



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Departamento del Tolima
TRIBUNAL SUPERIOR DEL
DISTRITO JUDICIAL DE IBAGUÉ
Sala Tercera de Decisión Laboral

Radicado: 73001-22-05-000-2022-00023-00
Clase de proceso: Sumario – Apelación Sentencia
Accionante: WILLIAM ALFONSO RONDÓN NARVÁEZ
Accionada: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD “COOMEVA E.P.S.”
Asunto: Recobro gastos e incapacidad médica

Magistrado Ponente: RAFAEL MORENO VARGAS

Decisión aprobada mediante acta No. 015 de 26 de abril de 2022 - Sala III de Decisión

Ibagué - Tolima, veintiséis (26) de abril de dos mil veintidós (2022)

Procede la Sala Tercera de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Ibagué, integrada por los Magistrados RAFAEL MORENO VARGAS, KENNEDY TRUJILLO SALAS y CARLOS ORLANDO VELÁSQUEZ MURCIA, a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia S2021-000871 de 13 de mayo de 2021 proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación designada mediante resolución número 009854 de 24 de septiembre de 2018 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

ANTECEDENTES

William Alfonso Rondón Narvárez por intermedio de apoderado judicial instauró demanda contra la Entidad Promotora de Salud Coomeva E.P.S. – Seccional Tolima, con el fin de obtener el reconocimiento y pago de la suma de \$5.699.500 por concepto de los gastos en que incurrió para la realización del *examen de TAC de senos paranasales* pagado el 3 de abril de 2017 y realizado el 6 de abril de 2017, *cirugía de senos paranasales* cancelada el 5 de junio de 2017 y realizada el 18 de mayo de 2017, *examen de patología* cancelado el 19 de mayo de 2017 y *medicamentos* cancelados el 18 de mayo de 2017. Así mismo deprecó el pago de la incapacidad por 14 días correspondiente al interregno del 18 al 31 de mayo de 2017 a cargo de Coomeva E.P.S., Seccional Tolima.

Sustentó sus peticiones indicando que se encuentra afiliado a Coomeva E.P.S., en calidad de cotizante desde 1993; para el 2016 sufría dolores intensos de cabeza, ahogo, obstrucción nasal, y pérdida de peso; el 25 de octubre de 2016 le fue realizado estudio de senos paranasales en la Clínica



Tolima siendo diagnosticado *sinusitis crónica*; fue remitido a consulta por otorrinolaringología siendo valorada el *14 de diciembre de 2017* siendo valorado por la doctora Karla Daniela Fernández adscrita a la I.P.S. Denbar Internacional, quien le ordenó cirugía endoscópica endonasal, antrostomía maxilar izquierda, turbinoplastia bilateral y cirugía de seno frontal izquierda; como consecuencia de dicho diagnóstico la Entidad Promotora de Salud Coomeva E.P.S., generó la autorización número 17613815 el *14 de enero de 2017* ordenando valoración por la especialidad de otorrinolaringología en la I.P.S. Centro Auditivo y Quirúrgico del Country S. A.; en varias ocasiones acudió a la I.P.S. en la ciudad de Bogotá, D. C., donde le informaron que no había convenio con la E.P.S. Coomeva S.A., y al esperar más de *4 meses* y continuar sin la programación, decidió consultar con carácter particular con el otorrinolaringólogo doctor Juan José Manrique Varón, quien le programó y practicó el procedimiento quirúrgico el *18 de mayo de 2017*; los costos que asumió de su propio peculio con ocasión de la cirugía ascendieron a la suma de \$5.669.500; como consecuencia de la cirugía fue incapacitado por *14 días*; el *12 de junio de 2017* solicitó por escrito el reembolso del costo de la cirugía sin recibir respuesta de la entidad promotora de salud y el *7 de marzo de 2018* solicitó el pago de la incapacidad médica de los *14 días* siéndole negada bajo el argumento de que los aportes no fueron realizados de manera oportuna y que Coomeva E.P.S., le había notificado sobre la mora presentada con anterioridad. *(Carpeta de primera instancia, Archivo Demanda 1-2018-065013 J-2018-1007.pdf)*.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

