

REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO  
DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR

**TIPO DE PROCESO:** ORDINARIO LABORAL DE ÚNICA INSTANCIA  
**RADICADO:** 20001-41-05-001-2019-00633-00  
**DEMANDANTE:** SAINE ESTHER SUAREZ ARAGÓN  
**DEMANDADO:** SALUD TOTAL E.P.S.

Valledupar, 6 de julio de 2023.

Atiende el Juzgado la consulta de la sentencia proferida el 23 de noviembre de 2022, por el Juzgado Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Valledupar, en el proceso ordinario laboral que sigue Saine Esther Suarez Aragón en contra de Salud Total E.P.S.

## **1. ANTECEDENTES**

### **1.1. PRETENSIONES**

Saine Esther Suarez Aragón, por medio de apoderado judicial, demanda a Salud Total E.P.S., para que, en sentencia, se condene a ésta última al reconocimiento y pago debidamente indexado, del reembolso de los gastos asumidos por ella, por el deducible de la póliza de la cual la demandante era beneficiaria.

### **1.2. FUNDAMENTOS FACTICOS**

En síntesis, relata el demandante en sus hechos que,

Se encuentra afiliada como cotizante en la E.P.S. demandada y su hijo menor es beneficiario de esos servicios de salud.

Que al estar vinculada con la empresa Drummond, tanto ella como su grupo familiar, son beneficiarios de la 'Póliza Allianz';

Que su hijo menor J.C.S.H. fue diagnosticado por la I.P.S. Clínica Valledupar con el Síndrome de 'Wolf Pakirson White'; y por la gravedad de la enfermedad la electrofisiología pediatra ordenó un procedimiento denominado 'mapeo electroanatómico tridimensional'.

Que ese procedimiento no se podía realizar en esta ciudad, motivo por el cual, el menor fue remitido de urgencia a la I.P.S. Fundación Cardio Infantil en la ciudad de Bogotá, en donde se realizó el mismo, el día 19 de julio de 2019

**TIPO DE PROCESO:** ORDINARIO LABORAL DE ÚNICA INSTANCIA  
**RADICADO:** 2001-41-05-001-2019-00633-00  
**DEMANDANTE:** SAINE ESTHER SUAREZ ARAGÓN  
**DEMANDADO:** SALUD TOTAL E.P.S.

Para la realización de ese procedimiento, la aseguradora Allianz autorizó una suma de \$31.134.500, correspondiendo a la actora pagar un deducible de \$2.265.355; y posteriormente la IPS Fundación Cardio Infantil informó a la demandante que se habían generado nuevos gastos médicos que ella debía asumir por un valor de \$1.468.325

Por lo anterior, la demandante presentó ante la entidad demandada solicitud de reembolso por \$3.733.680 la cual fue despachada negativamente.

### **1.3. LA ACTUACIÓN**

Por venir la demanda en legal forma fue admitida por el Juzgado Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Valledupar, eso mediante auto del 09 de julio de 2020 y luego de encontrarse surtida la notificación a la parte demandada, se fijó fecha para audiencia de que trata el Art. 72 del CPTSS, para escuchar la contestación de la demanda, recibir las pruebas documentales que se hallen en poder de la demandada y las que pretenda hacer valer en su defensa. Una vez iniciada la audiencia y recorrido el respectivo traslado, la demandada por conducto de su apoderado, procedió a contestar la demanda.

En respuesta a la demanda, Salud Total E.P.S., se opuso a la totalidad de las pretensiones y en cuanto a los hechos admitió que la actora se encuentra afiliada a esa entidad como cotizante, que su hijo menor J.S.H.S. figura como beneficiario de los servicios de salud de la demandante, que esta última presentó solicitud de reembolso por un valor de \$3,733.680 y que negó dicha solicitud por haber sido presentada de manera extemporánea y por otros motivos; con referente a los restantes hechos narrados en el escrito inicial, la demandada manifestó que no les consta.

Propuso como excepciones de fondo las que denominó como *“Falta de legitimación por activa”*; *“Carencia de objeto por falta de acreditación del pago que origina la reclamación”*; *“Incumplimiento de la normatividad que regula la procedencia del reconocimiento de reembolsos por gastos médicos brindados a J.C.H.S.”*; *“Inexistencia de la obligación de Salud Total EPS-S S.A. de asumir el reconocimiento y pago del reembolso solicitado frente a J. C. H. S.”* y *“Si Salud Total EPSP-S S.A. accede al reconocimiento de procedimientos/medicamentos sin el lleno de requisitos legales, se estaría incurriendo en una indebida destinación de recursos públicos”*.

