



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO

PROCESO	ORDINARIO LABORAL DE UNICA INSTANCIA
DEMANDANTE	ALBERTO ACEVEDO GRANDA
DEMANDADO	EPS CAFESALUD EN LIQUIDACION, MEDIMAS EPS
VINCULADA	ADRES
RADICADO	05001 41 05 005 2017 01218 01
INSTANCIA	SEGUNDA – CONSULTA 044
PROVIDENCIA	SENTENCIA 441 DE 2021
TEMAS Y SUBTEMAS	REEMBOLSO DE DINEROS POR SERVICIOS MEDICOS, INDEXACION E INTERESES MORATORIOS
DECISIÓN	CONFIRMA SENTENCIA

Medellín, veintinueve (29) de octubre de dos mil veintiuno (2021). En la fecha indicada, siendo las dos de la tarde (2:00 p.m.) del día previamente señalado, el JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN se constituyó en audiencia pública en el proceso de trámite ordinario laboral de única instancia promovido por ALBERTO ACEVEDO GRANDA en contra de EPS CAFESALUD EN LIQUIDACION, MEDIMAS EPS Y ADRES, para pronunciarse en virtud del grado jurisdiccional de CONSULTA frente a la sentencia con la cual el Juzgado Quinto Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Medellín finalizó la instancia.

ANTECEDENTES

Manifestó el actor en el escrito de demanda que hace más de diez años se encuentra afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud a la EPS CAFESALUD. Tiene diagnósticos de hipertensión, dislipidemia, CA de vejiga, aneurisma de aorta abdominal con riesgo cardiovascular alto, tumor maligno de la vejiga urinaria. El médico tratante le ordenó los procedimientos Cistoscopia y evaluación por urología prioritaria y cirugía vascular prioritaria, además le renovó los medicamentos. Luego de pasados treinta días sin habersele autorizado las prescripciones médicas y habersele agravado su situación médica hasta el punto de sufrir hemorragia por el conducto urinario, se vio en la necesidad de acudir a

médico particular quien lo atendió de urgencias por Urología, quien le recomendó realizarse el examen CISTOSCOPIA UROGINE y como consecuencia del resultado, se vio obligado a sufragar otras citas con el médico tratante y la cirugía que requirió de forma inmediata por encontrarse su vida en peligro. Lo anterior, debido a que en la EPS CAFESALUD le manifestaban que debía esperar porque no tenían contratos ni había citas cercanas para atenderlo. Los costos por la atención particular de urgencias ascendieron a la suma de: \$130.000 por consulta médica del día 25 de octubre de 2016; \$400.000 por Cistoscopia realizada el 31 de octubre de 2016; \$2.500.000 por Procedimiento Quirúrgico de noviembre 29 de 2016; \$2.380.422 como gastos de la clínica por cirugía y \$868.000 por Anestesia. Suma de dinero que tuvo que asumir y al solicitar el reembolso a la EPS accionada, obtuvo respuesta negativa por no haberse dado cumplimiento a lo establecido en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994.

PRETENSIONES

- * Reconocimiento y pago del reembolso del dinero sufragado por servicios médicos.
- * Indexación e intereses moratorios
- * Costas y agencias en derecho del proceso.

Conoció del proceso el JUZGADO QUINTO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE MEDELLÍN, admitiendo la demanda por auto del 1 de marzo de 2019, fijó fecha para audiencia y dispuso la notificación de la EPS CAFESALUD.

Mediante auto del 31 de julio de 2020 el juzgado de conocimiento advirtió que la entidad CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. hoy era CAFESALUD EPS S.A.-EN LIQUIDACIÓN-. Además, y en virtud de lo dispuesto en la Resolución 7172 de 2019 de la Superintendencia Nacional de Salud, dispuso la integración al extremo pasivo de la Litis a MEDIMAS EPS SAS y a la entidad ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-. Las Notificaciones de las entidades accionadas se llevaron a cabo el 31 de julio de 2020,

conforme a lo establecido en el artículo 8 del Decreto 806 de 2020.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

