REPÚBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

TRIBUNAL SUPERIOR
SALA LABORAL

MAGISTRADA PONENTE: SARAY NATALY PONCE DEL PORTILLO.

Manizales, catorce (14) de septiembre de dos mil veintidós (2022).

Procede la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Manizales, a proferir la decisión que en derecho corresponda dentro del presente proceso ordinario laboral promovido por **CARLOS ALBERTO VÉLEZ** en contra de MEDIMAS EPS S.A.S. Y CAFÉ SALUD EPS, en aplicación a lo dispuesto por el artículo 13 de la ley 2213 de 2022, la cual dispuso la permanencia de la vigencia del Decreto Legislativo 806 de 2020.

Previa deliberación de los Magistrados que integran la Sala de Decisión y de conformidad con el Acta de Discusión N°132, por unanimidad, acordaron la siguiente providencia con el fin de resolver el recurso de apelación de la sentencia proferida en primera instancia por el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Manizales.

I. ANTECEDENTES

1.1 LA DEMANDA

El señor CARLOS ALBERTO VÉLEZ BUITRAGO impetró demanda ordinaria laboral en contra de MEDIMÁS EPS**,** solicitando se declare que esta incumplió las obligaciones con su afiliado de garantizar el acceso al sistema de salud de manera pronta y eficiente, y en consecuencia se realice el reembolso de los gastos médicos en los cuales incurrió el señor CARLOS ALBERTO VÉLEZ en su calidad de afiliado, para que recibiera atención urgente y prioritaria, generados del 23 de marzo de 2017 al 7 de abril de 2017, prestados por la Clínica San Marcel en la suma de $30.699.739; de forma subsidiaria, pide que se genere dicho pago de acuerdo a las tarifas establecidas por el gobierno nacional en el Sistema de Seguridad Social; igualmente, solicita el reconocimiento de intereses sobre el valor pagado.

Para así pedir, se manifestó que el señor CARLOS ALBERTO VÉLEZ BUITRAGO se encuentra afiliado a MEDIMAS EPS en calidad de cotizante; que el día 22 de marzo de 2017, ingresó a las 7:00 pm con un dolor intenso abdominal por urgencias a la central de urgencias sector Hospital infantil, donde atendían urgencias de Cafesalud Eps hoy MEDIMAS EPS. Manifiesta que se le hizo el triage, esperando hasta las 2:00 am para ser atendido, informándole que no habían camas disponibles amaneciendo en una silla; que debido al deterioro del estado de salud del demandante y la demora en la atención en urgencias, el señor CARLOS ALBERTO VÉLEZ y su familia decidieron suscribir el retiro voluntario y la dirigirse a una clínica particular; se relata que el 23 de marzo de 2017, a las 5:35 p.m., ingresó al servicio de urgencia de la Clínica San Marcel de Manizales; que hecha la valoración en el aludido prestador, se le diagnosticó "ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO – APENDISITIS" sic, siéndole realizado el procedimiento de apendicetomía el 24 de marzo de 2017 más drenaje de líquido peritoneal, y que posterior a la intervención le se realizan otros procedimientos por cuadro de distensión abdominal, ausencia de deposiciones, diagnosticándole OCLUSIÓN DEL INTESTINO DELGADO, y luego de otros procedimientos lo trasladan a la UCI debido a su critico estado de salud, luego egresa de la clínica el día 7 de abril de 2017, con incapacidad de 30 días; señala que para la intervención quirúrgica inicial, sus familiares debieron pagar la suma de $14.500.000, y al momento de su egreso, se suscribió un pagaré por valor de $16.199.739; que el total de los gastos médicos lo fueron en la suma de $30.699.739; precisa que el día 8 de mayo de 2017, se presentó reclamación ante MEDIMAS EPS, requiriendo el reembolso de dinero pagado a la CLÍNICA SAN MARCEL por concepto de atención médica recibida, sin que la accionada hubiese efectuado el reembolso.

1.2 CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

1.2.1 MEDIMÁS EPS

La demandada dio respuesta al accionamiento, aceptando la afiliación del demandante desde el 1 de agosto de 2017; dijo no constarle el resto de los hechos de la demanda, salvo los atinentes a la reclamación por reembolso hecho por el demandante; explicó que CAFESALUD EPS S.A. y

MEDIMAS EPS S.A.S., son personas jurídicas totalmente independientes, y que en su momento el accionante se encontraba afiliado a la primera.

Se opuso a la totalidad de las pretensiones de la demanda, y propuso las excepciones de "FALTA DE LEGITIMACIÓN POR PASIVA", "INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN", "PRESCRIPCIÓN, "COBRO DE LO NO DEBIDO", "AUSENCIA DE CAUSA REAL Y LÍCITA", y "VIOLACIÓN A LA SEGURIDAD JURÍDICA".