La Entidad Promotora de Salud Coomeva E.P.S., refirió que el accionante se encuentra afiliado y activo; nunca hubo negación de la atención; la solicitud de reembolso fue resuelta el *30 de junio de 2018* indicándole que se trata de un evento quirúrgico no radicado ante la entidad y se realizó en red no contratada y además la radicación de la solicitud es extemporánea. Formuló como excepciones de mérito las que denominó inoperancia de reconocimiento de reembolso por no encontrarse probada la negativa justificada o negligencia por parte de Coomeva E.P.S. S.A.; responsabilidad exclusiva del demandante; inoperancia de reconocimiento de reembolso por extemporaneidad y la genérica. *(Carpeta de primera instancia, Archivo Contestación J 2018-1007NURC William Alfonso Rondón Narváez.pdf)*.

El accionante anexó informe del doctor Juan José Manrique especialista en otorrinolaringología, el cual da cuenta del reporte de la historia clínica de fecha 4 de enero de 2017. *(Carpeta de primera instancia, Archivo 3.3 Contestación demanda NURC 1-2018-19-2675.pdf)*.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

La Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación en sentencia S2021-000871 de *13 de mayo de 2021*, resolvió no acceder a la pretensión de reembolso formulada por el accionante; ordenó a Coomeva E.P.S., la transcripción y liquidación de la prestación económica deprecada por el accionante conforme a las reglas establecidas en los artículos 227 y 228 del Código Sustantivo del Trabajo dentro de los *5 días* siguientes a la ejecutoria de la providencia, y a pagarle la



suma que resulte de dicha liquidación con las respectivas actualizaciones monetarias dentro de los 5 días siguientes a la ejecutoria de la providencia.

Advirtió que no reposa documento alguno que acredite la aseveración del actor relacionada con el hecho de que decidió consultar con un médico particular en razón a que la I.P.S., Centro Audiológico y Quirúrgico del Country informó que no contaba con convenio con la accionada Coomeva E.P.S., y por el contrario en la historia clínica remitida por el doctor Juan José Manrique se evidencia claramente que el paciente era atendido con carácter particular por el especialista desde el 7 de enero de 2017, lo que demuestra que el peticionario de manera libre y voluntaria consultaba al galeno; precisó además, que el presente caso no se trató de una urgencia, sino una consulta de otorrinolaringología, tecnología que no constituye una urgencia vital, además de ser realizada de forma ambulatoria y programadas para diciembre de 2016 y enero de 2017; que pese a haberse expedido las autorizaciones para los prequirúrgicos y preanestesia previos a la realización del procedimiento que requería dado su diagnóstico médico, no aparece prueba que el actor hubiese acudido a realizarse los respectivos exámenes autorizados por la accionada y por el contrario acudió a médico especialista particular; concluyendo que fue el accionante quien a motu proprio decidió acudir a los servicios médicos requeridos de manera particular, pese a que Coomeva E.P.S. S.A., había autorizado la consulta médica con especialista en otorrinolaringología y los exámenes prequirúrgicos requeridos para la realización del procedimiento quirúrgico ordenado por el médico tratante.