La **EPS CAFESALUD EN LIQUIDACION**, contestó oportunamente la demanda a través de apoderada legalmente constituida, escrito que reposa en el expediente, con relación a los hechos afirmó que es cierto parcialmente el hecho primero conforme a la documental aportada, pero no le consta la información relacionada con la IPS CLINICA LAS AMERICAS. No le constan los hechos segundo, tercero, cuarto, sexto, séptimo y octavo; frente al hecho quinto afirma que no es cierto y el hecho noveno lo da como cierto, indicando que efectivamente la entidad dio respuesta a cada una de las solicitudes realizadas por el demandante. Se opone a la prosperidad de las pretensiones, especialmente a que se declare la “imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.”, toda vez que dichos supuestos no se encuentran justificados en el escrito de la demanda. Y aclara que al entrar la EPS en liquidación, el régimen jurídico aplicable a la liquidación de la entidad dispone que previo a los avisos de emplazamientos, cumplidos el 13 de agosto de 2019 mediante las publicaciones en el periódico El Espectador y la República y en la página Web de la entidad, quienes tengan reclamaciones de cualquier índole contra la intervenida, deben presentarlas y radicarlas ante la liquidación. Propone las excepciones de fondo que denominó: Falta de nexo causal; Inexistencia de la obligación por falta de requisitos; Falta de competencia del despacho para declarar la acreencia; Prescripción y la Genérica.

LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES–, da respuesta a la demanda y manifiesta que en su condición de Litis consorte por pasiva dentro del proceso, y toda vez que dentro de sus funciones no está la de prestar servicios de salud, se opone a la totalidad de las pretensiones. Frente a los hechos manifiesta que el primero no es cierto, toda vez que el demandante se encuentra afiliado a la EPS SURA desde el 01/01/2027. Afirma que los demás hechos no le

constan. Propone las excepciones de fondo que denominó: Falta de legitimación por pasiva de la ADRES para el reembolso de gastos por prestación de servicios de salud; Responsabilidad exclusiva de las EPS de administrar la prestación de servicios de salud; Inexistencia de la obligación; cobro de lo no debido; Prescripción; Compensación y la Innominada.

MEDIMAS EPS SAS en su escrito de respuesta, manifiesta que no le constan los hechos y se opone a todas y cada una de las pretensiones formuladas toda vez que no es la llamada a atenderlas, teniendo en cuenta que EPS CAFESALUD S.A. y MEDIMAS EPS SAS, son entidades totalmente diferentes, con personería jurídica propia y cada una es sujeto de derechos y obligaciones. Propone las excepciones de Falta de legitimación por pasiva; Inexistencia de las obligaciones reclamadas; buena fe; Prescripción y la Innominada.

SENTENCIA DE ÚNICA INSTANCIA

Conforme al Acuerdo CSJANTA 21-17 del 24 de febrero de 2021 el presente proceso se ordenó remitir al JUZGADO OCTAVO LABORAL MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS DE MEDELLÍN, quien realizó audiencia el 7 de septiembre de 2021, a la que concurrieron la partes y sus apoderados, no hubo ánimo conciliatorio, se recepcionó el interrogatorio de parte al demandante y luego de clausurar el debate probatorio, sólo las apoderadas de las entidades demandadas y la vinculada presentan alegatos de conclusión. Se profirió sentencia de única instancia, en la cual se ABSOLVIO a EPS CAFESALUD EN LIQUIDACION, MEDIMAS EPS Y ADRES de las pretensiones incoadas en su contra. CONDENÓ en costas al demandante y tasó las agencias en derecho en la suma de \$200.000 y ordenó REMITIR el proceso en consulta.