1.2.2 CONTESTACIÓN CAFESALUD EN LIQUIDACIÓN

Dio respuesta a la demanda, informando no constarle algunos hechos por ser relativos a terceros, y aceptar otros atinentes a la historia clínica aportada con la demanda; se opuso a la totalidad de las pretensiones de la demanda, y propuso las excepciones de "FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA", "CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES DEL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y CONTRACTUALES POR PARTE DE LA EPS CAFESALUD", "INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN", "TEMERIDAD Y MALA FE" y "PRESCRIPCIÓN".

1.3 SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

En la sentencia proferida el 05 de abril de 2021, el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Manizales, declaró probada la excepción de "INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN" en favor de CAFESALUD EPS y la de "FALTA DE LEGITIMACIÓN POR PAVISA" propuesta por MEDIMÁS EPS; absolviendo de la totalidad de las pretensiones a las demandadas.

Para arribar a tal conclusión la juzgadora de primera instancia delanteramente indicó que el demandante fue afiliado a CAFESALUD hasta agosto de 2017, por lo que para la época en la que le practicaron los procedimientos médicos se encontraba afiliado a esa EPS; que como MEDIMÁS EPS asumió los servicios de salud de los afiliados a CAFESALUD a partir de agosto de 2017, no tiene responsabilidad en el asunto; recordó que según el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, las EPS deben reconocer a los afiliados los gastos en los que hayan incurrido por: i*) concepto de atención en*

urgencias en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS, ii) cuando se autorizado por la EPS en un servicio específico y iii) en caso de incapacidad, imposibilidad negativa injustificada o negligencia de la EPS para cubrir los servicios; detalló la cronología en la atención del accionante en el Hospital Infantil y analizó lo dicho en el interrogatorio de parte; consideró que al actor se le brindó la atención inicial básica o de urgencias, en la medida que fue evaluado, diagnosticado, controlado y mantenido en condiciones aceptables de salud; que el accionante y su familia decidieron de forma subjetiva retirar al paciente del Hospital bajo su propia responsabilidad optando por atención por fuera de la red de prestadores de servicios de la EPS; estimó que en el plenario no existe prueba que demuestre que la situación médica del actor era crítica y no le permitía adelantar los trámites administrativos de CAFESALUD para su traslado a centro médico que le brindara atención de segundo nivel; citó sentencia SL 1871 de 2020 y adujo que según las documentales el paciente estaba estable y siendo ingresado a la Clínica San Marcel en horas de la tarde fue operado al día siguiente también en horas de la tarde y cuestionó si el demandante hubiera podido esperar el trámite de CAFESALUD para su cirugía; concluyó que el demandante no cumplió con la carga de probar y no resultaban suficientes las afirmaciones sobre la deficiente prestación de servicios de la EPS en el país; finalmente, evidenció que la demandada ante el recobro de servicios le indicó los requisitos que debía cumplir sin que se haya evidenciado que el actor cumplió con la carga.

1.4 RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la decisión recurrió indicando que no se comparten las apreciaciones subjetivas del despacho en cuanto se hacen interpretaciones frente a situaciones médicas; que en la historia clínica del paciente se omitió que allí se indicó que requería valoración urgente por cirugía; que el Hospital Infantil hizo lo que le correspondía pero el trámite pertinente para el traslado era de la EPS; que la Corte Constitucional ha indicado que el paciente no está obligado a irse a recibir atención en otra ciudad o departamento, como lo ofrecieron, máxime cuando existe la especialidad médica en Manizales; que el despacho desconoce todo el precedente de la Corte Constitucional; insistió en que la Historia Clínica dice que se requería una remisión urgente y no puede ser que el despacho diga que no era urgente cuando la misma historia clínica lo dice; que nunca se demostró que efectivamente se hubiera realizado la

remisión a cirugía general; que como demandante correspondía demostrar la negligencia y ello se hizo con la historia clínica.