Respecto al pago de la incapacidad médica precisó que pese a que con la demanda se allegó la incapacidad médica expedida al actor por el término de 14 días expedida por el doctor Juan José Manrique Varón médico otorrino, no existe prueba que la misma haya sido transcrita ante Coomeva E.P.S., máxime que es dicha entidad quien puede avalarla, empero, por el hecho de que se lleve a cabo la transcripción ello no conlleva de ipso facto el pago de la misma, pues previamente debe verificarse el cumplimiento de los requisitos legales establecidos para tal fin, tales como: (i) Tener un “mínimo de cotización”, el cual se reduce a un período de 4 semanas o 28 días ininterrumpidos en el mes inmediatamente anterior al inicio de la incapacidad y (ii) La oportunidad es los aportes, los cuales deben haberse efectuado en forma completa e ininterrumpida por lo menos durante 4 meses de los 6 meses anteriores a la fecha de causación del derecho; y que en el presente caso, revisada de manera oficiosa la base de datos de afiliados compensados del ADRES se observa que efectivamente para el momento de causación de la incapacidad otorgada al actor, esto es del 18 al 31 de mayo de 2017, éste cotizó a salud durante abril de 2017, 30 días completos, cumpliendo así con el requisito previsto en el artículo 21 del Decreto 1804 de 1999; concluyendo que la prestación económica derivada de la incapacidad generada a William Alfonso Rondón Narváez está cubierta con recursos del sistema general de seguridad social en salud y por ello, hay lugar a acceder su reconocimiento y pago. Finalmente advirtió que, al no contarse con los elementos necesarios para determinar su liquidación, había lugar a ordenar a Coomeva E.P.S., a transcribir y liquidar la incapacidad otorgada al afiliado a partir del 18 de mayo de 2017 por los 14 días teniendo en cuenta el ingreso base de cotización y las reglas establecidas para la liquidación conforme a lo previsto en los artículos 227 y 228 del Código



Sustantivo del Trabajo. *(Carpeta de primera instancia, Archivo 4. Sentencia S2021-000871 J-2018-1007.pdf).*

RECURSO DE APELACIÓN

El accionante impugnó la decisión solicitando se revoque parcialmente la sentencia de primera instancia y en su lugar se condene al pago de la suma de \$5.699.500, correspondiente a los gastos en que incurrió por concepto de exámenes, cirugía y medicamentos, pues el sólo hecho de que Coomeva E.P.S., remita al paciente a la I.P.S., Centro Auditológico y Quirúrgico del Country S.A., en la ciudad de Bogotá con la que no se tiene convenio vigente es una prueba conducente y pertinente de la negligencia en la prestación de los servicios de salud; que si bien desde *octubre de 2016* consultó por su patología a la entidad promotora de salud accionada, ello no obstaba para que consultara una segunda opinión con un médico privado; que los exámenes prequirúrgicos tiene validez por un tiempo y si se sobrepasa el término determinado, deben tomarse nuevamente, práctica que a su juicio es recurrente en las sistemas de seguridad social, obligando al paciente a asumir los costos de la cirugía como ocurrió en el presente caso; que es un hecho cierto que en varias ocasiones William Alfonso Rondón Narváez acudió a la I.P.S. Centro Auditológico y Quirúrgico del Country S.A., en la ciudad de Bogotá, donde le informaron que no había convenio con la entidad promotora de salud accionada, transcurriendo más de *4 meses* por lo que al no obtener solución debió acudir a un médico particular, pues requería con carácter urgente de la cirugía debido a la sinusitis crónica que lo afectaba. *(Carpeta de primera instancia, Archivo 5. Recurso de Apelación NURC 202182351682172.pdf).*

PROBLEMA JURÍDICO

Reunidos los presupuestos procesales y no existiendo causal de nulidad que invalide lo actuado, corresponde a esta Sala de Decisión establecer si es procedente ordenar a la Entidad Promotora de Salud COOMEVA E.P.S. S.A., realizar el reembolso de la suma de \$5.699.500, correspondiente a los gastos en que incurrió el demandante por concepto de TAC de senos paranasales, cirugía de senos paranasales, examen de patología y medicamentos, con el fin de tratar la enfermedad que le afectaba.

COMPETENCIA

Esta Sala de Decisión Laboral de esta Corporación es competente para dirimir el fondo del presente asunto, de conformidad con lo establecido en el inciso 2º del artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 y el numeral 1º del artículo 30 del Decreto 2642 de 2013.