Finalmente, solicitó ser absuelta de la totalidad de las pretensiones de la demanda y que la parte demandante sea condenada en costas y agencias en derecho.

**TIPO DE PROCESO:** ORDINARIO LABORAL DE ÚNICA INSTANCIA  
**RADICADO:** 2001-41-05-001-2019-00633-00  
**DEMANDANTE:** SAINÉ ESTHER SUÁREZ ARAGÓN  
**DEMANDADO:** SALUD TOTAL E.P.S.

#### **1.4. LA SENTENCIA**

La Juez de única instancia, absolvió a la demandada de la totalidad de pretensiones, argumentando que no se acreditaron las siguientes circunstancias: (i) que los servicios médicos y procedimientos suministrados al menor hijo de la demandante de manera particular y con cobertura de la póliza Allianz se realizaron en el marco de urgencias; (ii) que el servicio requerido por el menor hubiere sido solicitado y negado por la E.P.S. demandada, toda vez que, esos servicios por petición de la demandante, fueron asumidos por la póliza de seguros de Allianz sin que la entidad demandada hubiere sido informada de esa situación, no siendo viable atribuir a la E.P.S. una actitud negligente, así como tampoco se comprueba negativa injustificada o imposibilidad por parte de esa demandada de prestar los servicios requeridos por el menor.

Resaltó que, nunca se dio la oportunidad a la E.P.S. demandada de prestar los servicios o procedimientos médicos de manera directa, puesto que la actora siempre consintió que la cobertura de los mentados servicios médicos fuera asumida por la póliza de la cual ella y su núcleo familiar eran beneficiarios.

Finalmente, declaró probadas las excepciones de mérito de *'Incumplimiento de la normatividad que regula la procedencia del reconocimiento de reembolsos por gastos médicos brindados a J.C.H.S.'*; y la de *"Inexistencia de la obligación de Salud Total EPS-S S.A. de asumir el reconocimiento y pago del reembolso solicitado frente a J. C. H. S."* propuestas por la parte demandada.

#### **2. CONSIDERACIONES**

La consulta de sentencia de única instancia se surte ante este Despacho por expresa disposición del artículo 69 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, al haber sido adversa a la demandante Sainé Esther Suárez Aragón, en la medida que, decidió no reconocerle los derechos reclamados.

#### **Problema Jurídico:**

Teniendo en cuenta los antecedentes planteados, se tiene que, el problema jurídico sometido a consideración de este Juzgado, se centra en establecer, si es acertada o no la decisión de la Juez de única instancia de absolver a la demandada de todas las pretensiones de condena contenidas en la demanda.

**TIPO DE PROCESO:** ORDINARIO LABORAL DE ÚNICA INSTANCIA  
**RADICADO:** 2001-41-05-001-2019-00633-00  
**DEMANDANTE:** SAINE ESTHER SUAREZ ARAGÓN  
**DEMANDADO:** SALUD TOTAL E.P.S.

### **Solución al Problema Jurídico:**

La solución que viene a este problema jurídico es la de considerar acertada la decisión de la Juez Municipal de pequeñas Causas Laborales de Valledupar, eso en consideración a que, no se cumplen los requisitos normativos y facticos para acceder al reembolso deprecado por la demandante.

### **Marco Normativo y Jurisprudencial:**

El artículo 14 de la Resolución N° 5261 de 1994, por medio de la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimiento del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece en su artículo 14 que, los reconocimientos de reembolso por parte de las Entidades Promotoras de Salud a las que este afiliado el usuario, proceden sobre los gastos que haya hecho por su cuenta por concepto de:

- i. Atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S.;
- ii. Cuando haya sido autorizado expresamente por la E.P.S. para una atención específica y,
- iii. En caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

Ese mismo artículo indica que, 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 que 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 en las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud para el sector público.

Y finalmente establece que, **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 dispuesto en esa norma.**

El artículo 9 de la Resolución en mención, determina cual es el concepto de 'Urgencia' señalando que, 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

**TIPO DE PROCESO:** ORDINARIO LABORAL DE ÚNICA INSTANCIA  
**RADICADO:** 2001-41-05-001-2019-00633-00  
**DEMANDANTE:** SAINÉ ESTHER SUAREZ ARAGÓN  
**DEMANDADO:** SALUD TOTAL E.P.S.

requiere de la protección **inmediata de servicios de salud**, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.