1.5. TRÁMITE DE SEGUNDA INSTANCIA

1.5.1 ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1.5.1.1 CAFESALUD EPS LIQUIDADA

La apoderada judicial de la demandada presenta escrito de alegaciones, en donde efectúa recorrido sobre los hechos relativos a la atención del demandante; señala que el traslado de un paciente depende del criterio médico de los galenos tratantes y del estado clínico del paciente. En estos casos la EPS está sujeta a la disponibilidad y aceptación de las clínicas y hospitales a los cuales se les comenta el paciente, para saber si autorizan en traslado en caso de tener el cupo intrahospitalario; explica que durante su internación en la IPS de la red contratada en su momento por la EPS en funcionamiento, siempre permaneció bajo la monitorización de los médicos y el personal de enfermería de turno, de acuerdo al protocolo de manejo establecido para los estudios de pacientes con cuadro de dolor abdominal hasta el momento de su salida; precisa que el paciente es atendido, diagnosticado, tratado y que la EPS comienza los tramites de referencia a un mayor nivel de atención; que el paciente y/o sus familiares deciden llevarlo de manera voluntaria a la IPS de la Caja de Compensación Familiar de Caldas, IPS no adscrita a la red de prestadores de la EPS donde se encontraba afiliado, allí es intervenido quirúrgicamente y resultado de esta intervención presenta las complicaciones que hoy el demandante reclama; estima entonces que no se encuentra probado que se hubiese negado la atención médica al paciente, por el contrario, el paciente acude al servicio de urgencias de dicha EPS, allí es recibido y se comienza el proceso de atención médica. Mucho menos está probado que producto de una negación del servicio haya generado que el paciente se condujera a buscar servicios de salud de manera particular.

1.5.1.2 MEDIMAS EPS

El apoderado judicial de MEDIMÁS EPS, presentó escrito de alegaciones en los cuales pone de presente que aquella entidad y CAFESALUD

EPS, son entidades totalmente diferentes; igualmente precisa que la función de aseguramiento de los afiliados cedidos por CAFESALUD EPS tuvo lugar hasta el 1 de agosto de 2017, y como quiera que los hechos que dieron lugar al presente litigio ocurrieron hasta el 22 de marzo de 2017, no es dable proferir condena en contra de esta entidad.

II. CONSIDERACIONES

Previo a adentrarse en los pormenores del asunto puesto en conocimiento de esta instancia, la Sala considera necesario efectuar precisiones sobre la competencia que le asiste sobre el presente asunto con ocasión a evidenciar que todos los presupuestos procesales dentro del presente se encuentran cumplidos

De conformidad a los hechos y pretensiones de la demanda, lo buscado por el actor se circunscribe al reembolso de gastos por servicios médicos por él sufragados; dicha acción tiene sustento en lo dispuesto en el artículo 14 de la resolución 5261 de 1994. De modo que, conforme al numeral 4 del artículo 2 del CPTSS, la jurisdicción laboral tiene competencia para el conocimiento de aquellas controversias relativas a la prestación de servicios de la seguridad social, entre afiliados y prestadores del servicio.

No obstante, la ley 1122 de 2007, en sus artículos 40 y 41, otorgó facultades jurisdiccionales a la Superintendencia Nacional de Salud para el conocimiento de determinados asuntos relativos a controversias generadas en la prestación del servicio de salud, no es menos cierto que esta competencia es *a prevención* y el interesado escogió esta jurisdicción para el contradictorio. En lo que nos interesa, la norma expresa:

> ***"ARTÍCULO 41. FUNCIÓN JURISDICCIONAL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.*** *<Artículo modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos:*
>
> *a) Cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del*

usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia.

b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos:

1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen.

2. Cuando el usuario haya sido expresamente autorizado por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica.

3. En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios."

***Parágrafo 1°.** La Superintendencia Nacional de Salud sólo podrá conocer y fallar estos asuntos a petición de parte. No podrá conocer de ningún asunto que por virtud de las disposiciones legales vigentes deba ser sometido al proceso de carácter ejecutivo o acciones de carácter penal.*

(…)

Se observa entonces, que de acuerdo a lo establecido en literal B) de la norma en cita, el presente conflicto relativo a reembolsos de gastos médicos, corresponde a la órbita de competencia de la Superintendencia Nacional de Salud, en primera instancia, siendo competente esta Sala para conocer del recurso de apelación que se promueva frente a la decisión que profiera la autoridad antes referenciada.

Sin embargo, pese a lo expuesto, la sentencia C-119 de 2008, que valoró la constitucionalidad del artículo 41 ibidem, y respecto de la competencia jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud explicó lo siguiente:

"El Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social[19] le asignó a la jurisdicción laboral y de seguridad social el conocimiento de "las controversias referentes al sistema de seguridad social integral que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos jurídicos que se controviertan" (artículo 2º numeral 4º[20]). Conforme a la Ley 100 de 1993, el Sistema de Seguridad Social Integral está compuesto por "los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios" (art.8º). Es decir, que la jurisdicción laboral tiene asignado, entre otros asuntos, el conocimiento de las controversias que se susciten en razón del servicio público de salud, como componente del sistema de seguridad social integral. Sobre la competencia para tramitar estos asuntos, el mismo Código establece que los jueces laborales del circuito conocen en única instancia de los negocios cuya cuantía no exceda del equivalente a diez (10) veces el salario mínimo legal mensual vigente y en primera instancia de todos los demás (art.12). De los asuntos que no sean susceptibles de fijación de cuantía, conocerán los mismos jueces laborales del circuito en primera instancia (Art.13)[21]. A su vez, las salas laborales de los tribunales superiores de distrito judicial conocerán, entre otros asuntos, de los recursos de apelación contra los autos susceptibles de dicho recurso y contra las sentencias proferidas en primera instancia (art.15). Lo anterior significa que en el caso de las atribuciones judiciales asignadas en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 a la Superintendencia Nacional de

