



Departamento Norte de Santander
TRIBUNAL SUPERIOR
Distrito Judicial de Cúcuta

E D I C T O

**LA SECRETARÍA DE LA SALA LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL
DISTRITO JUDICIAL DE CUCUTA,**

H A C E S A B E R:

Que el primero (1°) de abril dos mil veinticuatro (2024), se ha proferido providencia en el proceso que a continuación se relaciona:

RADICACIÓN: 54-498-31-05-001-2022-00057-01 P.T. No. 20.373

NATURALEZA: ORDINARIO.

DEMANDANTE FREDDY ORLANDO SUAREZ SANCHEZ.

DEMANDADO: COOMEVA EPS.

FECHA PROVIDENCIA: PRIMERO (1°) DE ABRIL DE 2024.

DECISION: “**PRIMERO: CONFIRMAR** en su totalidad la providencia proferida por EL JUZGADO UNICO LABORAL DEL CIRCUITO DE OCAÑA, el día 01 de febrero de 2023, por las razones expuestas en la parte motiva. **SEGUNDO: Sin costas** en esta instancia. **TERCERO:** Esta sentencia deberá ser notificada a través de **EDICTO**, atendiéndose los términos previstos en el artículo 41 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.”

El presente EDICTO se fija de forma electrónica y en lugar visible de la secretaría por el término de tres (3) días hoy cinco (5) de abril de dos mil veinticuatro (2024).

REINALDO GUTIÉRREZ VELASCO
SECRETARIO

El presente edicto se desfija hoy nueve (9) de abril de 2024, a las 6:00 p.m.

REINALDO GUTIÉRREZ VELASCO
SECRETARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Departamento Norte de Santander

TRIBUNAL SUPERIOR

Distrito Judicial de Cúcuta

SALA LABORAL

MAGISTRADO PONENTE

Dr. JOSÉ ANDRÉS SERRANO MENDOZA

Proceso: Ordinario Laboral

Rad. Juzgado. 54498-31-05001-2022-00057-00

PT: 20373

JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL
CIRCUITO de Ocaña

DEMANDANTE: FREDDY ORLANDO
SUAREZ SANCHEZ

DEMANDADO: COOMEVA EPS

Tema: Reembolso de gastos médicos

San José de Cúcuta, **primero (01) de abril** de dos mil veinte (2024)

Procede la Sala de decisión Laboral del Tribunal Superior de Cúcuta a resolver el grado jurisdiccional de CONSULTA de la sentencia proferida por EL JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO DE OCAÑA, el día 01 de febrero de 2023, dentro del proceso ORDINARIO LABORAL ÚNICA INSTANCIA con Radicado No. 54498-31-05001-2022-00057-00 y Partida de este Tribunal Superior No. 20373, promovido por el señor FREDDY ORLANDO SUAREZ SANCHEZ en contra COOMEVA E.P.S.

I. ANTECEDENTES

La parte demandante presentó demanda ordinaria laboral de única instancia ante EL JUZGADO ÚNICO LABORAL DEL CIRCUITO DE OCAÑA solicitando que se ordene a COOMEVA E.P.S. el reembolso de los gastos médicos en que incurrió, por un total ONCE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEISMIL QUINIENTOS PESOS (\$11.446.500) por concepto de servicios prestados en su tratamiento ocular.

II. HECHOS

La parte demandante fundamentó sus pretensiones en los hechos narrados, los cuales serán expuestos brevemente, de la siguiente manera:

1. Manifestó que se encuentra vinculado a la EPS COOMEVA, siendo remitido el día 24 de abril de 2018 a la especialidad médica de RETINÓLOGO por la patología de MIOPIA MAGNA (H442), ATROFIA MACULAR y MEMBRANA NEOVASCULAR MIOPIA EN BORDE DE ATROFIA EN OJO IZQUIERDO.

