



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI
SALA TERCERA DE DECISIÓN LABORAL**

SENTENCIA 486

(Aprobado mediante Acta del 22 de noviembre de 2022)

Proceso	Ordinario
Radicado	76001310501620170056601
Demandante	Juan Cruz Casanova Tupaz y Rosalba Ruco Belalcázar
Demandado	Nueva EPS
Asunto	Reembolso gastos médicos
Decisión	Revoca

En Santiago de Cali - Departamento del Valle del Cauca, el día quince (15) de diciembre de dos mil veintidós (2022), la Sala Tercera de Decisión Laboral, conformada por los magistrados Elsy Alcira Segura Díaz, Jorge Eduardo Ramírez Amaya y Clara Leticia Niño Martínez, quien actúa como ponente, obrando de conformidad con el Decreto 806 del 4 de junio de 2020 y el Acuerdo No. PCSJA20-11632 del 30 de septiembre de 2020 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, y aprobado mediante Ley 2213 del 13 de junio de 2022 adopta la siguiente decisión dentro del proceso referenciado, en los siguientes términos:

ANTECEDENTES

Pretenden los demandantes que se condene a la demandada a reembolsar los gastos asumidos por la señora Ruco Belalcázar según factura de venta No. 104027861 expedida por la Fundación Clínica Valle del Lili, en adelante, FCVL del 3 de octubre de 2016 por valor de \$14.515.544, además que se condene al pago de los intereses moratorios y las costas del proceso.

Como hechos relevantes expusieron que, se encuentran afiliados a la Nueva ESP, el señor Casanova Tupaz en calidad de cotizante y la

señora Ruco Belalcázar como beneficiaria de él; que la señora Ruco Belalcázar es paciente con antecedente de gastrectomía subtotal por adeno cáncer de estómago, por lo que recibe quimioterapia y radioterapia; que ella requería la realización de la cirugía eventrorrafia y plastia de pared abdominal que se encuentra cubierto por el POS, y ante la demora en la autorización y dada la urgencia por los antecedentes clínicos, se vio en la obligación de pagarla de forma particular en la FCVL, la cual se practicó el 29 de septiembre de 2016.

Afirma que solicitó el reembolso a la Nueva EPS, sin embargo, el 30 de noviembre de 2016 le fue negado por no haberse solicitado dentro de los 15 días siguientes a la prestación del servicio o que la paciente fuera dada de alta. Refiere que lleva afiliada a la demandada aproximadamente 8 años, en calidad de beneficiaria.

La EPS demandada aceptó la afiliación de los demandantes, señaló que la práctica del procedimiento quirúrgico ya estaba autorizado desde el 6 de septiembre de 2016, el cual, según la historia clínica de la FCVL no debió practicarse de forma urgente, indica que lo relativo a la gravedad de la enfermedad, el poco tiempo y la urgencia, son afirmaciones subjetivas de los demandantes sin sustento científico o técnico, de ahí que es opuso a las pretensiones propuestas y formuló las excepciones de inexistencia de la obligación de Nueva EPS del régimen contributivo, de asumir el reconocimiento de reembolso solicitado por la demandante; Nueva EPS por expresa disposición legal no puede utilizar los recursos del sistema de seguridad social en salud en fines diferentes para los que la ley los tiene destinados; el afiliado contrató servicios fuera de red; cobro de lo no debido; genérica o innominada.

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Dieciséis Laboral del Circuito de Cali, mediante sentencia del 23 de agosto de 2019, condenó a la Nueva EPS a pagar en favor de los demandantes el reembolso respecto de los gastos asumidos relacionados con la factura de venta No. 104027861 expedida por la FCVL, del 3 de octubre de 2016 por valor de \$14.515.544, de forma indexada.