Salud (conflictos de la seguridad social en salud relacionados con coberturas del POS, reembolso de gastos de urgencia, multiafiliación y libre elección y movilidad dentro del sistema), dicha entidad desplaza, a prevención, a los jueces laborales del circuito (o civiles del circuito en los lugares en que no existen los primeros), cuya segunda instancia está asignada a la Sala Laboral de los Tribunales Superiores de Distrito Judicial. En ese orden de ideas, las decisiones judiciales de la Superintendencia Nacional de Salud serán apelables ante las Salas Laborales de los Tribunales Superiores de Distrito Judicial, como superiores jerárquicos de los jueces que fueron desplazados por la referida entidad administrativa de su función de decidir en primera instancia."

Se destaca entonces, que la competencia para el conocimiento de los asuntos demarcados en el artículo 41 de la ley 1122 de 2007, radica en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud de forma preventiva, de lo cual se infiere, que no se excluye a los jueces laborales del circuito del conocimiento de aquellos asuntos, toda vez que la competencia a prevención[1], sugiere un criterio preferente, pero no excluyente, pudiendo ambas autoridades conocer del asunto, a discreción del titular de la acción.

Acorde con lo anterior, como quiera que el actor presentó la demanda, siendo repartida al Juzgado Segundo Laboral del Circuito, se encuentra estructurado el presupuesto procesal de la competencia para asumir su conocimiento.

2.1 PROBLEMA JURÍDICO

En este orden de ideas, el problema jurídico, conforme al principio de consonancia que gobierna las decisiones de segunda instancia, se centrará en determinar si era procedente el reembolso de los gastos médicos pretendidos por el demandante por parte de las EPS demandadas; de la misma forma se procederá a valorar la solicitud de desvinculación propuesta por la apoderada judicial de CAFÉSALUD LIQUIDADA.

2.2 SOLICITUD DE DESVINCULACIÓN

La apoderada judicial de CAFESALUD EPS LIQUIDADA, allega memorial el 06 de julio de 2022, solicitando la desvinculación de la entidad en razón a la terminación de la existencia jurídica de la entidad, y la declaratoria de la existencia de desequilibrio financiero en el proceso liquidatorio, por lo que,

[1] Cabe señalar que conforme a la doctrina procesal la competencia a prevención consiste en la competencia concurrente de dos o más autoridades en relación con determinados asuntos, de tal manera que el conocimiento de éstos por una de ellas excluye la competencia de las demás. Corte Constitucional, Sentencia C-836 de 2006.

en caso de producirse cualquier tipo de condena por concepto de procesos judiciales, sería imposible efectuar el pago de la misma por el agotamiento total de los activos de la entidad.

Frente a la solicitud deprecada, la Sala estima la improcedencia de la misma, en tanto si bien se ha demostrado que mediante la resolución 003 del 15 de febrero de 2022, se declaró el desequilibrio financiero dentro del proceso liquidatorio, por el agotamiento de activos; y que luego en resolución 331 del 23 de mayo de 2022, el liquidador dio por terminada la existencia legal de CAFESALUD EPS; lo cierto es que la constitución del crédito que pudiese causarse de las resultas de la presente acción judicial, no penden de tal circunstancia.

En efecto, le estaría vedado a este Juez colegiado descartar la existencia de las obligaciones aquí reclamadas de forma anticipada, en atención a los actos administrativos antes referidos, en tanto que los mismos no condicionan la existencia de las acreencias objeto de declaratoria.

Igualmente, el ámbito de competencia de esta jurisdicción, encontraría su límite, eventualmente en la declaratoria de la existencia de la presunta obligación, pues la posición y graduación concursal en el proceso de liquidación es un aspecto totalmente ajeno a las resultas de este proceso, máxime si se tiene en cuenta que la notificación de la demanda se hizo el 18 de diciembre de 2019 (pág. 394 archivo01), estando en vigencia del proceso liquidatorio, ordenado en Resolución No. 007172 del 22 de julio de 2019, por la Superintendencia Nacional de Salud.