Comenzó por referirse a los artículos 164 y 167 del CGP aplicables por analogía al procedimiento laboral, que establecen la necesidad de la prueba y la carga de la prueba, indicándose que toda decisión laboral debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso y que incumbe a las partes probar los supuestos

de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. Se refirió además al artículo 153 de la Ley 100 de 1993 y al Concepto de la Superintendencia de Salud 2-2018-092408 en la cual señala los casos en los que procede el reembolso por concepto de gastos médicos conforme a lo señalado en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud. Conforme a lo exigido en la anterior normatividad, se tiene que dentro del plenario se encuentra factura de venta 23944 del 31 de octubre de 2016 que da cuenta de la practica al actor de una Cistoscopia por la Sociedad de Urólogos y Ginecólogos de Colombia, por valor de \$178.500; asimismo, obra historia clínica del demandante en la que se evidencia que fue atendido el 3 de noviembre de 2016 por la IPS Primaria, en la que se determinó que tenía un carcinoma in situ de la vejiga y fue remitido de forma prioritaria por Urología. También existe obra historia clínica de la que observa que fue atendido de forma particular el 22 de noviembre de 2016, en la que indica que tiene 77 años de edad, pensionado y que desde el año 2013 presenta Hematuria Macroscópica y se indica que el actor no había vuelto a controles y que efectivamente remitía a una recesión transuretral de tumor vesical, por ello se le explicaron las complicaciones de una cirugía incluyendo infección local o diseminada, registrándose que el paciente indicó que regresaría para programar cirugía. Así mismo se observa que tuvo atención de servicio de anestesia por valor de \$868.000 según factura aportada. Reposo historia clínica del 26 de noviembre de 2016 al quirófano, con diagnóstico de Tumor Maligno de la Vejiga Urinaria parte no especificada, por valor de \$2.996.000 con factura expedida por la Clínica Medellín el 24 de noviembre de 2016. Se aportó factura 1526 del 1 de diciembre de 2016; y por el médico tratante Luis Eduardo se le liquidaron consulta médica del 25 de octubre de 2016 por \$130.000; Cistoscopia del 31 de octubre por \$400.000 y procedimiento quirúrgico del 29 de noviembre de 2016 por \$2.500.000, para un total de una factura de \$3.030.000. Se evidencian autorización de servicios emitidos por Cafesalud números 150299511, 156669288 boleta de solicitud de sala de cirugía del 9 de noviembre del año 2015. Indica que el demandante en el interrogatorio de parte manifestó que

acudió a varias instituciones médicas, siendo la primera Saludcoop de la 80 donde no fue atendido y posteriormente fue a la Clínica Las Américas donde fue atendido, pero allí requería de un depósito que cubrió, indicó además que no fue posible la presentación de los documentos a la EPS Cafesalud durante el término de 15 días, porque no tenía conocimiento de dicha gestión y que adicional a ello estuvo con dificultades de movilidad por un tiempo. Manifiesta también que le fueron autorizados los servicios, pero debía esperar la llamada y que efectivamente acudió a esas instituciones debido a que él y su familia se alertaron por su estado de salud. Aceptó también en el interrogatorio de parte que conocía las clínicas de atención para urgencias de la EPS Cafesalud en liquidación a las cuales debía acudir y que acudió a algunas IPS para la autorización de los procedimientos, pero nunca fue atendido, indicando además que nunca estuvo afiliado a la EPS MEDIMAS. Manifiesta la juez de instancia, que de la prueba recaudada en el presente proceso se acredita que el demandante estuvo afiliado a la EPS CAFESALUD hoy en liquidación, que desde el año 2015 consultaba para su padecimiento y que por la EPS le fueron autorizadas algunas ordenes, pero acudió de forma particular para la atención médica requerida ante la Clínica Medellín y no ante la Clínica Las Américas como lo dijo en el interrogatorio de parte. Se evidencia con lo anterior, que el demandante no realizó ningún tipo de requerimiento a la IPS o a la EPS para obtener el resultado de la práctica de la cirugía que requería, pues se evidencia que hubo autorizaciones y procedimientos realizados por la EPS en el año 2015 y la cirugía que requería el actor, data del año 2016, es decir un periodo de 12 meses donde no se logra evidenciar de forma cierta que existiera algún tipo de requerimiento del paciente hacía la EPS o IPS en su momento asignada, pues no se allegaron documentos que acreditaran peticiones o cambios de IPS, solicitudes de autorizaciones o renovaciones de ordenes médicas, ni siquiera una acción constitucional con el fin de garantizar la prestación del servicio de salud que ahora pretende le sea reconocida a través de esta sentencia judicial y que requería según el actor de forma prioritaria. Por ello, analizada la prueba en su conjunto de conformidad con el

artículo 61 del C.P. del Trabajo y la S.S., de la historia clínica aportada no se evidencia ni se registra ningún ingreso a clínicas e instituciones o EPS de forma urgente. Es más, el actor implícitamente acepta que no acudió a ningún sitio de urgencias otorgado por la EPS para su padecimiento médico, por lo que el Despacho no encuentra negligencia por parte de la EPS CAFESALUD, pues los servicios prestados al paciente fueron por consulta externa y es más, en la atención del 22 de noviembre de 2016 se indica que el demandante regresaría con el fin de practicársele la cirugía que hoy reclama y se le hizo de forma urgente, pues lo que se probó es que el demandante buscó una atención particular y posteriormente, retornó con el fin de hacer efectivo el procedimiento ordenado por su médico tratante, encontrándose que no se trató de una urgencia como lo establece el artículo 12 del Decreto 783 de 2000. Por último, indica que atención solicitada no se dio de forma urgente y tampoco se le solicitó la intervención a la EPS CAFESALUD y en consecuencia no se encuentran acreditados los presupuestos establecidos en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, para lograr la prestación de reembolso, en consecuencia, absuelve a la entidad demandada y las vinculadas al presente proceso.

CONSIDERACIONES

De conformidad con lo ordenado en la sentencia C-424 de julio 8 de 2015, emitida por la Corte Constitucional, conoce este Despacho en CONSULTA del presente proceso ordinario de única instancia, tramitado por el JUZGADO OCTAVO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE MEDELLÍN.

Se tendrá en cuenta que la consulta tiene por finalidad revisar o examinar oficiosamente, la decisión adoptada por el juez de instancia, y de este modo corregir o enmendar los errores jurídicos de que ésta adolezca, con el fin de lograr la certeza jurídica y el juzgamiento justo, motivo por el cual **se analizará la sentencia absolutoria** y los motivos por los cuales fue adversa al demandante.

En ese orden de ideas el problema jurídico consiste en establecer si la sentencia que se analiza debe ser

confirmada, modificada o revocada, en este último caso si procede la condena en contra de la demandada por el pago de las acreencias que se reclaman.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Solicita la apoderada de la entidad EPS CAFESALUD EN LIQUIDACION confirmar el fallo de instancia. Afirma que en el presente caso , la parte demandante no pudo probar que su decisión de contratar en diferentes oportunidades los servicios de salud de carácter privado en centros de salud o IPS externas a la que le ofreció su EPS, fuera ocasionada por una conducta atribuible a CAFESALUD, toda vez que se desprende de la información que reposa en el expediente que la atención en salud fue puesta a su disposición por parte de la mencionada EPS y a la que tuvo acceso tanto a los exámenes, como a los tratamientos, como a los medicamentos e intervenciones correspondientes. Otra cosa es que por inconformidades no soportadas científica ni probatoriamente, el paciente hubiera acudido de manera voluntaria a un centro asistencial externo al sistema provisto por su EPS. En efecto tal y como se afirma en el mismo escrito de la demanda, fue el mismo demandante el que decidió prescindir de la atención suministrada por la EPS para recibirla de manera particular en varias oportunidades.

Así las cosas, tal como lo concluyó el juez de instancia los requisitos exigidos por la norma, para que haya lugar al reconocimiento del Auxilio funerario no se cumplen, lo que conllevara a confirmar la sentencia que se analiza.

SOBRE EL REEMBOLSO DE VALORES PAGADOS

El artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud, Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, señala de forma literal los casos en los que procede el reconocimiento de las erogaciones hechas por el afiliado de manera particular, por parte a la EPS, así:

"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."

Los artículos 9 y 10 de la Resolución 5261 de 1994 establecen:

"Artículo 9. URGENCIA. Es 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.**

Artículo 10. ATENCIÓN DE URGENCIAS. La atención de urgencias comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de un proceso de cuidados de salud **indispensables e inmediatos a personas que presentan una urgencia.** Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que presten servicios de consulta de urgencias, atenderán obligatoriamente estos casos en su fase inicial aún sin convenio o autorización de la E.P.S. respectiva o aún en el caso de personas no afiliados al sistema.

Las urgencias se atenderán en cualquier parte del territorio nacional sin que para ello sea necesario autorización previa de la E.P.S. o remisión, como tampoco el pago de cuotas moderadoras. La I.P.S. que presta el servicio recibirá de la E.P.S. el pago correspondiente con base en las tarifas pactadas o con las establecidas para el S.O.A.T.

En todo caso es el médico quien define esta condición y cuando el paciente utilice estos servicios sin ser una urgencia deberá pagar el valor total de la atención."

Descendiendo al asunto bajo estudio, quedó acreditado con la documental aportada, que al demandante en la Clínica

Medellín le fueron prestados servicios médicos por el doctor Luis Eduardo Bencardino, los cuales ascendieron a la suma de \$6.278.000, entre exámenes, honorarios, materiales médicos, procedimiento quirúrgico, entre otros.

Aduce el demandante que por no ser autorizada las prescripciones médicas y su situación médica haberse agravado hasta el punto de sufrir hemorragia por el conducto urinario, se vio en la necesidad de acudir a médico particular quien lo atendió de urgencias por Urología, quien le recomendó realizarse el examen CISTOSCOPIA UROGINE y como consecuencia del resultado, se vio obligado a sufragar otras citas con el médico tratante y la cirugía que requirió de forma inmediata por encontrarse su vida en peligro.

La anterior aseveración, indica que la parte actora invoca como causal para solicitar el reembolso la concerniente a **"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.".

Pero encuentra el Despacho, que a pesar de que el demandante afirma que las prescripciones médicas fueron presentadas a la EPS y estas no le fueron autorizadas, la verdad es que no reposa copia de las mismas en el expediente o constancia de su remisión, entrega o recepción. Por el contrario, de las historias clínicas aportadas, se registra que asistió a cita de control el 26/08/2016, en la cual el medico describe: *"...con antecedentes de hipertensión hace 20 años, dislipidemia CA de vejiga en control por Urología...Se realizó TAC de abdomen contrastado, pero no **Cistoscopia (prefirió no realizársela)** ...No controles porque no estaba en Colombia. No refiere síntomas de alarma o de complicación en su enfermedad"*. Oportunidad en la cual se hacen recomendaciones tales como: Se indica cistoscopia y evaluación por Urología prioritaria, se remite a cirugía vascular control. Y la otra cita de control a la que asistió fue el 22 de noviembre de 2016, en la que se indica que se le diagnosticó Tumor Maligno de la vejiga urinaria, parte no

especificada, oportunidad donde el médico tratante le explica el plan: RTU de vejiga y la importancia de la cirugía y posibles complicaciones e indica que el paciente prefiere volver para programar CX.

De lo expuesto, no encuentra esta servidora judicial elementos que le permitan inferir razonablemente que existió una negativa injustificada o negligencia demostrada por parte de la EPS demandada, en cuanto a las obligaciones a su cargo y por ende se haya presentado una urgencia por la cual el demandante hubiere tenido que ser atendido por una I.P.S. que no tenía contrato con su EPS. Por lo tanto, no cumplió la parte actora con la carga probatoria que le competía, para probar los supuestos de hecho y de derecho en que fundó la demanda.

Por lo expuesto se confirmará la sentencia ABSOLUTORIA emitida por el Juez OCTAVO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE MEDELLÍN.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley;

RESUELVE

PRIMERO. CONFIRMA en todas sus partes la sentencia absolutoria revisada en consulta, dictada el 7 de septiembre de 2021 por el JUZGADO OCTAVO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE MEDELLÍN, dentro del proceso adelantado por el señor **ALBERTO ACEVEDO GRANDA** en contra de **EPS CAFESALUD EN LIQUIDACION, MEDIMAS EPS Y ADRES**, por lo expuesto en la parte motiva de la sentencia.

SEGUNDO. DEVUELVA el expediente al lugar de origen, previa anotación en el registro respectivo.

Cumplido el objeto de la presente audiencia, se declara terminada.

Lo resuelto se notifica en **ESTADOS** a las partes y se firma en constancia.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'ana gertrudis arias vanegas'.

ANA GERTRUDIS ARIAS VANEGAS

Jueza