



Tribunal Superior de Cartagena

GILMA PADRON RAMIREZ VS SALUD TOTAL EPS-S S.A.

**DISTRITO JUDICIAL DE CARTAGENA
TRIBUNAL SUPERIOR
SALA SEGUNDA DE DECISIÓN
SALA LABORAL**

MAGISTRADO PONENTE: CARLOS F. GARCÍA SALAS

RADICACIÓN: 13001-31-03-006-2017-00562-01
DEMANDANTE: GILMA REBECA PADRON RAMIREZ
DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS –S S.A.
PROCESO: ORDINARIO LABORAL
FECHA: 30 DE JULIO DE 2020

En Cartagena a los treinta (30) días del mes de julio del año dos mil veinte (2020), la Sala Segunda de Decisión Laboral, presidida por el suscrito como Magistrado Ponente, procede a resolver la apelación dentro del proceso ordinario laboral, instaurado por **GILMA REBECA PADRON RAMIREZ** contra **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, con radicación única **13001-31-05-006-2017-00562-01**, dentro del marco de la emergencia sanitaria de Covid-19, en la modalidad de trabajo en casa, aprovechando las tecnologías de la información y las comunicaciones.

En armonía con lo anterior, el Decreto Legislativo 806 de 2020 artículo 15, determinó que la decisión de segunda instancia se dictara por escrito, una vez ejecutoriado el auto que avoca el respectivo recurso o el grado jurisdiccional de consulta, según fuere el caso y previo traslado a las partes para alegar de conclusión (también en forma escrita).

Se allegó vía correo electrónico por parte del señor OSCAR IVAN JIMENEZ JIMENEZ en calidad de mandatario general de SALUD TOTAL EPS-S S.A. memorial en el cual manifiesta que confiere poder al Dr. OMAR LEONARDO SALINAS DUARTE, identificado con T.P. 295759 del CSJ. En tal virtud, se tendrá al Dr. SALINAS DUARTE como apoderado judicial de la demandada SALUD TOTAL EPS-S S.A., en los mismos términos del poder conferido.

ALEGATOS: Mediante auto de fecha veintiseis (26) de junio de la anualidad que discurre se corrió traslado a las partes para alegar, siendo notificado dicho proveído mediante Estado No. 076 del treinta (30) de junio del presente año, encontrándose el mismo debidamente ejecutoriado, habiéndose presentado alegatos por la parte demandada unicamente.

1. ANTECEDENTES RELEVANTES:

1.1 Pretensiones: Persigue la demandante se condene a la demandada a devolver la suma de \$32.998.686, indexación, intereses moratorios del art. 141 de la Ley 100/93.

1.2 Hechos: Fundamento sus pretensiones en diez (10) hechos, siendo los mas relevantes que es paciente y usuaria de la EPS Salud Total, fue operada de urgencia el 26 de diciembre de 2016 por un tumor maligno de colon ascendente por el Dr. Antonio Maria Martinez, operación realizada por laparoscopia, dicho procedimiento le fue realizado en la Clinica Medihlp Services de Colombia; el 26 de abril de 2017 en respuesta una



Tribunal Superior de Cartagena

GILMA PADRON RAMIREZ VS SALUD TOTAL EPS

petición que presentara la demandada le negó el pago del reembolso, manifestando que no lo reconocía por no haber sido notificado de la urgencia; que llamó por mas de un mes a la demandada y no consiguió cita cercana para su atención siendo que el cáncer le fue descubierto por un experto diferente a los médicos de la EPS, pues si se pone a esperar que la EPS la atendiera moría; que le manifestaron en la EPS que antes de verla un especialista, debía verla un medico general, pero el tumor que le fue descubierto no daba espera para que la atendiera un medico general y este la remitiera a un especialista; el especialista Antonio Maria Martinez Pizarro ordenó exámenes médicos que arrojaron un veredicto de tumor maligno de cáncer ascendente, el cual por el estado de presión alta y fiebres debía operarse de urgencia; la operación realizada y los exámenes previos arrojaron un valor de \$32.998.686, los cuales no fueron devueltos en la reclamacion administrativa realizada; que fue operada de manera particular, debido a que la EPS no atendio de manera expedita la urgencia, por lo que debio asumir todos los gastos siendo que los pagos mensuales de salud están al día.