Es por lo anterior, que la Sala procederá a emitir sentencia de fondo al interior del presente litigio, y no se accederá a la solicitud elevada por la apoderada judicial de CAFESALUD EPS LIQUIDADA.

2.3 SOBRE LA PROCEDENCIA DEL REEMBOLSO POR GASTOS MÉDICOS

Al interior del plenario obra prueba documental, consistente en la historia clínica del demandante, a partir de la cual se puede tener por

acreditado que el señor CARLOS ALBERTO VÉLEZ recibió atención por urgencias el 23 de marzo de 2017, por el prestador HOSPITAL INFANTIL, tal como se aceptó por las partes en la contestación de la demanda y se refleja en la documental aportada.

Se tiene entonces que de la historia clínica se observan las siguientes notas de atención (*Expediente digital 01*):

HORA NOTA	**FECHA NOTA**	**ANOTACIÓN/DIAGNÓSTICO./Convenio Cafesalud central de Urgencias Manizales- Pos Contributivo**	**RESPONSABLE**	**FOLIO pdf**
3:36:00 A.M	23 de marzo de 2017	A su ingreso es valorado por médico que le diagnóstica apendicitis aguda, y procede a realizar la toma de muestras de sangre y de orina.	Auxiliar de enfermería Yeison Andrés López	pág. 37
3: 42:00 A.M	23 de marzo de 2017	Paciente quien persiste con el dolor abdominal. Llega reporte de hemograma con leucocitosis neutrofilia, uro análisis normal sin cambios, posible apendicitis aguda, se decide dejar en observación lev. Sin vía oral y control 6 horas. Valoración por cirugía.	Augusto Mejía Gómez Médico	Pág.37
4:32:00 A.M.	23 de marzo de 2017	se canaliza con medicamentos, pendiente de tomar paraclínicos a las 7 A.M.	Auxiliar de enfermería Yeison Andrés López	pág. 37
9:12:00 A.M.	23 de marzo de 2017	paciente con cuadro de dolor abdominal de 26 horas, que "requiere valoración urgente por cirugía general, motivo por el que se inició trámite de remisión, ya que se recuerda que somos un primer nivel de atención sin disponibilidad de especialidad interconsultante. Trámites de referencia y traslado a cargo y bajo responsabilidad de su EPS, que requiere con urgencia para evitar complicaciones derivadas. Al momento estable hemodinamicamente y sin signos clínicos que orienten hacia perforación."		Pág.35
11:24:00 A.M	23 de marzo de 2017	Recibe paciente en sala de procedimientos en aparente buena condiciones generales y tranquilo.	Auxiliar de enfermería Angie Katherine Mora Márquez	Pág. 37
12:19:00 A.M	23 de marzo de 2017	Paciente con conducta ya adoptada, aun sin ser ubicada en red externa. Entrego paciente a equipo médico de turno/apenditis aguda, no especificada	Dairo Andrés Herrera Gamboa Médico	Pág. 39
3:36:00 P.M	23 de marzo de 2017	Paciente cuadro consistente en apendicitis. En el momento hemodinamicamente estable. Sin signos de Sirs. Con Lev. Y antigástricos. Pendiente aceptación por especialidad cirugía general. Atenta a evolución.	Paula Viviana Galdino Cruz Médico	Pág. 39
4:43:00 P.M	23 de marzo de 2017	La Sra. Liliana Clemencia García Franco, refiere firmar acta voluntaria porque refiere el paciente se está deteriorando. Se le explica los riesgos que presentaría el paciente posterior a su retiro: PERITONITIS, SEPSIS, MUERTE. Se dan	Paula Viviana Galdino Cruz Médico	Pág. 41

		recomendaciones. Valoración por cirugía general con urgencia. La esposa entiende y acepta.		
5:48 p.m.	23 de marzo de 2017	Paciente que en conjunto con familiar firma retiro voluntario de la institución refiriendo que el paciente se está deteriorando en este servicio sin respuesta de ubicación en mayor nivel de complejidad por parte de EPS, sale paciente de la institución en compañía de familiares. Se explica los riesgos refieren entender y aceptar.	Jefe de enfermería Yorlady Andrea Castrillón Soto	Pág. 37

Luego, en las documentales se observa la historia clínica generada por el prestador CONFAMILIARES CLÍNICA SAN MARCEL (pág. 43 archivo 01),

HORA NOTA	**FECHA NOTA**	**ANOTACIÓN/DIAGNÓSTICO./CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFAMILIARES**	**RESPONSABLE**	**FOLIO pdf**
17 +35	23 de marzo de 2017	URGENCIAS. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. CON DOLOR CONTROLADO. CON CETERTER sic CENTRAL OXIGENO Y SONDA VESICAL.	Paula Johana Pineda Hernández. Médico general	pág. 43