ARGUMENTOS DE ORDEN CONSTITUCIONAL

El inciso 1º del artículo 48 de la Constitución Política dispone que: *“La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en*



sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley”.

En virtud del derecho a la seguridad social consagrado en el artículo 48 de la Carta Magna y al mínimo vital establecido en el artículo 53 ibidem, el demandante puede tener derecho a obtener el reconocimiento y pago de los gastos médicos en que incurrió por concepto de TAC de senos paranasales, cirugía de senos paranasales, examen de patología y medicamentos, con el fin de tratar la *sinusitis crónica* que le afectaba, si demuestra incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia por parte de la entidad administradora de salud.

SUBARGUMENTOS DE ORDEN LEGAL

El artículo 3º de la Ley 100 de 1993, preceptúa que el Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social.

El artículo 159 de la misma Ley, establece que se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos: “...1. **La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.** 2. *La atención de urgencias en todo el territorio nacional...*” (Subrayas y negrillas al copiar)

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 regulado por el literal b) del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 según el cual, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derechos, en los siguientes asuntos: “...b. **Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias *en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS 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...***” (Subraya y destaca la Sala).

A su turno, el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994 proferida por el entonces Ministerio de Salud hoy Ministerio de Salud y Protección Social, “*Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimiento del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*”, precisa los eventos concretos en los que opera el reembolso de gastos médicos, así como el trámite para su obtención en los siguientes términos:

“Artículo 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.... (Subrayas y negrillas ajenas al texto original)

Contextualizado lo anterior, resulta claro que las Entidades Promotoras de Salud se encuentran obligadas por mandato legal a reconocer a sus afiliados los gastos que los mismos hubiesen tenido que asumir en los siguientes eventos:

- Tratándose de atención inicial de urgencias cuando el afiliado sea atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud “IPS” que no tenga contrato con la Entidad Promotora de Salud “EPS” a la cual este inscrito.
- Cuando haya sido autorizada en forma expresa por parte de la respectiva entidad promotora de salud, la prestación de atenciones específicas, y
- 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.

Así mismo precisa la norma que determinada 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 solicitud de reembolso deberá ser presentada dentro de los 15 días siguientes al alta del paciente, debiéndose adjuntar los soportes documentales referido; luego de recibida la respectiva solicitud, la Entidad Promotora de Salud cuenta con un término de 30 días, contados a partir del día siguiente a la recepción de la solicitud del afiliado para pagarla; y el reconocimiento económico que efectúe la Entidad Promotora de Salud se hará conforme a las tarifas que para ese efecto tenga establecidas el Ministerio de Salud y Protección Social para el sector público.

CASO CONCRETO

Establecidos los requisitos legales para el reconocimiento de reembolsos, procede la Sala a verificar si los mismos se acreditaron por la parte actora a fin de establecer la procedencia de la pretensión elevada, y para ello, se evidencia que William Alfonso Rondón Narváez aparece afiliado como cotizante activo para el año 2016 a la Entidad Promotora de Salud COOMEVA EPS S.A. tal y como lo aceptó la demandada al contestar la demanda.

Revisado el expediente se encuentra probado que:

- El accionante fue remitido por la accionada a consulta por otorrinolaringología a la Institución Prestadora de Servicios de Salud DENBAR INTERNACIONAL I.P.S., siendo valorado el 14 de diciembre 14 de 2016 por la doctora Karla Daniela Fernández quien le ordenó TAC DE NARIZ y SPN y le formuló el medicamento Beclometasona inhalación nasal.



- La accionada generó la autorización de servicios de salud número 1618900832 el *14 de diciembre de 2016* para realizar Tomografía Axial Computada de Senos Paranasales o Cara (Cortes axiales y coronales) en la INSTITUCIÓN DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A. "IDIME", el cual le fue practicado el *16 de diciembre de 2016*.
- El *14 de enero de 2017* la doctora Karla Daniela Fernández especialista en otorrinolaringología de la INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DENBAR INTERNACIONAL I.P.S., adscrita a la EPS COOMEVA S.A., le ordenó Cirugía Endoscópica Endonasal, Antrostomía Maxilar Izquierda, Turbinoplastia Bilateral, Cirugía de Seno Frontal Izquierdo, y exámenes preoperatorios (valoración preanestesia) en razón al resultado del TAC realizado en "IDIME".
- El *14 de enero de 2017* la EPS COOMEVA S.A., expidió la autorización de servicios de salud número 17613815 para Consulta de primera vez por medicina especializada en otorrinolaringología en el CENTRO AUDIOLÓGICO Y QUIRÚRGICO DEL COUNTRY S.A.; la autorización de servicios de salud número 17613816 para Consulta de primera vez por subespecialista - cirugía cardiovascular en MIOCARDIO S.A.S.; las autorizaciones de servicios de salud números 17612414 y 17612415 para exámenes de laboratorio en el Centro Médico Oftalmológico y Laboratorio Clínico Narváez Sociedad por Acciones COLCAN S.A.S.; la autorización de servicios de salud número 17612417 para Radiografía de Tórax en IDIME S.A.; la autorización de servicios de salud número 17612416 para Electrocardiograma de ritmo en ITEM COLOMBIA S.A.
- El *27 de abril de 2017* el accionante asistió a consulta particular con el doctor Juan José Manrique Varón otorrinolaringólogo quien dio cuenta que asistió a control con TAC de SPN con sinusitis crónica, siendo candidato para cirugía endoscópica de senos paranasales + septoplastia + turbinoplastia.
- El *12 de mayo de 2017* el accionante radicó ante COOMEVA EPS, cobro por operación cirugía senos paranasales, anexando copia de prefactura expedida por MEDICADIZ S.A.S., el *3 de abril de 2017* por la suma de \$296.700 por concepto de TAC de Senos Paranasales, copia de la factura de venta número 1248 por la suma de \$5.000.000 expedida el *5 de junio de 2017* por el doctor Juan José Manrique Varón (Otorrinolaringólogo) por concepto de Cirugía endoscópica de senos paranasales + septoplastia + turbinoplastia realizada el *18 de mayo de 2017*, la factura de venta número A217-054760 por la suma de \$217.700 expedida el *18 de mayo de 2017* por UNIDROGAS S.A., por concepto de los medicamentos Amoxidal, Sinalgen, Quercetol y toallas húmedas y el recibo de caja número 0924 expedido por Laboratorio de Patología Olga E. Vásquez el *19 de mayo de 2017* por la suma de \$190.000 por concepto de patología. (*Carpeta de primera instancia, Archivo 1. Demanda 1-2018-065013 J-2018-1007.pdf Folios 11 a 47*).



Pruebas que permiten inferir a la Sala, que el accionante fue atendido inicialmente en la Clínica Tolima, posteriormente en la Institución Prestadora de Servicio de Salud “Denbar Internacional S.A.S.”, donde el *14 de enero de 2017* la médica especialista en otorrinolaringología dispuso como plan de tratamiento Cirugía endoscópica endonasal y exámenes preoperatorios, los cuales fueron autorizados en su totalidad en la misma fecha por parte de la EPS demandada, y sin embargo, el accionante acudió en consulta particular al consultorio del especialista en otorrinolaringología Juan José Manrique Varón, quien le realizó el *18 de mayo de 2017* la cirugía endoscópica de senos paranasales-septoplastia+turbinoplastia en MEDICADIZ S.A.S., aportando las facturas cuyo reembolso solicita a través del presente proceso sumario.

Evidenciándose, en *primer lugar*, que la cirugía realizada al accionante y los gastos pretendidos por concepto de exámenes post y prequirúrgicos no detentan la característica de ser una “urgencia” que constituye un requisito exigido por el artículo 14 de la Resolución No 5261 de 1994 del Ministerio de Salud para la procedencia del recobro.

En *segundo lugar*, se observa que la Entidad Promotora de Salud accionada, remitió al paciente al servicio requerido por consulta por primera vez con especialista en otorrinolaringología y además expidió las autorizaciones de servicios médicos para exámenes de laboratorio y prequirúrgicos, así como la cirugía de senos paranasales ordenados por la médica tratante, sin que se evidencie prueba que demuestre la negación de los servicios parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS adscritas a la EPS Coomeva S A.

Y en *tercer lugar*, tampoco se evidencia que la situación del accionante corresponda a un 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, pues ni si quiera se allegó prueba que permita establecer que en realidad fue la accionada quien se negó a prestarle el servicio de salud y que por su negligencia, hubiese tenido que acudir al servicio médico privado; por el contrario, se observa que el TAC de senos paranasales realizado en Medicadiz S.A.S, así como la contratación de los servicios profesionales del médico especialista en otorrinolaringología Juan José Manrique Varón, para que le realizara la Cirugía endoscópica de senos paranasales, fue por voluntad propia del interesado, sin que dichos servicios a dicha institución prestadora de servicios de salud y médico especialista particular, hubiesen sido autorizados expresamente por la Entidad Promotora de Salud accionada, lo que conlleva a que se de aplicación a lo dispuesto en el artículo 14 de la Resolución No 5261 de 1994 del Ministerio de Salud, que establece que: “... 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...”.

Por el hecho de que el demandante pudiese solicitar una segunda opinión de un médico especialista ante una posible disparidad en el diagnóstico, ello no es un presupuesto para reconocer el recobro pretendido dado que el paciente renunció a la cirugía y tratamiento determinado por la



médico tratante de la IPS adscrita a la EPS, lo que impide establecer su efectividad frente a la practicada por el médico particular, máxime si se tiene en cuenta que dentro del plenario se evidenció que la demandada autorizó de manera diligente las citas médicas del usuario, exámenes de laboratorio y con especialista así como la cirugía de senos paranasales.

Bajo los anteriores parámetros, considera la Sala que acertó la instancia inicial al concluir que el presente caso no encuadra dentro de las causales contempladas en la Resolución No 5261 de 1994 del Ministerio de Salud y la Ley 1122 de 2007, para acceder al reembolso de los gastos en que incurrió el accionante para cubrir los servicios médicos por concepto de TAC de senos paranasales, cirugía de senos paranasales, examen de patología y medicamentos, con el médico especialista y en la IPS particular, razón por la cual se confirmará la decisión impugnada.

COSTAS

Sin costas en esta instancia dado que su imposición se rige por lo dispuesto en el Código General del Proceso, que deja a salvo su exoneración cuando en el expediente no aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación (365-8), y al ser estos procesos especialísimos cuyo trámite es *sumario* de acuerdo con lo establecido en el inciso 2º del artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 y el numeral 1º del artículo 30 del Decreto 2642 de 2013; es por esta razón, que no tienen admisión de apelación y mucho menos etapa de alegatos en segunda instancia por lo que se resuelven de plano.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Tercera de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Ibagué - Tolima, administrando justicia, en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia S2021-000871 proferida el **13 de mayo de 2021** por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación designada mediante resolución número 009854 del *24 de septiembre de 2018*, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, en el proceso adelantado por WILLIAM ALFONSO RONDÓN NARVÁEZ contra la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD “COOMEVA E.P.S.”, por las razones expuestas en la parte motiva de la providencia.

SEGUNDO: SIN COSTAS en esta instancia.



TERCERO: DEVOLVER el expediente al despacho de origen

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

RAFAEL MORENO VARGAS

Magistrado

KENNEDY TRUJILLO SALAS

Magistrado

(Salva voto parcial)

CARLOS ORLANDO VELÁSQUEZ MURCIA

Magistrado