Como fundamento de la decisión, y para lo que interesa a la competencia de esta Corporación, la Jueza luego de hacer un recuento de las pruebas documentales y testimoniales aportadas al proceso, señaló que conforme a la jurisprudencia constitucional existen personas que gozan de especial protección del Estado, como es el caso de la demandante quien para el momento de la cirugía que le fue realizada en la FCVL contaba con 67 años, presentaba antecedentes de cáncer de estómago y pese a presentar evolución favorable, continua en seguimiento por oncología.

Precisó que la demandada pretende desestimar la connotación de urgencia del procedimiento quirúrgico que le fue realizado a la demandante, por no haberse reportado a la EPS dentro de las 24 horas siguientes a la presunta urgencia, además que se argumenta la existencia de la autorización para el procedimiento en la red prestadora contratada por la EPS, sin embargo, refirió la juez que dichos argumentos no desestiman la urgencia de la cirugía realizada, además que no se aportó prueba sólida, científica o médicas que señalen la evolución o el control de salud de la paciente, ni la presunta autorización existente del procedimiento quirúrgico, precisando que las dos fotografías que corresponden al programa de la EPS, relacionadas como anexo 1 y 2 no son suficientes ni idóneas para demostrar lo dichos de la entidad de salud, en tanto, no se aportó la autorización.

Concluyó que con lo expuesto y con fundamento en la sentencia T-650 de 2011, al ser la demandante sujeto de especial protección, no se podía tornar más gravosa la situación, lo que afirmó quedó demostrado con los dichos de los testigos, quienes dieron cuenta que por el grave estado de salud de ella y la tardanza en la autorización, los familiares debieron recurrir a hacer préstamos para cubrir el gasto de manera particular, por lo que la demandada no puede negar dicho pago, bajo el argumento de la extemporaneidad de la reclamación, conforme lo establece el art. 14 de la Resolución 5261 de 1994, de ahí que la condenó al reembolso de la factura expedida por la FCVL.

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la decisión, el apoderado judicial de la EPS demandada señaló que la jueza concluyó que la demandante es sujeto de especial protección por los antecedentes de cáncer que padeció conforme a la historia

clínica, sin embargo, se duele que la Juez realizó una lectura sesgada, porque no tuvo en cuenta cuando se señala que actualmente está libre de la enfermedad y en seguimiento. Refiere que la cirugía realizada fue para una hernia y no tiene nada que ver con patología anterior descrita, sin embargo, el despacho hace una relación de las dos.

Añadió que tal como lo manifestó la demandante en dos preguntas que le realizaron, sí se le dio la autorización, pero estaba pendiente la programación en la Corporación Universidad Libre, como lo confesó la demandante y se puede demostrar en el proceso, además que, el proceso en FCVL demoró aproximadamente ocho días según se indica en la demanda, de ahí que, si hubiese sido una urgencia vital no se hubiera podido esperar ese tiempo para programar la cirugía.

Refuta que se aportó con la contestación de la demanda los pantallazos del sistema y que además la autorización le fue entregada a la demandante, quien radicó ante la IPS la autorización y estaba pendiente de la misma, según se confesó. Puntualiza que al no cumplirse con los requisitos de la normativa en el sentido que no se probó que hubiese sido una urgencia vital, con independencia de la protección que goza la demandante, y que la patología presentada no tenía relación con el cáncer, no es posible ordenar el reembolso. Arguyó que el despacho se alejó de la legalidad porque pese a enunciar el art. 14 de la Resolución 5261 de 1994, omitió aplicar las tarifas con las cuales se puede solicitar el reembolso, el cual se aportó al expediente y tiene una suma diferente a la condenada, por lo que en caso de no proceder la revocatoria de la condena, solicita se ajusta a lo allí establecido.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Este despacho judicial, a través de auto, ordenó correr traslado a las partes para alegar de conclusión.

Estando dentro de la oportunidad procesal, la parte demandada presentó escrito de alegatos. Por su lado, las demás partes no presentaron los mismos, dentro del término concedido, tal como se observa en el expediente.

Es así, que se tienen atendidos los alegatos de conclusión presentados en esta instancia.

