

**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA**



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE RIOHACHA  
SALA DE DECISIÓN CIVIL-FAMILIA-LABORAL**

**JOSÉ NOÉ BARRERA SÁENZ  
Magistrado Ponente**

**SENTENCIA LABORAL**

Riohacha, nueve (09) de diciembre de dos mil veintiuno (2021)

Aprobado mediante acta N° 80 de la fecha

RAD: 44-001-31-05-002-2018-00243-01. Proceso ordinario laboral promovido por ARNOL DOMICIANO GARCÍA PINTO contra COOMEVA EPS

**1. ASUNTO POR RESOLVER**

Decidir el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante ARNOL DOMICIANO GARCÍA PINTO contra la sentencia proferida el 9 de marzo de 2021, por el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Riohacha, La Guajira.

Por disposición del artículo 279 y 280 del CGP, esta sentencia será motivada de manera breve, en virtud a que la demanda, la contestación y las actuaciones procesales son suficientemente conocidas por las partes del proceso.

**2. ANTECEDENTES.**

**2.1. HECHOS**

- ARNOL DOMICIANO GARCÍA PINTO acudió a la jurisdicción, en aras que se condene a COOMEVA EPS a pagar de manera indexada a su favor, el valor de \$9.000.000. por concepto de reembolso de tiquetes aéreos, así como el valor de \$15.000.000. por concepto de reembolso de terapias celulares efectuadas en el exterior en favor de su menor hijo.

:

- ARNOL DOMICIANO GARCÍA PINTO y su compañera permanente ANA ELFIS ASÍS TONCEL se encuentran afiliados a COOMEVA EPS, bajo la modalidad de régimen contributivo, desde el 28 de noviembre de 2002.
- Su hijo nació el 11 de septiembre de 2012, quien se encuentra afiliado a COOMEVA EPS en calidad de beneficiario.
- El menor padece de anemia de células falsiformes, síndrome cimpulsivo, retraso psicomotor -parálisis cerebral.
- El 16 de septiembre de 2017, el médico especialista en patología clínica, experto en medicina regenerativa de la Clínica MERCHÁN, ubicada en la ciudad de Quito, Ecuador, formula tratamiento al niño, consistente en la realización de cinco sesiones de terapia celular.
- El demandante, en nombre y representación de su hijo, mediante petición del 21 de enero de 2018, recibida el 23 del mismo mes y año, solicitó autorización para la práctica de las cinco sesiones de terapias celulares formuladas por el especialista Iván Merchán Peñafiel, sin que para la fecha de presentación de la demanda, la entidad hubiera resuelto su petición.
- Ante el silencio de COOMEVA EPS, el 17 de marzo de 2018, la señora ELFIS ASÍS TONCEL, junto con una prima YEIMIS ANDRADE viajan en avión a través de la empresa AVIANCA con el menor ARNOLD JOSÉ a la ciudad de Quito, Ecuador, con el fin de que se le practicaran al menor las terapias celulares.
- Los tiquetes aéreos tuvieron un costo de \$9.000.000.00, valor cancelado por el actor.
- Los días 18 y 19 de marzo de 2018 le fueron practicadas al menor dos sesiones de terapias celulares en la Clínica Mercha de Quito, Ecuador.
- Los costos individuales de cada una de las terapias celulares practicadas al menor fueron de 2.500 dólares, para un total de 5.000 dólares.
- El actor presentó, en los términos legales establecidos en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, petición de fecha 3 de abril de 2018, con fecha de radicación 5 de abril de 2018 por los valores antes mencionados.
- La auditoría de reembolsos de COOMEVA EPS, mediante oficio de fecha 23 de abril de 2018, no aprobó la solicitud de reembolsos argumentando que el actor decidió voluntariamente pagar de forma particular el estudio en cuestión. Se le indicó además que los servicios prestados se encuentran aprobados y con ordenamientos generados 2153189, 2153188 y 1853533 para prestadores dentro del territorio nacional.
- Los ordenamientos nunca han sido entregados al actor, pese a que a la fecha le faltan 3 terapias al menor.

## **2.2. CONTESTACIÓN A LA DEMANDA.**

Coomeva EPS, debidamente notificada, no concurrió a notificarse personalmente, por lo que se le nombró curador ad litem, quien contestó la demanda alegando INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN, fundamentada en que el actor no probó el agotamiento del procedimiento para lograr la asistencia médica de su hijo, por lo

que, Coomeva eps no estaría obligada a efectuar reembolso alguno por ningún concepto.