PACIENTE DE 49 AÑOS, SIN AX DE IMPORTANCIA QUIEN INGRESA A LA INSTITUCION EL DIA 23.03.17 POR CUADRO CLINICO DE DOLOR ABDOMINAL+ EMESIS + NAUSEAS + MALESTAR GENERAL, INICIALMENTE ATENDIDO EN IPS PRIMARIA DONDE FIRMA RETIRO VOLUNTARIO, AL INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS SOSPECHA ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO, APENDICITIS?? SOLICITA VALORA CIRUGIA GENERAL QUE SOLICITA ECO REPORTA: DISTENSIÓN DE ASAS INTESTINALES EN FORMA GENERALIZADA Y PRESENCIA DE LEVE-MODERADA CANTIDAD DE LIQUIDO LIBRE EL CUAL SE VISUALIZA EN LOS FLANCOS Y EN ESPACIO HEPATORRENAL. SE REVALORA POR CIRUGIA Y SE DECIDE EN CONJUNTO CON DECISIÓN DEL PACIENTE PROGRAMAR PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. SE INICIA ANTIBIOTICO (AMPICILINBA + SULBACTAM). EL DIA 24.03.17 SE REALIZA APENDICECTOMIA+DRENAJE LIQUIDO PERITONEAL EN POP INMEDIATO SE TRASLADA AL SERVICIO DE URGENCIAS (24.03.17-27.03.17) DONDE PRESENTA CUADRO DE DISTENSION ABDOMINAL+ AUSENCIA DE DEPOSICIONES, SE INDICA POR PARTE DE CIRUGIA REALIZAR TAC DE ABDOMEN CONTRASLADO ENCONTRANDO OCLUSION INTESTINO DELGADO. EL DIA 28.03.17 SE REALIZA REINTERVENCION DE LAPAROTOMIA EXPLORADORA +DRENAJE ASCITIS SECUNDARIA+RESECCION INTESTINO DELGADO+ANASTOMOSIS INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO+LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO. + VIAFLEX INTERNO POR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE SE TRASLADA AL UCI (28.03.17-03.04.17) CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO (NORAADRENALINA) Y VENTILACION MECANICA INVASIVA, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACLINA TAZOBACTAM 4.5 GR (V CADA 6 HORAS (INICIO 28/03/2017) METRONIDAZOL 500 MG IV CADA 8 HORAS (INICIO28/03/2017). EL DIA 29.03.17 EN POP LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO + ENTERORRAFIA EL DIA 01.04.17 SE REALIZA LISIS DE ADHERENCIAS POR LAPAROTOMIA+LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO., EL DIA 02.04.17 REPORTE DE CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL NEGATIVO, EL DIA 05.04.17 SE REALIZA LAPARATOMIA+CIERRE DE PARED SIN AFRONTAR FASCIA, SIN COMPLICACIONES, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL. CON HABITO INTESTINAL PRESENTE, EN EL MOMENTO SE VALORA EN CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL QUE INDICA MANEJO AMBULATORIO CON FORMULA DE MEDICAMENTOS SIGNOS DE ALARMA (DOLOR ABDOMINAL INTENSO, FIEBRE, SECRECION EN LA HERIDA QUIRURGICA, AUSENCIA DE DEPOSICION. CAMBIOS EN LA EXPECTORACION, TOS, CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO) RECOMENDACIONES GENERALES (DIETA FRACCIONADA SIN LACTEOS, GRANOS C GRASAS, EVITAR CONSUMO DE CONDIMENTOS, BROQUILI, LECHUGA. REPOLLO, USO DE FAJA POSQUIRURGICA, REALIZAR DEAMBULACION, EVITAR LEVANTAR OBJETOS PESADOS, NO REALIZAR EJERCICIO ESTENUANTE NI MOVIMIENTOS ESTENUANTE, NO APLICAR MEDIDAS CASERAS NI NATURALES EN LA HERIDA QUIRURGICA, USO DE INCENTIVO RESPITORIO) CURACIONES DE HERIDA QUIRURGICA CADA 48 HORAS AMBULATORIO # 10 CONTROL AMBULATORIO CON CIRUGIA GENERAL
REMISION AMBULATORIA PARA MANEJO CON NUTRICION INCAPACIDAD LABORAL POR 30 DIAS.

Igualmente se soportan los pagos en los que incurrió el demandante por la atención recibida en la última IPS, desde la página 53 del expediente digital, hasta la 117, incluyendo el pagaré suscrito por el valor de $16.199.739, por parte de la señora CLAUDIA PATRICIA GARCÍA FRANCO.