COMPETENCIA DEL TRIBUNAL

Es preciso anotar que la competencia de esta Corporación procede del recurso de apelación interpuesto por la parte demandada, tal como lo ordena el art. 66A del CPTSS.

PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico en esta instancia consiste en determinar si le asiste o no el derecho a la parte demandante al reembolso de la suma pagada por concepto de la cirugía de eventrorrafia y plastia de pared abdominal practicada a la señora Ruco Belalcázar el 29 de septiembre de 2016 en la FCVL, según la factura de venta 104027861 emitida por dicha institución.

1. Del sistema de seguridad social en salud

Tal sistema reguló como una de las garantías de los afiliados en el artículo 159 de la Ley 100, *“La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios adscritas”*, así como *“La atención de urgencias en todo el territorio nacional”*.

La norma entonces establece la atención de urgencias, así como el cumplimiento del Plan Obligatorio de Salud, para garantizar los derechos fundamentales de los afiliados, como lo es la vida e integridad personal en relación con el derecho a la seguridad social en salud. Sin embargo, no puede considerarse que existe vulneración del derecho a la salud, por el solo hecho de no accederse al reembolso de los gastos que el asegurado haya tenido que sufragar por aquellos procedimientos, medicamentos y tratamientos, no establecidos en el POS, o que la EPS no se haya negado a suministrar.

2. De la procedencia del reembolso por gastos médicos.

Cuando los afiliados asumen directamente el pago de servicios de salud que en principio corresponda suministrar a las Entidades Promotoras de Salud en virtud de la afiliación y el pago de cotizaciones, procede el reembolso de los gastos asumidos a cargo de la EPS correspondiente, en los términos regulados en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, expedida por el entonces Ministerio de Salud, que dispuso:

Artículo 14. RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS. Las Entidades Promotoras de Salud, a las que esté afiliado el usuario, deberán reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta por concepto de: atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S., cuando haya sido autorizado expresamente por la E.P.S. para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y será pagada por la Entidad Promotora de Salud en los treinta (30) días siguientes a su presentación, para lo cual el reclamante deberá adjuntar original de las facturas, certificación por un médico de la ocurrencia del hecho y de sus características y copia de la historia clínica del paciente. Los reconocimientos económicos se harán a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud para el sector público. En ningún caso la Entidad Promotora de Salud hará reconocimientos económicos ni asumirá ninguna responsabilidad por atenciones no autorizadas o por profesionales, personal o instituciones no contratadas o adscritas, salvo lo aquí dispuesto.

De acuerdo con la norma citada procede el reembolso de gastos médicos cuando concorra alguna de estas situaciones fácticas:

✓ Que la atención o servicio médico prestado se haya originado por urgencia y lo haya prestado una Institución que no tenga contrato con la EPS a la cual se encuentra afiliado el paciente.

✓ Cuando se haya autorizado por la EPS correspondiente por tratarse una atención específica.

✓ Cuando la EPS a la que se encuentra afiliada la persona haya negado injustificadamente o haya actuado con negligencia demostrada, o se

encuentre en imposibilidad de cubrir las obligaciones que tiene con sus usuarios.

Es importante establecer que la atención por urgencias está definida en el artículo 9° de la citada resolución, *“como 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”,* es decir, para atender *“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”.*

Considera la Sala que el cumplimiento de la regulación dispuesta antes señalada, tiene justificación en los mismos principios que inspiran el Sistema Integral de Seguridad Social, especialmente en el derecho las prestaciones económicas que tienen los afiliados, las cuales fueron reguladas por el Legislador de conformidad con las condiciones económicas, sociales y estructurales del sistema, dando prioridad al principio de universalidad y solidaridad, estableciendo un régimen contributivo en salud y un plan de atención restringido.