### **2.3. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.**

EL Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Riohacha, La Guajira, con decisión del 9 de marzo de 2021 absolvió a COOMEVA EPS de las pretensiones de la demanda y declaró probada la excepción de inexistencia de la obligación propuesta por el curador ad litem que defiende los intereses de COOMEVA EPS.

Fundamentó su decisión la juez de primer grado en el sentido que está demostrado que el menor se encuentra afiliado a COOMEVA EPS, así como que el 10 de diciembre de 2017, el médico patólogo clínico propuso practicar al niño tratamiento consistente en cinco terapias celulares. De igual forma existe historia clínica con la cual se pudo demostrar que el menor padece de anemia de células falciformes y a los 12 meses sufrió episodios convulsivos, causando parálisis cerebral, intervención quirúrgica bypass cerebral a los cuatro años de edad y tiene gastrostomía.

Indicó la juez de primer grado que también se demostró que el menor fue llevado a la ciudad de Quito, Ecuador por vía aérea, con acompañamiento de dos personas. Remembró el contenido del párrafo del artículo segundo de la Resolución 5261 de 1994, en el sentido que todo paciente, para asistir al especialista por parte de la EPS a la que se encuentra afiliado, debe seguir el conducto regular que en este caso es asistir a medicina general conforme a las normas definidas para ello y de acuerdo a la patología que presente podrá ser remitido a medicina especializada, especificando en la historia clínica el motivo de la revisión, los tratamientos y los resultados previos y, si en el lugar de su residencia no existen dichos servicios podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con dicho servicio. Indicó que se desconoce si el menor fue llevado al médico general adscrito a la EPS encartada, para que luego de diagnosticar la patología lo remitiera al especialista pertinente, pues no existe prueba alguna que soporte tal situación teniéndose entonces que el niño no fue sometido a dicho procedimiento.

Indicó que si bien el actor presenta en forma oportuna ante la eps, derecho de petición solicitando el tratamiento para su hijo, adjuntando historia clínica y fórmula médica entre otros documentos, la jurisprudencia ha sido clara al señalar que para que una EPS remita a un paciente para la práctica de tratamiento o procedimientos en el exterior debe atender los siguientes aspectos tales como que se encuentre en riesgo la vida del afiliado y deberá tomar en consideración que el servicio no sea de carácter experimental, no puede ser prestado en el país ni cuente con un servicio médico equivalente o sustituto en el territorio nacional, que represente un claro beneficio para la salud, aspectos que no fueron demostrados por el afiliado si se tiene cuenta que no obra prueba alguna para ello; pero aunque la EPS no respondió el derecho de petición, su señor padre lo llevó a Quito buscando la salud de su hijo solicitando el reembolso de los gastos que hizo para tal fin.

Refirió que el artículo 14 de la resolución 5261 de 1994, contempla algunos parámetros para que opere el reembolso de sumas de dinero, así como el cumplimiento de ciertos requisitos por parte del solicitante de dicho reembolso, pues se requiere que la práctica de ese procedimiento que generó los gastos cuyo reembolso se solicita hubiesen sido realizados en atención a una urgencia, que la EPS hubiese autorizado expresamente 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 su usuario; de igual manera la solicitud de reembolso debió hacerse dentro de los 15 días siguientes a la alta del paciente y pagada por la entidad promotora de salud en los 30 días siguientes a su presentación, para lo cual el reclamante debe adjuntar a la solicitud 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 y en ningún caso la entidad promotora de salud hará reconocimientos económicos ni asumirá responsabilidad por atenciones no autorizadas o por profesionales, personal o instituciones no contratadas o adscritas, salvo lo aquí expuesto. Pudiendo existir en este asunto una negligencia en cabeza de la EPS al no responder a tiempo lo solicitado por el actor.

En cuanto a los requisitos exigidos en la norma en cita, respecto de la temporalidad se observa con el derecho de petición solicitud de reembolso, que el actor cumplió con el tiempo señalado en la mencionada norma, no obstante lo anterior, de la relación de los documentos adjuntados no se observa que hubiera aportado otras documentales exhibidas para tal fin, como son los originales de las facturas emitidas por el médico, certificación emitida por el médico que realizó el procedimiento sobre la ocurrencia del hecho, existe proforma de ese tratamiento, esto es documento que indica el procedimiento a aplicar, valor y de qué trata ese procedimiento, pero no una certificación indicando que dicho procedimiento se hubiese practicado o que el hecho hubiere ocurrido; tampoco se relacionaron dichos documentos, por lo que es claro que no fueron remitidos a la IPS para obtener el fin deseado.