Finalmente, se tiene acreditado de acuerdo a lo evidenciado a partir de las documentales que, al 23 de marzo de 2017, el demandante se encontraba afiliado en el régimen contributivo de salud a CAFESALUD EPS, como se describe en los registros de atención, por lo que la entidad responsable del suministro de los servicios en salud en ese momento, es la prestadora antes referenciada, como bien lo determinó la juzgadora de primera instancia.

En torno a la pretensión del reembolso de los gastos médicos, tenemos entonces que la misma encuentra su soporte normativo en el artículo 14 de la resolución 5261 de 1994, y prevé dicha posibilidad cuando se trate de:

i) Atención de urgencias en caso de ser atendido en una institución prestadora de servicios de salud que no tenga contrato con la respectiva EPS;

ii) Cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica;

*iii) En caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la EPS para cubrir las obligaciones para con sus usuario*s.

Analizados los hechos probados de acuerdo con la historia clínica del demandante, en contraste con las hipótesis dentro de las cuales procede el deber de reembolso de gastos médicos que le asiste a CAFESALUD EPS, se encuadran presuntamente en la primera y tercera regla, por lo que procederá la Sala a valorar si se encuentran demostrados tales supuestos.

Frente a la primera de la hipótesis, encuentra este Juez plural que, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, la atención inicial de urgencia debe ser prestada de forma indistinta, por todas las entidades prestadoras de servicios de salud, públicas o privadas, sin que se requiera contrato u orden previa.

Bajo ese mandato legal, tenemos por probado que el señor CARLOS ALBERTO VÉLEZ recibió la atención inicial por urgencias, dentro de la red de

prestadores de la demandada CAFÉSALUD LIQUIDADA, como se señaló en el cuadro ut supra, desde el día 23 de marzo de 2017, donde se evidenció haber recibido un diagnóstico inicial, así como la práctica de exámenes, al igual que se conceptuó la necesidad de valoración por cirugía general y del traslado por ser la remitente una entidad de salud de primer nivel de atención sin disponibilidad de especialidad interconsultante, estándose pendiente de trámites de referencia y traslado a cargo y bajo responsabilidad de su EPS, que requiere con urgencia para evitar complicaciones derivadas.

Acorde con lo anterior, aunado a que la IPS- central de Urgencias Manizales, a la cual acudió el demandante a la atención inicial de urgencias, hacía parte de la red de prestadores de la demandada CAFESALUD EPS, se constató, que aquel recibió la prestación de servicios de urgencia.

Ahora bien, se tiene igualmente acreditado, que el demandante junto a sus familiares, decidieron de forma voluntaria, el día 23 de marzo de 2017, realizar el egreso de la central de urgencias donde fue atendido por convenio de Cafesalud – pos contributivo, bajo el argumento del deterioro de la salud del demandante, y la demora en la remisión a otra IPS de mayor nivel de complejidad, como se precisa en el acta y la historia laboral aportada, siendo ingresado al servicio de urgencias de la clínica SAN MARCEL, donde le fue realizado el procedimiento de apendicetomía, al día siguiente de su llegada.

Conforme a lo narrado, se advierte que los requerimientos de los servicios de salud del demandante frente a CAFESALUD EPS liquidada, se dan en el curso de menos de 24 horas, luego de la nota mas temprana registrada en el historial médico que data de las 3:36:00 am del 23 de marzo de 2017, pese a que en los hechos de la demanda, se relata la presencia del señor CARLOS ALBERTO desde las 7:00 pm, del día anterior; siendo la última anotación, la registrada para las 16:43 horas de la tarde, cuando se solicita el retiro voluntario por su esposa, y otra cuando se registra su egreso voluntario, (5:48 p.m.) lo que da un periodo de estancia en la urgencia del prestador de CAFESALUD EPS LIQUIDADA, de aproximadamente 14 horas.

Visto lo anterior, y con miras a verificar si existió negligencia demostrada, u omisión por parte de CAFESALUD EPS LIQUIDADA, que hubiese

justificado el abandono del demandante de la red de prestadores de la entidad enjuiciada, la Sala observa que no existe prueba suficiente para estimar las falencias de las cuales se acusa a la prestadora.

Se dice lo previo, pues si bien como lo anotó el apoderado judicial demandante en su recurso de apelación, en los registros de evolución se estimó que las valoraciones por cirugía general y por consiguiente remisión a otra institución eran de carácter urgente, no existe en el expediente una prueba idónea o científica que conduzca a estimar que el actuar o gestión de la EPS se estaba realizando de forma tardía u omisiva en relación con el cuadro de salud que presentaba el actor.