Además, es importante recordar que el sistema general de salud tiene como fundamentos, entre otros, brindar una atención integral en la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como una oportuna y eficiente prestación de servicio, tal como lo ordena el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, de ahí que, la EPS está en la obligación de suministrar la atención establecida en el plan obligatorio de salud POS a sus afiliados quienes además cuentan con las garantías que consagra el art. 159 de la misma norma:

- 1. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la entidad promotora de salud respectiva a través de las instituciones prestadoras de servicios adscritas.*
- 2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional.*
- 3. La libre escogencia y traslado entre Entidades Promotoras de Salud, sea la modalidad de afiliación individual o colectiva, de conformidad con los procedimientos, tiempos y límites y efectos que determine el Gobierno Nacional dentro de las condiciones previstas en esta Ley.*

4. La escogencia de las instituciones Prestadoras de Servicios y de los profesionales entre las opciones que cada Entidad Promotora de Salud ofrezca dentro de su red de servicios.

5. La participación de los afiliados, individualmente o en sus organizaciones, en todas las instancias de asociación, representación, veeduría de las entidades rectoras, promotoras y prestadoras y del Sistema de Seguridad Social en Salud.

3. Caso Concreto

Con base en el sustento jurídico arriba expuesto, considera la sala que la decisión adoptada en primera instancia habrá de revocarse para negar el reconocimiento del reembolso por procedimiento quirúrgico realizado a la demandante, principalmente porque no demostró que tal servicio se haya originado en una atención de urgencias, tal como lo refuta el apoderado recurrente.

En efecto, no está demostrada la urgencia para el tratamiento quirúrgico al cual se sometió la demandante, conclusión que se extrae luego de valorar la prueba documental, testimonial y el interrogatorio de parte rendido por la demandante, como se pasa a explicar.

Se evidencia de la historia clínica que, en consulta de control de hipertensión arterial del 2 de mayo de 2016, se dejó constancia que la demandante también se encontraba en control cada 6 meses en FCVL por resección de tumor gástrico, y que ya había terminado quimioterapia y radioterapia. Adicional se señaló que la paciente informó a la médica tratante sentir la malla del abdomen “descolgada”, y ante valoración, se ordenó ultrasonografía de pared abdominal y valoración por cirugía general (f.º 81).

Luego, la orden externa emitida el 13 de julio de 2016 por el Consorcio Nueva Clínica Rafael Uribe, da cuenta que la demandante se encuentra hospitalizada con diagnóstico de IVU Complicado: Pielonefritis, “QUIEN HASTA EL MOMENTO HA PRESENTADO UNA EVOLUCIÓN CLÍNICA HACÍA LA MEJORÍA [...] POR TAL RAZÓN SE DECIDE CONTINUAR MANEJO POR EXTENSIÓN DOMICILIARIA HASTA COMPLETAR 8 DÍAS DE MANEJO ATB” adicional, dicho documento entera que para esa calenda la demandante ya había sido valorada por cirugía general en

la institución y se dejó constancia que *“LA PACIENTE NO REQUERIA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE URGENCIA Y QUE DICHO CUADRO SE PODIA VALORAR DE FORMA AMBULATORIA”*, en dicha oportunidad se ordenó control en 1 mes por medicina interna y cirugía general (f.º 97), sin embargo, la demandante no aportó al proceso la historia clínica que da cuenta de la valoración por cirugía general que se le realizó y de la cual se hace mención.

Con posterioridad, la remisión del 10 de agosto de 2016 se deja constancia que la paciente está en buenas condiciones generales, con gran eventración abdominal sin signos de estrangulación, y en particular señaló: *“Paciente a quien se había dado la orden de cx general pero refiere que no saben si ya lo llevaron a autorizar se da nueva orden [...]”* (f.º 86).

Ahora, del resumen de la historia clínica y la epicrisis expedida por la FCVL el 3 de octubre de 2016, da cuenta que el diagnóstico de ingreso y egreso del 29 de septiembre de ese mismo año, fue Hernia Ventral sin obstrucción ni gangrena, en particular explicó:

Causa de admisión y enfermedad actual:
 5 AÑOS GASTRECTOMIA SUBTOTAL POR ADENO CA DE ESTOMAGO CON EVOLUCION SATISFACTORIA, RECIBIO QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE Y RADIOTERAPIA. ACTUALMENTE LIBRE DE ENFERMEDAD EN SEGUIMIENTO POR ONCOLOGIA Y GASTROONCO. EVENTRORRAFIA CON MALLA UN AÑO POSTERIOR A LA GASTRECTOMIA. CONSULTA POR APARICION DE MASA EN PARED ABDOMINAL DE 6 MESES MUY SINTOMATICA CON DOLOR Y CRECIMIENTO PROGRESIVO. HIPERTENSA RECIBE VERAPAMILLO 80 MG CADA 12 HORAS E HCTZ DE 50 MG. ADEMAS LEXOTAN. HISTERECTOMIA OOFORECTOMIA HACE A AÑOS. ALERGICA A ANTIBIOTICO POR IVU HACE UN MES. EF BUEN ASPECTO GENERAL, CP BIEN, ABDOMEN CON GRAN CANTIDAD DE PANICULO ADIPOSO, CON EXCESO DE TEJIDO PTOSICO Y MASA DURA EN LADO IZQUIERDO QUE PROTRUYE EN VALSALVA. TIENE TAC Y ECO DE PARED CON EVENTRACION CON DEFECTO DE 50 MM Y ASAS INTESTINALES EN SU INTERIOR SIN EVIDENCIA DE ENCARCELAMIENTO.
 SE PROGRAMA PARA EVENTRORRAFIA Y PLASTIA DE PARED ABDOMINAL
HALLAZGOS:
 1. Eventracion reproducida con anillo de 10 cm infraumbilical y gran saco herniario que se recuesta sobre la fascia inferior a la izquierda
 2. Malla sobre saco herniario y separacion de rectos abdominales con defectoherniaio epigastrico reproducido

Valido traer de presente que en el formulario de egreso del 3 de octubre de 2016 de la clínica donde se realizó la práctica quirúrgica a la demandante, no se indica en las casillas de ingreso y egreso que el

mismo haya sido por urgencia, sino por cirugía general y que estuvo hospitalizada por *“EVENTRORRAFIA + PLASTIA DE PARED ABDOMINAL 29.09.2016”*.

También se aportó la factura de venta expedida por la FCVL el 3 de octubre de 2016, a nombre de la demandante y se registra un total de \$14.515.544, donde se detalla la fecha de ingreso y egreso a la clínica y se describe cada uno de los conceptos por los que se está cobrando; de igual forma se demostró los pagos efectuados con tarjeta, en efectivo y en cheque para pagar la citada factura.

Los documentos allegados por la demandante se ciñeron a la prueba de los gastos, pero no a la necesidad urgente de asumir dichos gastos particularmente, pues no acreditó palmariamente la negativa de la Nueva EPS en la autorización de la cirugía requerida, así como tampoco el carácter urgente para la realización de esta, así se infiere de los documentos médicos referidos que ilustran de las buenas condiciones generales de salud de la demandante y del carácter ambulatorio y no urgente del procedimiento quirúrgico requerido.

Aunado a lo anterior, tampoco se puede pasar por alto que desde el mes de mayo de 2016 se ordenó la valoración por cirugía general, lo que en efecto se realizó-sin poderse constatar la fecha, por cuanto no se aportó la historia clínica de ese suceso-, sin embargo, hasta el 10 de agosto de 2016 no se había realizado el trámite para la autorización quirúrgica, en tanto, la demandante, no sabía si lo había efectuado, de ahí que fue necesario que le expidieran una nueva orden de cirugía, según se señaló en precedencia, en consecuencia, no se puede endilgar del todo negligencia a la entidad demandada, cuando también la parte demandante incurrió en incuria en los trámites que a ella le correspondía, en forma previa a este proceso judicial.

Por lo anterior, agrega esta corporación, no sólo no se demostró el carácter urgente de la necesidad de atención, sino que no se demostró la negligencia de la entidad en negar los tratamientos requeridos, sin que pueda esta judicatura cargarle responsabilidad a la demandada, cuando beneficiaria y afiliado decidieron

voluntariamente asumir el gasto de la atención médica prescrita por el médico tratante de la entidad accionada.