Por su parte, 59 de la Ley 100 de 1994 consagra que:

*“Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:*

*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. (...)”*

En lo que respecta a la valoración probatoria, el Art. 61 del CPTSS establece que, el Juez no estará sujeto a la tarifa legal de pruebas y, por lo tanto, formará libremente su convencimiento, inspirándose en los principios científicos que informan la crítica de la prueba y atendiendo a las circunstancias relevantes del pleito y a la conducta procesal observada por las partes.

Bajo ese contexto se tiene que, los jueces están facultados para apreciar libremente las pruebas traídas al juicio y de esa manera, formar su convencimiento acerca de los hechos debatidos con base en aquellas que lo persuadan mejor sobre cuál es la verdad real y no simplemente formal que resulte del proceso, todo ello sin dejar de lado los principios científicos relativos a la crítica de la prueba, las circunstancias relevantes del pleito y la conducta observada por las partes.

De manera que, si bien en esa valoración de las pruebas puede el juez fundar su decisión optando por unas pruebas y excluyendo las otras, cuando lo haga está en la obligación de suministrar las razones de esa prevalencia.

### **CASO CONCRETO:**

Observa el Despacho que, se encuentran fuera de litigio los siguientes puntos: *(i)* que la demandante es afiliada cotizante a la E.P.S. hoy demandada; *(ii)* que su hijo menor J.C.H.S. figura como beneficiario de los servicios de salud de la actora; y *(iii)* que la demandante elevó ante la entidad demandada, solicitud de reembolso por valor de \$3.733.680 la cual fue resuelta negativamente por parte de esa entidad.

Así las cosas, el litigio gira entorno a determinar si, es procedente, de conformidad con la normatividad que regula el caso, el reembolso del valor solicitado por la demandante a su favor y a cargo de la E.P.S. Salud Total.

**TIPO DE PROCESO:** ORDINARIO LABORAL DE ÚNICA INSTANCIA  
**RADICADO:** 2001-41-05-001-2019-00633-00  
**DEMANDANTE:** SAINE ESTHER SUAREZ ARAGÓN  
**DEMANDADO:** SALUD TOTAL E.P.S.

Tal como se indicó en el marco normativo de esta providencia, el reconocimiento y pago de reembolso a favor de los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, procede en determinadas circunstancias, que son: en los eventos 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.

Es entonces menester del Despacho, determinar si en el asunto sub examine se configuró alguna de las circunstancias mencionadas en el acápite anterior.

Lo primero que ha de dilucidar el Despacho es, si el procedimiento realizado al menor en la I.P.S. CardioInfantil en la ciudad de Bogotá, se realizó por la vía de urgencias.

Al respecto se observa que, según documental obrante a folio 43 del cuaderno "01DemandaConAnexos"<sup>1</sup>, el procedimiento realizado al menor y que originó unos excedentes a cargo de la actora, se efectuó mediante una cita programada, más no mediante un procedimiento de urgencia, con lo cual queda desacreditada la primera de las circunstancias en las cuales procede el reembolso a favor de la demandante.

Se procede entonces a determinar si el procedimiento realizado al menor en la I.P.S. CardioInfantil, fue autorizado por la E.P.S. demandada o, si ésta última estaba en incapacidad, imposibilidad o negó de manera injustificada o negligente la cobertura de sus obligaciones para con la usuaria y el menor beneficiario. En ese sentido, se observa que, de conformidad con las pruebas documentales arrojadas por la parte actora, no aparece demostrado que, los procedimientos médicos realizados al menor en la I.P.S. Fundación CardioInfantil en la ciudad de Bogotá y denominada Mapeo Electroanatómico Tridimensional, fuera autorizado por la E.P.S. Salud Total hoy demandada, por el contrario, en su contestación a la demanda, esa demandada niega haberlo hecho.

También se observa la documental visible a folio 37 del archivo "01DemandaConAnexos" del expediente en One Drive, la cual contiene la Epicrisis N° 256648 emitida por la I.P.S. Clínica Valledupar, en la cual consta que el menor fue ingresado por urgencias a dicha entidad, y que fue diagnosticado con el Síndrome de 'Wolf Pakirson White'

También se acredita que, el menor ingresó haciendo uso de la póliza de Allianz y no bajo la afiliación a la E.P.S. finalmente, en esa documental

---

<sup>1</sup> Historia Clínica del menor J.C.H.S. emitida por la I.P.S. Fundación CardioInfanti.

**TIPO DE PROCESO:** ORDINARIO LABORAL DE ÚNICA INSTANCIA  
**RADICADO:** 2001-41-05-001-2019-00633-00  
**DEMANDANTE:** SAINE ESTHER SUAREZ ARAGÓN  
**DEMANDADO:** SALUD TOTAL E.P.S.

no se observa que, dicha I.P.S. hubiere ordenado la realización del procedimiento denominado 'mapeo electroanatómico tridimensional' el cual fue realizado por la I.P.S. Fundación CardioInfantil y que originó los deducibles hoy reclamados por la actora.

Debe tenerse presente -tal como lo argumentó la sentenciadora de primer grado- que, la actora en ningún momento solicitó a su E.P.S. hoy demandada, que asumiera directamente y/o por medio de su red de prestadores los procedimientos médicos generales, especializados, y suministro de medicamentos a favor del menor, y así lo admitió al momento de absolver el interrogatorio de parte, en el cual fue enfática en afirmar que, los servicios médicos a los cuales accedió su hijo nunca fueron requeridos a la E.P.S. Salud Total y por tanto, nunca fueron negados por esa Entidad Promotora de Salud.

Entonces, no puede decirse que estemos frente a una incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios, si lo demostrado es que, el usuario ahora demandante no acudió a esa EPS, a solicitar el servicio médico cuyo costo pide ahora que sea reembolsado.

En ese sentido, no es viable condenar a la demandada a un reembolso por un concepto que nunca le fue pretendido y por tanto nunca fue negado ni autorizado con respecto a otra I.P.S. con la cual no tenía convenio.

Considera el Despacho pertinente resaltar en este punto que, la demandante consintió que su hijo accediera a los servicios de salud requeridos para su mejoría en una I.P.S. que no hace parte de la red de prestadores de la E.P.S. demandada, lo cual es permitido de conformidad al derecho que le asiste a todo ciudadano de la libre escogencia contemplado en el artículo 153 de la Ley 100 de 1994, no siendo viable, pretender posteriormente el pago de esos servicios máxime, cuando -se reitera- que no se informó a la demandada sobre los procedimientos que eran necesarios para salvaguardar la salud del menor.

Al respecto se observa que, desde el momento en el cuál se realizó la valoración por urgencias en la I.P.S. Clínica Valledupar y hasta el momento en el cual se realizaron los procedimientos médicos necesarios por los cuales aduce haber cubierto un excedente, la demandante siempre acudió bajo el amparo de la póliza de seguro Allianz de la cual era beneficiaria, y no se evidencia que en algún momento optara por ingresar haciendo uso de su afiliación con la E.P.S. Salud Total.

Así las cosas, no se cumple ninguno de los requisitos facticos enunciados para que sea procedente ordenar a la E.P.S. demandada el reembolso de los gastos en los cuales la demandante afirma haber incurrido al

**TIPO DE PROCESO:** ORDINARIO LABORAL DE ÚNICA INSTANCIA  
**RADICADO:** 2001-41-05-001-2019-00633-00  
**DEMANDANTE:** SAINE ESTHER SUAREZ ARAGÓN  
**DEMANDADO:** SALUD TOTAL E.P.S.

momento de recibir los procedimientos médicos necesarios para la mejoría en la salud de su menor hijo.

Finalmente, toda vez que no se accedió a la pretensión de reembolso, se torna innecesario pronunciarse sobre la pretensión de indexación pues esta es accesoria de la pretensión principal.

Entonces, teniendo en cuenta lo considerado, lo procedente era absolver a la demandada de todas las pretensiones de la demanda, y como eso fue lo que hizo la juez de única instancia, su decisión debe ser confirmada.

Sin condena en costas, por no haberse causado.

Por lo expuesto, el Juzgado Primero Laboral del Circuito Laboral de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: CONFIRMAR** en todas sus partes la sentencia consultada de fecha y procedencia conocidas.

**SEGUNDO:** Sin costas en esta instancia.

**COPIÉSE, NOTIFÍQUESE Y DEVUÉLVASE  
EL EXPEDIENTE**



**VIVIAN CASTILLA ROMERO**  
**Juez**