Indicó también que en la historia clínica del niño, se indican datos personales, enfermedad o patología que padece, pero en ninguno de sus apartes se señala el tratamiento a realizar o realizado, la pretensión de la salud y las terapias celulares, los efectos o beneficios que causarían en la salud del niño y menos la fecha en la cual se practicó, tampoco existe certificación en la que el profesional de la medicina indique el tratamiento o procedimiento realizado.

Allegó el actor, para acreditar el procedimiento practicado de su hijo fotocopia de dos facturas, de fecha 18 y 19 de marzo de 2018, emitidas por MERCORPLAB, por la suma de 2.500 cada una, infiriéndose que corresponden a dólares, sin que con dicha documental se logre satisfacer el requisito de demostrar la práctica del procedimiento aludido, o lo que es igual no se demuestra la ocurrencia del hecho si se tiene en cuenta que en ésta se indica el valor de que trata este procedimiento, en donde se practicaría pero no se afirma que el mismo se hubiese realizado.

Afirmó que la práctica de algún tratamiento, procedimiento o medicamento que realice u ordene el médico tratante debe constar en la historia clínica del paciente, señalando no sólo dicho tratamiento, sino la temporalidad con que se debe realizar, asimismo, para cumplir las exigencias normativas debe existir certificación del médico tratante señalando que el mismo se practicó, pruebas que no aparecen dentro del plenario; indicó que si bien es cierto existen los tiquetes aéreos desde Valledupar-Bogotá-Guayaquil y viceversa, toda vez que lo accesorio sigue la suerte de lo principal, no se demostró con la historia clínica certificación de que el médico Merchán hubiere practicado el tratamiento consistente en las terapias celulares al menor, por lo que no puede despacho ordenar el reembolso del valor de los tiquetes en cuestión, en virtud de lo cual declaró probada la excepción de inexistencia de la obligación y absolvió a la demandada de las pretensiones de la demanda.

#### **2.4. RECURSO DE APELACIÓN.**

**La parte demandante**, inconforme con la providencia de primera instancia, interpuso en su contra recurso de apelación, teniendo como tópicos los siguientes argumentos:

“El primer reparo tiene que ver con la indebida valoración probatoria del documento denominado oficio 3 de abril de 2018, donde mi poderdante solicitó en los términos legales el reembolso que tiene fecha de recibido 5 de abril de 2018, dado que las terapias, como se puede verificar de las facturas son del 8 de marzo de 2018, entonces por lo tanto están dentro del término legal de los 15 días que trata la resolución de reembolso, así mismo, el despacho argumenta que no se aportaron originales. Si nosotros podemos ver la relación de pruebas en el punto 4 y 5 dice facturas en original. Así mismo, está en la cuenta de cobro también tiene recibido el 5 de marzo de 2018, donde incluso se colocan todos los datos de la cuenta de ahorro de mi poderdante, es decir, las facturas sí fueron aportadas en original, así está respaldado en el derecho de petición donde se dice “ se aporta en original” si no se hubieran aportado en original, la eps, como es un procedimiento reglado hubiese devuelto(sic) el derecho de petición, pero en las respuestas que se dan no dice nada sobre eso.

Sobre el tema, es como una indebida valoración probatoria de ese documento; también, el otro reparo en contra de la sentencia es en lo que tiene que ver con la indebida valoración probatoria de las historias clínicas expedidas por la Clínica Merchán, en donde se dice que no se describe de manera clara el procedimiento establecido, ni si el niño estaba en una vulnerabilidad de riesgo de la vida. Teniendo en cuenta esa observación, las pruebas deben analizarse en conjunto, si nosotros analizamos las pruebas, este era un tratamiento que incluso venía de mucho tiempo atrás e incluso, prueba de ello es que en el año 2017, el médico Merchán le dice que necesita otras terapias adicionales; es decir, que no solamente el derecho a la salud está proscrito si la persona se está muriendo o no se está muriendo, sino que también proscribire la dignidad del paciente y como vemos, es un hecho notorio, si nosotros analizamos el cuadro clínico, aparte de que el niño tiene parálisis facial, también sufre de anemia, lo cual, de manera urgente necesitaba una terapia celular, que en términos médicos trata de células madre que, las células madre lo que conllevan es a darle una dignidad al paciente.

Así mismo tenemos que tener en cuenta que dentro de la valoración que se hizo en la historia clínica, los procedimientos médicos no son iguales en el sentido de que los formatos de la historia clínica en Colombia son diferentes a los formatos de la historia clínica en Ecuador, el Dr. Merchán bajo su libre profesión colocó lo más importante del tratamiento de la persona; entonces hay que tener en cuenta que las historias clínicas en diferentes países son diferentes.

La juez no valoró la respuesta del 23 de abril de 2018 donde COOMEVA dice que sí se pueden practicar las terapias pero después de tres meses ahí se está incumpliendo con la norma de que la salud debe ser un derecho que se preste de manera eficaz, entonces no hay nada de eficaz en unas autorizaciones que se podían practicar en Colombia pero a los tres meses ya, cuando ellos ven que ya se practicaron las terapias en Ecuador salen a autorizarlo”

## **2.5. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

Notificados en debida forma tanto el recurrente, como no recurrente, con el fin que presentaran los respectivos alegatos de conclusión, guardaron silencio.

## **3. CONSIDERACIONES**

### **3.1. COMPETENCIA.**

La señalada conforme al Artículo 15 Literal B Numeral 1 del CPT y SS.

Encontrándose reunidos los presupuestos para resolver de fondo la apelación interpuesta por el apoderado judicial de la parte demandante, esta Corporación es competente para conocer de la misma, por cuanto los presupuestos procesales se encuentran satisfechos, situación que permite proferir una decisión de fondo y no se evidencia causal alguna de nulidad que invalide lo actuado.

### **3.2. PROBLEMA JURÍDICO**

¿Se ajusta a derecho la decisión de primer grado de absolver a COOMEVA EPS de los gastos médicos particulares que depreca el actor?

### **3.3. TESIS**

La Sala sostendrá que en las presentes diligencias, la decisión de primer grado resulta ajustada a derecho, toda vez que, de conformidad con el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, no se probó ningún evento que habilite que se ordene el pago de los gastos médicos particulares que depreca el actor.

Los fundamentos de la tesis son los siguientes:

El artículo 152 de la Ley 100 de 1993 establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyos objetivos son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en los niveles de atención.

Su artículo 159, ibídem, dispone que a los afiliados al S.G.S.S.S. se les debe garantizar, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, entre otros, la atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud, hoy Plan de Beneficios en Salud, y de urgencias, a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios – I.P.S. adscritas.

Por su parte, el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 prevé que: “para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud”.

A su turno, la Ley 1438 de 2011 señala que el Sistema General de Seguridad Social en Salud está 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. Estableció entre otros principios, los de calidad y eficiencia.

La Corte Constitucional, en fallo T – 012 de 2011, señaló que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera con calidad, eficacia y oportunidad, cuando se encuentre comprometida su vida, integridad personal o su dignidad. Dicha obligación, en cabeza de las E.P.S., comporta: (i) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo; (ii) la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud; y (iii) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Asimismo, agregó:

“Ha reiterado la jurisprudencia de esta Corporación, que el hecho de diferir, casi al punto de negar los tratamientos recomendados por médicos adscritos a la misma entidad, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y la salud de los pacientes, quienes deben someterse a esperas indefinidas que culminan por distorsionar y diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado. El sentido y el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, también ha sido fijado por la jurisprudencia como requisito para garantizar por igual el derecho a la salud y la vida de los pacientes. Se reitera entonces, que las instituciones de salud no están autorizadas para evadir y mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento médico como en este caso.”

Finalmente, el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, emitida por el Ministerio de Salud, instituyó algunas reglas frente al reconocimiento de reembolsos al indicar que la Entidad Promotora de Salud, a la que esté afiliado el usuario, deberá reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta, en los siguientes casos:

- a) Atención de urgencias en caso de ser atendido por una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S.
- 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 E.P.S. para cubrir sus obligaciones frente a los usuarios.

La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y será pagada por la E.P.S. 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.

### **3.4. CASO EN CONCRETO**

No es materia de discusión en segunda instancia, que: i) el menor ARNOLD JOSÉ GARCÍA ASÍS es hijo del demandante, ii) se encontraba afiliado a COOMEVA EPS, en calidad de beneficiario de su padre, para el momento de ocurrencia de los hechos, iii) acudió, por decisión de sus padres a la prestación de servicios médicos de manera particular; y iv) que COOMEVA negó, por IMPERTINENTE la reclamación de reembolso de gastos médicos particulares formulada, aduciendo que no ha negado el servicio, sino que de manera voluntaria el usuario decidió pagar de forma particular el estudio.

En este sentido, la inconformidad del actor, radica en que, se dio una indebida valoración probatoria.

Pues bien, del artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994 se derivan 3 eventos en los que el usuario está legitimado para exigirle a la EPS que le reembolse las sumas que debió cancelar por un procedimiento médico:

- Atención de urgencias en una IPS que no tenga convenio con la EPS a la que está afiliada la persona.
- Por autorización de la EPS a realizarse un tratamiento específico en una IPS determinada y,
- Demostrada negligencia, incapacidad o negativa injustificada de prestar un determinado servicio médico.

Así las cosas, es evidente que, en primera medida, le corresponde a quien pretende el reembolso, acreditar que bien estaba en medio de una urgencia o que mediaba



la autorización de la EPS o, que ésta fue negligente, incurrió en negativa injustificada en la prestación del servicio médico.

El Decreto 412 de 1992, que reglamenta parcialmente los servicios de urgencias en las entidades que prestan servicios de salud, en su artículo 3° dispone:

Artículo 3° Definiciones. Para los efectos del presente Decreto, adóptanse las siguientes definiciones:

1. Urgencia. Es 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.

2. Atención inicial de urgencia. Denomínase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

3. Atención de urgencias. Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

4. Servicio de urgencia. Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el ministerio de salud para esa unidad.

5. Red de urgencias. Es un conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias, según niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de las personas con patologías de urgencia, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el ministerio de salud. La red actuará coordinadamente bajo una estructura conformada por subsistemas de información comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios.

En el caso que ocupa la atención de esta Corporación, se tiene que el tratamiento realizado al hijo del actor no corresponde a una atención de urgencias, conforme el significado de una urgencia; tampoco mediaba autorización de la eps de realizarse el tratamiento en una IPS determinada, por lo que los hechos del actor se enmarcarían dentro de la obligación de la EPS de reconocer los gastos, en que incurre el afiliado de manera particular, cuando se evidencia una: “negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios”.

Ahora bien, atendiendo el reparo del actor, frente a la sentencia de primer grado, relacionado con la falta de valoración probatoria, se entrará a analizar la prueba obrante al interior del proceso, en aras de desentrañar si en efecto se configura el evento en cuestión. Veamos:

Obra petición emanada del actor, elevada a Coomeva EPS, con radicación 29 de enero de 2018, en la que se solicita autorización para la práctica de 4 a 5 terapias en la ciudad de Quito, Ecuador.

Además lo que se denomina como “proforma de tratamiento” de fecha 10 de diciembre de 2017 para el menor ARNOLD GARCÍA ASÍS, en la que se propone tratamiento de terapia celular por valor de 15.000 dólares americanos y se explica que la terapia es una nueva forma de tratamiento, para enfermedades de todo tipo, especialmente parálisis cerebral y degenerativas, cuyos resultados dependerán de la capacidad regenerativa de cada individuo, así como de la cantidad de células vivas que del mismo se puedan obtener.

A folio 29 del cuaderno de primera instancia, obra agenda médica profesional que da cuenta de antecedentes clínicos del menor, con diagnóstico principal de “convulsiones” (sic)

Copia de facturas 001-001 y 001-002, de MERCORPLAB por valor de 2.500 dólares cada una.

Figura también radicación de reembolso a COOMEVA EPS del 5 de abril de 2018, con respuesta de la entidad en este sentido:

Descripción de Servicio de Salud / Servicio Administrativo	Servicio Aprobado	Valor Solicitado	Valor Aprobado	Observaciones
	SI/NO			
Pago particular por concepto de realización de terapia celular el día 19/03/2018	NO	15.000000	\$ 0	<p><b>Negado por No pertinencia:</b> COOMEVA EPS S.A. se permite informarle que para efectos de decidir la pertinencia de reconocimiento de las solicitudes de reembolso debe dar cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994. Después de haber sido analizado su caso, encontramos que usted decidió voluntariamente pagar de forma particular este estudio, la EPS no le ha negado el servicio. Se valida caso en el cual se verifican y los servicios solicitados se encuentran aprobados y con ordenamientos generados 2153189, 2153188, 1853544 para los prestadores dentro del territorio nacional tutela no concede servicios fuera del país</p> <p>Por lo anterior lamentamos informarle que la EPS no puede reconocer el reembolso.</p>

De las anteriores pruebas se advierte solicitud elevada directamente ante la eps encartada, sin que inicialmente obre respuesta alguna emanada de COOMEVA EPS y, posteriormente existe respuesta de la entidad frente al reembolso, en términos desfavorables, bajo el entendido que no se han negado los servicios requeridos dentro del país.

Por otra parte, no obra en el plenario prueba alguna relacionada con historia clínica del menor que dé cuenta de la prescripción del servicio pues, si bien es cierto que aparecen facturas emanadas de Mercorplab, en ningún documento existe sustento alguno frente al punto.

Sobre las facturas, habrá de indicarse que en lo que respecta a la factura n° 0000331 obra anotación “terapia celular niño Arnol García Asís terapia realizada el 16 de diciembre de 2017”, fecha anterior a la solicitud de servicios y a la reclamación realizada a COOMEVA EPS.

Atendiendo los principios de sana crítica, el acervo probatorio existente en el proceso no se constituyen en soporte fehaciente que acredite la negativa de COOMEVA EPS para prestar el servicio requerido dentro del territorio nacional y en las pretensiones se observa una situación específica, concerniente a que se pide el reembolso de un servicio de salud prestado fuera del territorio colombiano.

En sentencia SU 819 DE 1999, la Corte Constitucional, luego de referirse a algunos aspectos del Sistema de Seguridad Social, hizo una breve reseña de la evolución normativa y jurisprudencial sobre la prestación del servicio de salud fuera del territorio colombiano e identificó los *“parámetros legales que se deben tener en cuenta en relación con el otorgamiento excepcional de beneficios de salud por fuera del POS<sup>1</sup> en el exterior y en Colombia”*, a saber:

- “a) La situación de riesgo inminente para la vida del afiliado.
- b) Cuando se trate de procedimientos a practicar en el exterior, la existencia de un procedimiento cuya eficacia esté científicamente acreditada; que exista aprobación y concepto técnico-científico favorable del médico tratante; que no se practique en el país y sea viable practicarlo al afiliado dadas sus condiciones particulares de salud. Se deben descartar, por ende, los tratamientos y procedimientos experimentales (artículo 37 de la Ley del Plan de Desarrollo 508 de 1999).
- c) El beneficio esperado para la salud del afiliado, de los procedimientos, diagnósticos y terapéuticos para los cuales se remite.
- d) Certificación de la correspondiente institución escogida que acredite que el procedimiento no es experimental, determinando razonablemente las probabilidades de éxito con base en la experiencia.

En las presentes diligencias, no obra dentro del plenario prueba de que el tratamiento recibido por el menor, en el exterior, obedezca a una situación de riesgo inminente para la vida de éste, tampoco se arrió prueba de que el procedimiento realizado esté científicamente acreditado ni que exista concepto científico favorable del médico tratante pues, frente al punto, la única prueba emanada del galeno que trató al menor en la ciudad de Quito es el siguiente:

---

<sup>1</sup> Hoy PBS

28

**M Mercorplab**  
 INSTITUCIÓN DE SALUD Y BIENESTAR PERSONAL  
 LABORATORIO Y CLÍNICA PATRIARCADO

Dr. Iván Merchán Peñaflor  
 Médico Cirujano, Especialista en Pediatría  
 Clínica y Docente Universitario  
 Experto en Medicina Regenerativa  
 Dr. Iván Merchán Domínguez  
 Médico General

Cuenca, 30 de Diciembre de 2017

**PROFORMA DE TRATAMIENTO**

<b>PACIENTE:</b>	Niño AINOL GARCIA ASIS
<b>EDAD:</b>	5 años
<b>DIAGNOSTICO:</b>	POI GS SINDROME CONVULSIVO Y ANEMIA DE
<b>TRATAMIENTO PROPUESTO:</b>	TERAPIA CELULAR
<b>NUMERO DE SEIONES:</b>	CINCO
<b>COSTO POR SESION:</b>	TRES MIL DOLARES AMERICANOS
<b>SESIONES SUGERIDAS:</b>	CINCO
<b>COSTO DE TRATAMIENTO:</b>	QUINCE MIL DOLARES AMERICANOS
<b>FORMA DE PAGO:</b>	EFFECTIVO O TRANSFERENCIA BANCARIA PREVIA LA REALIZACION DE CADA SESION

**OBSERVACIONES:**  
 Como se ha explicado previamente, la **TERAPIA CELULAR** es una nueva forma de tratamiento para enfermedades de todo tipo, especialmente Parálisis Cerebral y degenerativas; al ser utilizado un producto extraído del propio paciente, los resultados serán dependientes de la capacidad regenerativa de cada individuo, así como de la cantidad de células vivas que del mismo se puedan obtener.

La terapia ha de ser aplicada una vez cada veinte y ocho días, y el paciente deberá permanecer en nuestras instalaciones MERCORPLAB un promedio de doce horas por sesión, la misma que se realizará en un ambiente estéril, además, deberá administrarse la medicación prescrita en estricto orden y seguir las indicaciones de terapias físicas que el médico creyere conveniente.

Esperando servirle, suscribo,

Atentamente,

Dr. Iván Merchán Peñaflor  
 300-7-06-718612  
 100-6-R-07-703

**M MERCORPLAB**  
 Dr. Iván Merchán Peñaflor  
 C.I. 4 010120044  
 Médico Cirujano, Especialista en  
 Pediatría Clínica y Docente Universitario  
 Experto en Medicina Regenerativa

Presidente: Don Francisco Escobar Ochoa  
 Director General: Don Juan Carlos Escobar Ochoa  
 Clínica de Pediatría: 20000 - Cuenca, Ecuador. Telf: 300 71204 2100 - 407 años  
 Email: info@mercorplab.com.ec  
 Web: www.mercorplab.com.ec - Ecuador

Nótese que de la prueba en comento no se evidencia manifestación alguna frente a la eficacia científica del tratamiento, tanto así que se advierte que los resultados serán dependientes de la capacidad regenerativa de cada paciente, tampoco se acreditó que el tratamiento no fuese experimental.

De igual forma, obra dentro del plenario negativa de COOMEVA EPS argumentando que existen autorizaciones para el servicio, se entiende, dentro del territorio nacional; luego, independientemente de que no se hubieren practicado las terapias, no hay información que acredite de que ese tratamiento no se podía realizar en el país y desde luego prescrito por el médico tratante.

Ahora bien, sostiene el apoderado del actor que no se hizo una correcta valoración del documento de fecha 3 de abril de 2018, donde se solicitó en los términos legales el reembolso que tiene fecha de recibido 5 de abril de 2018, dado que las terapias, como se puede verificar de las facturas, son del 8 de marzo de 2018, entonces por lo tanto están dentro del término legal de los 15 días que trata la resolución de reembolso, así mismo, el despacho argumenta que no se aportaron originales.

Frente al punto de apelación, concerniente a que las facturas presentadas ante COOMEVA EPS fueran originales, no se advierte reparo alguno por parte de COOMEVA EPS; sin embargo, esta situación en estos momentos, ante la valoración en conjunto de la prueba resulta inane, precisamente, por lo acabado de analizar.

En lo que respecta a la “indebida valoración de la historia clínica expedida por la Clínica Merchán”, habrá de indicarse que la *a quo* valoró debidamente la historia en comento, en la cual nada se indica del tratamiento en cuestión pues, los únicos apartes relevantes son los siguientes:

ANTECEDENTES:

(1) ANTECEDENTES CLINICOS:  
PACIENTE REFIERE QUE A LOS 6 MESES DE EDAD LE DIAGNOSTICARON ANEMIA DE CELULAS FALSIFORMES, AL AÑO DOCE MESES TUBO EPISODIOS CONVULSIVOS CAUSANDO UNA PARALISIS CEREBRAL, INTERVENCION QUIRURGICA BY PASS CEREBRAL A LOS 4 AÑOS DE EDAD. PACIENTE TIENE GASTROTOMIA

(2) ANTECEDENTES FAMILIARES:

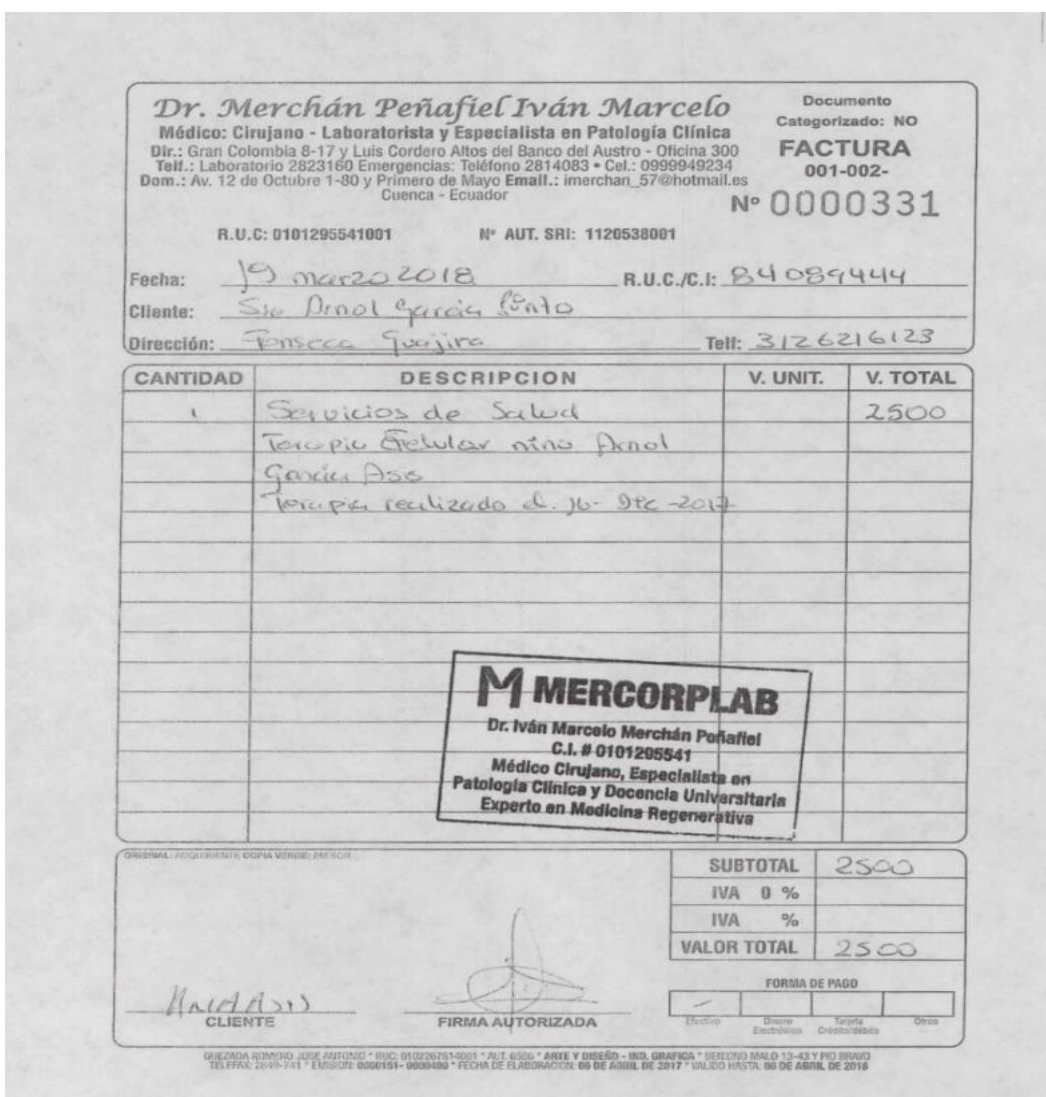
(3) DIAGNOSTICO PRINCIPAL:  
PCI, CONVULSIONES

(4) COMORBILIDADES:  
PACIENTE NO PUEDE CAMINAR NI SENTARSE, TIENE GRIPES FRECUENTES, TIENE PROBLEMAS DE VISION, POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS NORMALES,

CLINICO:  
Hepatitis:

Frente a la aseveración del togado, relacionada con que *“aparte de que el niño tiene parálisis facial, también sufre de anemia, lo cual, de manera urgente necesitaba una terapia celular, que en términos médicos trata de células madre que, las células madre lo que conllevan es a darle una dignidad al paciente”* lo cual no puede desconocer la Sala, lo cierto es que no existe concepto médico alguno que avale la urgencia ni las probabilidades de éxito del tratamiento realizado en el exterior.

Por último, frente a la réplica relacionada de que la juez no valoró la respuesta del 23 de abril de 2018 donde COOMEVA dice que sí se pueden practicar las terapias pero después de tres meses, se está incumpliendo con la norma de que la salud debe ser un derecho que se preste de manera eficaz: Habrá de indicarse que en la factura vista a folio 34 del cuaderno de primera instancia, si bien tiene como fecha 19 de marzo de 2018, en la misma se consignó “Terapia realizada el 16- Dic- 2017”, es decir con anterioridad a la fecha en la cual se i) solicitó el tratamiento ante Coomeva EPS y ii) se reclama el reembolso, por lo que este alegato resulta incongruente con la prueba en comento. Veamos:



Corolario de lo analizado, se confirmará la sentencia de primer grado sin condena en costas por estar representada la pasiva por curador ad litem.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Riohacha, Sala Civil Familia Laboral, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia, proferida el 9 de marzo de 2021, por el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Riohacha, La Guajira, dentro del proceso ordinario laboral promovido por ARNOL DOMICIANO GARCÍA PINTO contra COOMEVA EPS, por las razones expuestas en precedencia.

**SEGUNDO: SIN CONDENA** en costas.

SIN NECESIDAD DE FIRMAS

(Art. 7, Ley 527 de 1999, Arts. 2 inc. 2, Decreto  
Presidencial 806 de 2020 Art 28; Acuerdo  
PCSJA20-11567 CSJ)

**JOSÉ NOÉ BARRERA SÁENZ**  
**Magistrado Ponente**

**PAULINA LEONOR CABELLO CAMPO**  
**Magistrada**

**CARLOS VILLAMIZAR SUÁREZ**  
**Magistrado**