Sin desconocer la sala la gravedad de los antecedentes patológicos que padeció la demandante –“ADENO CA DE ESTOMAGO”- lo cierto es que la epicrisis emitida por la FCVL aclara que actualmente está libre de la enfermedad (f-º 94), de ahí que le asiste la razón al apoderado recurrente cuando afirma que son patologías totalmente independientes, y en todo caso, la razón de la improcedencia jurídica de la prestación reclamada se explica, es porque se apartó la demandante en forma voluntaria de la obligación a cargo de la EPS, al decidir consultar y adelantar el tratamiento médico requerido en forma particular, sin que se demostrara que esta actuación fuera necesaria ante la urgencia del mismo, se reitera.

No comparte esta colegiatura la posición de la demandante al señalar lo urgente del tratamiento médico, pues lo que se concluye es que el tratamiento recibido en forma particular fue “*pertinente y oportuno*”, pero no da cuenta de la urgencia e inminencia de este, prueba entonces que resulta inconducente para sentar la afirmación de la demandante en cuanto a que no tenía otra opción que buscar la prestación de servicios distintos a los que le podía brindar su EPS.

Llama la atención de esta sala de decisión que la demandante no aportara la historia clínica que da cuenta de la valoración por la especialidad de cirugía general, así como tampoco, aquella que informa de la hospitalización con posterioridad al tratamiento médico que se le realizó en casa durante ocho días, y del cual hace mención ella en el interrogatorio de parte, y la testigo Manuela Virginia Quiñones Valverde.

Ahora los dichos del testigo Heriberto Bedoya Agudelo no le ofrecen suficiente certeza a este despacho, en tanto, refirió que la cirugía a realizar a la demandante era por el cáncer, situación que se contradice con el restante material probatorio ya referido.

Los argumentos expuestos resultan suficientes para REVOCAR la decisión de primera instancia, toda vez que no se configuraron en el presente caso, los supuestos normativos para ordenar el reembolso de gastos médicos, de ahí que se declarará probada la excepción de cobro de lo no debido propuesta por la demandada, y en consecuencia se absolverá a la demandada de las pretensiones incoadas en su contra.

Se revocarán también las costas de primera instancia, las cuales quedarán a cargo de la parte demandante y a favor de la demandada. En esta sede se ordenará incluir como valor de agencias en derecho la suma de \$100.000

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

RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR la sentencia No. 220 proferida el 23 de agosto de 2019 por el Juzgado Dieciséis Laboral del Circuito de Cali, y en su lugar se dispone:

SEGUNDO: DECLARAR probada la excepción de cobro de lo no debido y en consecuencia ABSOLVER a la NUEVA EPS de las pretensiones incoadas por la parte demandante.

TERCERO: COSTAS a cargo de la parte demandante se ordena incluir como agencias en derecho la suma de \$100.000, en esta instancia.

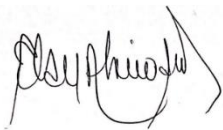
CUARTO: DEVOLVER por Secretaría el expediente al Juzgado de origen, una vez quede en firme esta decisión.

Lo resuelto se NOTIFICA y PUBLICA a las partes, por medio de la página web de la Rama Judicial en el link <https://www.ramajudicial.gov.co/web/despacho-011-de-la-sala-laboral-del-tribunal-superior-de-cali/sentencias>.

No siendo otro el objeto de la presente, se cierra y se suscribe en constancia por quien en ella intervinieron, con firma escaneada, por salubridad pública conforme lo dispuesto en el Artículo 11 del Decreto 491 del 28 de marzo de 2020.



CLARA LETICIA NIÑO MARTÍNEZ
Magistrada



ELSY ALCIRA SEGURA DÍAZ
Magistrada



JORGE EDUARDO RAMÍREZ AMAYA
Magistrado