2. Que ante una supuesta inconsistencia administrativa por parte de Eps Coomeva se vio obligado a presentar una ACCION DE TUTELA, cuya finalidad era amparar el derecho fundamental a la salud, acción que se tramitó bajo el Radicado No. 2018 – 702 del Juzgado Tercero Civil Municipal de Oralidad de Ocaña, el día 26 de septiembre de 2018, despacho que resuelve tutelar los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social pretendidos.
3. Que acatando lo resuelto por el juzgado tercero civil municipal de Ocaña, la EPS COOMEVA le otorgó cita el día 28 de septiembre de 2018.
4. Que ante la falta de celeridad en la asignación de cita para control y en consecuencia el deterioro del ojo izquierdo, tuvo que costear cita particular, con especialidad en RETINOLOGIA, en la cual le fue formulada por urgencia la aplicación de droga ANTIANGIOGENICA INTRAVITREA en tres (3) dosis, con intervalo de un mes entre cada una, con el fin de detener una hemorragia intraocular que estaba presentado.
5. Que en razón de la situación presentada se vio obligado a pagar la suma de ONCE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEISMIL QUINIENTOS PESOS (\$ 11.446.500) entre el 25 de junio y el 27 de agosto de 2019.
6. Que a causa del deterioro que estaba sufriendo en su ojo izquierdo y ante la negativa de la EPS COOMEVA para la asignación de citas y tratamientos, se vio obligado a solicitar un préstamo.
7. Que presentó un derecho de petición ante la EPS COOMEVA solicitando a la entidad el reembolso del dinero gastado en su tratamiento ocular, recibiendo una respuesta negativa.

III. RESPUESTA DE LA ACCIONADA

COOMEVA EPS contestó a la demanda señalando que el señor Suarez Sánchez estuvo vinculado a Coomeva Eps, desde el 25/11/2003 hasta el 30/06/2021 finalizando su afiliación en el régimen contributivo en calidad de cotizante secundario Cónyuge O Compañero Permanente y su estado actual es RETIRADO.

Manifestó que para la fecha del servicio (28 de septiembre de 2018) la contratación para la atención de servicios de OFTALMOLOGIA para la población de Regional Nororiental era con el prestador IPS Medyser P F G P Oftalmología vigente a la fecha de la solicitud, con fecha de inicio 01/11/2017 fecha de vencimiento 31/12/2018 TIPO DE CONTRATACIÓN: Pago Fijo Global Prospectivo (PFGP). *“Negociación 2017-2018. Objeto: El prestador se obliga a prestar los servicios de salud contratados a todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de COOMEVA EPS*

S.A., servicios del Plan de Beneficios en Salud, y las normas que los modifiquen, adicionen complementen o sustituyan para los pacientes nuevos y prevalentes con Diagnósticos de Oftalmología. Servicios que se prestaran a los adscritos a LA CONTRATISTA, en la Regional Nororiente y su área de influencia de municipios de Floridablanca, Ocaña, Aguachica, San Martín, Lebrija Y San Alberto y su área de influencia.”

Que se registra en el aplicativo ciclos que con fecha de inicio de vigencia el 1/11/2018 y fin de terminación del 31/01/2020 se suscribió nuevo contrato 54798 con el mismo prestador también con modalidad Pago Fijo Global Prospectivo con el mismo objeto PFGP-OFTALMOLOGIA, cobertura Regional Nororiente.

Que por lo tanto, corresponde al prestador la programación oportuna para la atención de consultas especializadas en oftalmología, gestión de solicitudes por MIPRES, procedimientos y demás servicios objeto del contrato sin necesidad de generación de ordenes de servicios por parte del asegurador.

Resaltó que la contratación realizada con la IPS MEDYSER, incluía todas las prestaciones de servicios de salud requeridas por el señor SUAREZ SANCHEZ, sin que el usuario realizara trámites ante la EPS COOMEVA para autorizar sus servicios, lo que evidencia que la demandada no incurrió en demoras administrativas como lo manifiesta el demandante.

La demandada propuso las excepciones de **EXISTENCIA DE PROCESO LIQUIDATORIO** y **PAGO DE LO NO DEBIDO**.

IV. DECISIÓN OBJETO DE CONSULTA

Mediante providencia del 01 de febrero de 2023, EL JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO DE OCAÑA resolvió DESESTIMAR las pretensiones formuladas por el demandante FREDDY ORLANDO SUAREZ Y EXONERAR a la entidad demandada EPS COOMEVA.

Para fundamentar lo anterior, el juzgado manifestó que el demandante no logró probar que dentro de las fechas posteriores a su cita médica del 24 de abril con la doctora María del pilar álzate y hasta septiembre 18 del año 2018, hubiera solicitado cita alguna para llevar a cabo la entrega de medicamentos o exámenes respecto a las circunstancias que dieron origen a esta demanda; que tampoco se observa que hayan sido autorizadas expresamente por la EPS y que se la haya negado y menos aún hay prueba dentro del proceso de esa atención de urgencia por parte del médico particular respecto del actor, pues para que se le otorgue el reconocimiento de los gastos en los que se hayan podido incurrir por esa atención de urgencia, deben estar demostrados dentro del proceso, carga probatoria que le corresponde al demandante, quien además no se hizo presente en la audiencia.

Finalmente señaló el despacho la falta de material probatorio, pues más allá de las pruebas que se agregaron al proceso que indican que el demandante sí recibió el tratamiento de manera particular, no se puede conocer si esas circunstancias fueron del fuero propio del Demandante o si realmente hubo una negligencia por parte de la entidad demandada frente a la no prestación del servicio.

V. ALEGATOS

Concedido a las partes el término legal para presentar sus alegatos de conclusión y cumplido el mismo, procede la Sala a resolver el asunto conforme a las siguientes,

VI. CONSIDERACIONES

Competencia. La Sala asume la competencia para decidir el grado jurisdiccional de consulta de la sentencia proferida en única instancia por el Juzgado Único Laboral del Circuito de Ocaña, al haber sido desfavorable para las pretensiones del actor.

Problema Jurídico

Conforme a los argumentos expuestos en la demanda, el problema jurídico que concita la atención de la Sala se circunscribe a determinar si procede en este caso el reembolso, por parte de COOMEVA EPS, de los gastos incurridos por el señor FREDDY ORLANDO SUAREZ SANCHEZ en su tratamiento particular de la patología MIOPIA MAGNA (H442), ATROFIA MACULAR y MEMBRANA NEOVASCULAR MIOPIA EN BORDE DE ATROFIA EN OJO IZQUIERDO.

Al respecto se debe recordar que la Ley Estatutaria No. 1751 de 2015, estableció que el sistema de salud es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; facultades, obligaciones, derechos y deberes para que el Estado disponga de la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud a los afiliados tanto del régimen contributivo como subsidiado, consagrándose así que el derecho a la salud implica diferentes aspectos como el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo.

Sobre la procedencia de estos gastos, en providencia STL3185 de 2020, la Sala de Casación Laboral explica que estas controversias se deben ajustar a las causales contenidas en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud, donde se señala que la obligación para reembolsar gastos a cargo de las E.P.S. se puede dar en 3 eventos puntuales:

1. *Tratándose de atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S.*
2. *Cuando haya sido autorizado por la E.P.S. para una atención específica y*
3. *En caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.*

Para el presente caso, se reclama la configuración de la tercera causal, pues desde la demanda se afirma que el actor tuvo que acudir a costear el tratamiento de salud por la negligencia de la entidad para garantizar la adecuada continuidad que requería su patología, manifestando el demandante en el hecho QUINTO de su escrito, que su accionar, se dio por la “falta de celeridad en la asignación de cita para control” por parte de la EPS accionada.

En la jurisprudencia constitucional, esta pretensión se ha instituido en el principio de continuidad como parte integral del servicio de salud, definido en la imposibilidad de que las entidades encargadas de su prestación interrumpen el servicio de manera súbita o intempestiva, sin que exista una justificación constitucionalmente admisible y cuya consecuencia es dejar de suministrar un tratamiento, procedimiento, medicamento o diagnóstico, entre otros, con fundamento en razones de naturaleza contractual, legal o administrativo.

De esta manera, las entidades prestadoras del servicio de salud, ya sea en el régimen contributivo o subsidiado, no pueden realizar actos que comprometan su continuidad, y como consecuencia la eficiencia del mismo; no siendo dable predicar la efectividad del servicio de salud en aquellos eventos en los cuales la E.P.S., a pesar de la existencia de un concreto diagnóstico clínico desconoce las reales circunstancias de salud de un afiliado y sin mediar justificación, lo somete a esperar indefinidamente la práctica de una cirugía o procedimiento que necesita de manera prioritaria, o antepone problemas administrativos, contractuales o económicos, o disposiciones de carácter legal para negarse a prestar el tratamiento médico que le garantizará al usuario la existencia digna.

Ahora, en cuanto a la pretensión de reembolso de gastos médicos, vemos que la misma se enmarca dentro del derecho fundamental a la salud, que a través del desarrollo jurisprudencial, se comprende en dos dimensiones: “(i) *de una parte, el derecho a obtener la prestación real, efectiva y oportuna del servicio médico incluido dentro del P.O.S. y, (ii) de otra, la asunción total de los costos del servicio, por cuenta de las entidades que tienen a su cargo la prestación de los mismos*” (Sentencia T-909 de 2009, M.P: Gabriel Mendoza Martelo).

De manera más amplia, la Corte Constitucional en la sentencia T-594 de 2007, M.P. Rodrigo Escobar Gil, desarrolla el tema en los siguientes términos:

El derecho fundamental a la salud en materia de los servicios médicos consagrados en el Manual de Procedimientos del P.O.S. y demás normas complementarias, comprende dos dimensiones: (i) de una parte, el derecho a obtener la prestación real, efectiva y oportuna del servicio médico incluido dentro del P.O.S. y, (ii) de otra, la asunción total de los costos del servicio, por cuenta de las entidades que tienen a su cargo la prestación de los mismos.

En efecto, es claro que las prestaciones establecidas en el P.O.S. no solamente implican la concreción material del servicio mismo, sino también el cubrimiento de los costos que éste genere, obligación que de ninguna manera puede ser trasladada al afectado. Por tal razón, respecto de la segunda de las dimensiones señaladas, esta Corporación ha sostenido que “aun cuando las controversias en torno a la responsabilidad patrimonial respecto de los servicios incluidos dentro del Manual de procedimientos del POS., parecieran de índole netamente económica y por tanto ajenas a la esfera de competencia de la acción de tutela, ello no es del todo cierto, por cuanto la cobertura económica del servicio, cuando éste se encuentra incluido en el plan de atención médica correspondiente (v.g. el POS), hace parte de la dimensión iusfundamental del derecho a la salud”

De lo anterior se puede concluir, que los mecanismos de protección del derecho fundamental a la salud no se agotan con la mera prestación del servicio, sino que también abarca que el costo que éste demande deba ser asumido por la entidad encargada de proporcionarlo, en virtud del principio de integralidad que rige el Sistema de Seguridad Social en Salud.

Sea del caso establecer que la causal legal alegada por el apoderado de la parte demandante para que proceda el reconocimiento económico o reembolso de gastos médicos a favor de un afiliado exige que debe existir por parte de la E.P.S. una ausencia de contrato para atención de urgencias cuando ha autorizado la misma o que se demuestre que la E.P.S. ha incurrido en incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia de sus obligaciones.

Los fundamentos de la decisión del Juzgado Único Laboral del Circuito De Ocaña para negar lo solicitado por el demandante, se refieren a que “este no acudió a la red de prestadores de COOMEVA EPS, para practicarse los exámenes y procedimientos quirúrgicos que requirió, ni logró probar que haya solicitado autorización a la EPS ni mucho menos a la IPS MEDYSER que era la entidad contratista prestadora de esos servicios a la fecha de la ocurrencia de los hechos, para la práctica de los mismos, por lo que en dicho caso, no existe prueba en el paginario que permita dilucidar que hubo negligencia, incapacidad o negativa injustificada por parte de la EPS respecto a la atención médica requerida por el demandante, por cuanto el señor Freddy Orlando Suarez voluntariamente hizo dejación de los servicios que le estaba

proporcionando su asegurador, sin tener en cuenta que toda orden dada por el médico tratante requiere tramitar una autorización por parte de la EPS en un tiempo prudencial para ello, además, tampoco logro evidenciar dentro del acervo probatorio allegado, la constitución de la urgencia de los procedimientos que el peticionario requería”.