Y es que, no puede imputarse a la EPS a título de negligencia el resultado final que le ocurrió al actor, pues si la intención era acreditar la gestión tardía en los procedimientos médicos, al plenario debió arrimarse prueba eficiente que llevara al convencimiento de tal circunstancia, dado que los hechos que son objeto de valoración requieren un conocimiento científico en áreas de la medicina, a efectos de hacer una interpretación en contexto de las anotaciones realizadas en la historia médica del demandante, en contraste con el diagnóstico del cual padecía y que pueda llevar a la certeza para el operador judicial, de que la mora en la atención derivaría en el agravamiento de su mal, que hacía necesario el retiro voluntario del paciente de la central de urgencias.

Bajo tal entendido, si bien se consignó en la historia médica la urgencia de la valoración por cirugía general del accionante, tal término perentorio es ajeno a la intelección del operador judicial, por lo que podría interpretarse un rango de acción de horas o de minutos respecto a la necesidad del servicio requerido por el paciente reclamante; y tampoco se podría acudir a las máximas de la experiencia para medir la eficiencia de la respuesta, teniendo en cuenta el diagnóstico presentado como apendicitis aguda, dada la complejidad de la situación.

En ausencia de testimoniales calificadas, o siquiera presenciales sobre lo ocurrido el 23 de marzo de 2017, tampoco se aportaron protocolos de atención, o registros de trazabilidad de las labores de referencia y contra

referencia, certificaciones médicas que revelen la inobservancia de la ley del arte médico etc., a efectos de valorar la gestión de la EPS encargada del traslado al interior de su red de prestadores.

Ahora bien, si se mide la oportunidad de gestión respecto del prestador IPS SAN MARCEL, no se podría establecer la tardanza por parte de CAFESALUD EPS LIQUIDADA, puesto que la llegada del demandante a la IPS receptora se dio a las 17:35 horas de la tarde del 23 de marzo de 2017, y la intervención quirúrgica, de acuerdo a las anotaciones de la historia médica (pág. 43 archivo01), se dio al día siguiente sin especificar hora de atención, por lo que bien, podría rondar las 24 horas o menos, tiempo superior al permanecido por el actor en la red de prestadores de la demandada.

Por las anteriores razones, el recurso de apelación no ha de prosperar, en tanto que el mismo centra su prosperidad en las anotaciones realizadas en la historia médica del demandante, lo cual no constituye prueba suficiente para estimar la negligencia que pretende acreditar y como consecuencia, el retiro voluntario de la central de urgencia del promotor del litigio, y por ello ser viable el reembolso de los gastos médicos en los cuales incurrió en la segunda entidad de salud, de manera particular.

La sentencia de primera instancia, tampoco desconoce el precedente de la Corte Constitucional, en tanto dentro del plenario no se acreditó que el prestador hubiese hecho la remisión a otro municipio, e igualmente, lo cuestionado en el presente litigio no hace referencia a la libertad de escogencia de la IPS, como lo pretende ver el apoderado judicial, sino al cumplimiento de los supuestos normativos para la procedencia del reembolso de gastos médicos.

En ese orden de ideas, estima la Sala, que ante las falencias probatorias referenciadas, la decisión proferida en primera instancia es acertada, en tanto, la prestación del servicio de urgencias inicial se hizo en la red de prestadores de CAFESALUD EPS LIQUIDADA, y adicional a ello, no se demostró la existencia de negligencia y omisión por parte de la demandada en la atención del demandante, en tanto al momento de su egreso de la red de prestadores, permanecía en la atención inicial de urgencias, sin que se

evidencia en el suasorio, más allá de la historia clínica, criterio plausible para estimar tardía la gestión de la entidad convocada.

Se condenará en costas de instancia a la parte demandante, dado la no prosperidad del recurso de apelación.

Por lo expuesto, la **SALA LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MANIZALES**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia, proferida por el Juzgado Segundo Laboral de Descongestión Circuito de Manizales, el día 5 de abril de 2021, en el proceso ordinario laboral promovido por **CARLOS ALBERTO VÉLEZ BUITRAGO** en contra de la **CAFESALUD EPS LIQUIDADA y MEDIMÁS EPS,** por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: COSTAS a cargo de la parte demandante.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

SARAY NATALY PONCE DEL PORTILLO
Magistrada Ponente

WILLIAM SALAZAR GIRALDO
Magistrado

MARÍA DORIAN ÁLVAREZ
Magistrada
(En uso de permiso R.437/2022)

Firmado Por:

Saray Nataly Ponce Del Portillo
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 1 Laboral
Tribunal Superior De Manizales - Caldas

William Salazar Giraldo
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 3 Laboral
Tribunal Superior De Manizales - Caldas

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **dca92f51542f796016f9c369928789add9102900d31cf1cd2bc5c89211b5f1bc**
Documento generado en 14/09/2022 11:44:14 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica