lo anterior, pese a que la Sala no desconoce la escala de gravedad del diagnóstico médico padecido por el accionante, concluye que no se detectó la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia de la EPS para cubrir los servicios por él requeridos, en los precisos términos del mencionado art. 14 de la Resolución 5261 de 1994, ya que aquél optó por acudir de manera libre, voluntaria, caprichosa y en calidad de particular, ante Médico Oftalmólogo con especialidad en retina, vítreo, mácula y oncología ocular Dr. Juan David Arias Aristizábal, para la atención independiente de sus patologías oculares y asumir los gastos que estos trámites implicaban.

Es que el reconocimiento económico opera en casos excepcionales, pues de acuerdo con la conformación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los usuarios que pretendan la determinación de un diagnóstico o la práctica de un procedimiento deben previamente acudir a las clínicas y médicos que ofrece su EPS, quien estará obligada a prestar los servicios requeridos de manera eficiente, y de no hacerlo, hará procedente entonces el reconocimiento económico a que haya lugar, según la causal que se configure, que aquí como se vio, no ocurre, máxime que la accionante nunca manifestó encontrarse en incapacidad económica de asumir el servicio.

Así las cosas, como del material probatorio no se infiere la presunta tardanza, siendo insuficiente la sola manifestación del demandante, esta Corporación **revocará** la providencia de primera instancia y, en su lugar, **absolverá** a EPS Medimás de reembolsar los gastos médicos que asumió el usuario por la atención prestada como particular, por el Dr. Juan David Arias Aristizábal y los demás gastos derivados de ella.

En mérito de lo expuesto, la Sala Segunda de Decisión Laboral del **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ DC**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: REVOCAR la sentencia proferida el 2 de febrero de 2023, por el Superintendente Delegado para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, para en su lugar **absolver** a Medimás EPS-S SAS en liquidación, del reembolso de la suma de \$13.000.000, por concepto de cubrimiento de los gastos cancelados de manera particular por Jhon Javier Bernal, por los procedimientos relacionados con la aplicación del medicamento intravítreo, retinología, derechos de sala, honorarios de anestesia, médicos e insumos para vitrectomía posterior más gas, láser, silicon, extracción del cristalino e implante de lente intraocular en ambos ojos, ante el Médico Oftalmólogo con especialidad en retina, vítreo, mácula y oncología ocular Dr. Juan David Arias Aristizábal, por las razones expuestas.

SEGUNDO: COMUNICAR a las partes la presente sentencia por el medio más expedito, conforme al par. 1.º del art. 41 de la Ley 1121 de 2007, modificado por el art. 6.º de la Ley 1949 de 2019, aplicable por analogía al trámite de segunda instancia.

TERCERO: DEVOLVER el expediente a la Superintendencia Nacional de Salud, una vez se haya comunicado a las partes, agotado el trámite de rigor y en firme esta providencia, previas las desanotaciones del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

LUZ PATRICIA QUINTERO CALLE

Magistrada ponente



MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA

Magistrado

Enlace expediente digital:

https://etbcj-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/des15sltsbta_cendoj_ramajudicial_gov_co/Em2almDgqn5FkB7b3XtVPeYBZ9jA8pa2_GniPr4h0lo5GA?e=Zvvgzx

Firmado Por:

Luz Patricia Quintero Calle

Magistrada

Sala Laboral

Tribunal Superior De Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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: **418b3df23880f21838c732fc146a0fe812b375103be171e3ff755ac6bc65a60a**

Documento generado en 21/07/2023 10:20:42 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>