Para determinar si en este caso existió o no una conducta negligente por parte de COOMEVA EPS frente a los requerimientos de salud del accionante, se encuentra demostrado en el caudal probatorio que el señor FREDDY ORLANDO SUAREZ se encontraba afiliado a COOMEVA E.P.S en el régimen contributivo, estando vinculado desde el 25/11/2003 hasta el 30/06/2021; así mismo, en el expediente digital remitido por el Juzgado Único laboral del circuito de Ocaña a esta Sala, se encuentra lo resuelto por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Oralidad De Ocaña frente a la acción de tutela interpuesta por el señor FREDDY ORLANDO SUAREZ solicitando el amparo de su derecho a la salud y seguridad social, petición que fue resuelta favorablemente para el accionante ordenando la gestión y materialización de la cita requerida para el día 28 de septiembre de 2018, encontrándose también la solicitud del reembolso realizada por el afiliado, relacionadas con el tratamiento ocular realizado de manera particular, de lo cual recibió una respuesta negativa por parte de la entidad por no haber evidencia que soporte la radicación del servicio ante la EPS.

En virtud de lo anterior, se entiende que el afiliado realizó el tratamiento por voluntad propia con médico particular por fuera de la red de la EPS COOMEVA, pues si bien el demandante allegó al proceso los tratamientos realizados de manera particular y los costos de los mismos, los cuales el asumió por su propia cuenta, no allegó material probatorio suficiente que demostrara la urgencia, la autorización por la EPS o la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Prestadora de Salud, que haga exigible la obligación de reembolso de los gastos que el demandante tuvo que costear en el tratamiento realizado por fuera de la red a la que este se encontraba afiliado.

En efecto, advierte la Sala, que el demandante se presentó ante su entidad prestadora de salud el 24 de abril de 2018 donde fue remitido a especialidad médica de retinologo y posteriormente se presenta una ausencia por parte de este hasta el mes de septiembre de 2018 en donde le es nuevamente gestionada cita con la EPS COOMEVA, sin embargo en ese lapso de tiempo entre abril y septiembre de 2018, no obra en el expediente digital material probatorio que demuestre que el demandante haya solicitado ante la entidad agendamiento de cita, realización de exámenes o entrega de medicamentos, al contrario, lo que se observa es que el demandante, por separado, lleva a cabo la realización del tratamiento ocular con un medico particular, una vez realizada dicha intervención alega pero no demuestra, que esta alternativa fue consecuencia de una inconsistencia administrativa por parte de Coomeva EPS, solicitando el reembolso de lo pagado externamente, sin acreditar si quiera una de los tres eventos puntuales señalados en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994.

Teniendo en cuenta el escaso material probatorio aportado por el demandante, solo se evidencia el tratamiento realizado por cuenta propia y el costo que este tuvo que cancelar, siendo que es sobre sus hombros sobre quien recae la carga probatoria en este proceso de justificar la relación que conecta a la EPS COOMEVA como la responsable de la obligación de reembolsar los dineros pagados por el accionante en la intervención médica particular.

Todo lo anterior, evidencia que el actor acudió de manera voluntaria a su cita con el Dr. Carlos Mario Rangel, especialista en retinología, sin que se haya observado una falta de diligencia o atención a los requerimientos realizados por el afiliado por parte de COOMEVA EPS, ni que existieran solicitudes impetradas ante la entidad que no hubieran sido resueltas, motivo por el cual, conforme a los elementos de juicio atrás analizados se CONFIRMARÁ en su totalidad la providencia proferida por el JUZGADO ÚNICO LABORAL DEL CIRCUITO DE OCAÑA, el día 01 de febrero de 2023.

Sin costas en esta instancia por haberse resuelto el grado jurisdiccional de consulta el cual opera por ministerio de la Ley.

En mérito de lo expuesto, la Sala de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR en su totalidad la providencia proferida por EL JUZGADO UNICO LABORAL DEL CIRCUITO DE OCAÑA, el día 01 de febrero de 2023, por las razones expuestas en la parte motiva.

SEGUNDO: Sin costas en esta instancia.

TERCERO: Esta sentencia deberá ser notificada a través de **EDICTO**, atendiéndose los términos previstos en el artículo 41 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

NOTIFÍQUESE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'José Andrés Serrano Mendoza', with a large, stylized flourish at the end.

JOSÉ ANDRÉS SERRANO MENDOZA
MAGISTRADO PONENTE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'David A. J. Correa Steer', written over several horizontal lines.

DAVID A. J. CORREA STEER
MAGISTRADO

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nidia Belén Quintero Gélves', written in a cursive style.

NIDIAM BELÉN QUINTERO GÉLVES
MAGISTRADA