1.3. Contestación de la Demanda.-

Mediante auto de fecha 12 de febrero de 2018, se admitió la demanda y se ordenó correr traslado a la demandada (fl 77), quien contestó como aparece a folios 97 a 102, señalando que los hechos 1 y 4 son ciertos; los hechos 2, 3, 7, 8 no le constan; los hechos 5, 6 y 10 no son ciertos; se opuso a todas las pretensiones de la demanda y propuso las excepciones de merito de ausencia de los presupuestos de orden legal para la procedencia del reembolso, inexistencia de urgencia vital, cobro de lo no debido, reembolsos a tarifa SOAT, prescripción y genérica.

2. DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Sexto Laboral de Circuito de Cartagena, mediante providencia de fecha 29 de mayo de 2019 declaró no probadas las excepciones de fondo formuladas por la demandada; condenó a la demandada a pagarle a la demandante la suma de \$30.598.686 por concepto de reembolso de gastos médicos asumidos por ella debidamente indexada a la fecha de su cancelación efectiva, impuso costas a cargo de la demandada, señalando las agencias en derecho en cuantía del 7%.

ARGUMENTOS DE LA PRIMERA INSTANCIA: El a quo consideró e quen primer lugar la actora es afiliada de la demandada y no se encuentra en mora en el pago de aportes y que con la UPC le fue cancelado a la EPS por parte del Estado todos los servicios médicos a los que ella tenía derecho, por lo tanto, la demandada está obligada a prestarle los servicios dispuesto en el Plan de Beneficios en Salud. En segundo lugar, por la situación especial de salud de la actora que atendiendo lo dispuesto en la Ley 1384/10 en la que el cáncer fue declarado una enfermedad de interés publica y prioridad nacional para la Republica de Colombia, atendiendo esa circunstancia concluyo con base en la Reoslucion 5592/15 que la actora se encontraba en una situación de urgencia al momento en que recibió los servicios por parte de la Clinica Medihelp Services, por lo

*Tribunal Superior de Cartagena*

GILMA PADRON RAMIREZ VS SALUD TOTAL EPS

tanto, al tratarse de una situación de urgencia encuadra en lo dispuesto en el art. 14 de Resolución 5261/94 para reclamar los reembolsos, independientemente de que se haya reclamado dentro de los 15 días o después de los 15 días establecidos en la citada resolución, pues lo cierto es que la demanda se presentó dentro de los 3 años siguientes a la fecha en la que se realizó el servicio médico, por tanto, ese término de 15 días no representa un término prescriptivo. Para efectos de condena encontró que los gastos en que incurrió la demandante asciende a un total de \$30.598.686, los cuales deberán pagarse por la demandada, negó los intereses moratorios, pues estos únicamente están previstos para las mesadas pensionales, lo cual no es el caso, en su lugar concedió el pago indexado del reembolso atendiendo la pérdida del valor adquisitivo de la moneda. Declaró no probadas las excepciones propuestas por la demandada.

3. APELACIÓN

Inconforme con la decisión de primera instancia, la apoderada de la parte demandada apeló la misma, solicitando la revocatoria íntegra del fallo, al considerar que el a quo no valoró adecuadamente el interrogatorio realizado por la actora, en la cual explícitamente acepta que no existió negación alguna de servicios de salud, por parte de la EPS; sino que fue por decisión propia y recurriendo a sus recursos financieros sufragó los procedimientos que requería, por lo que la demandada desconocía por completo el diagnóstico de su afiliada. Además de ser privada de la oportunidad de cumplir con las responsabilidades que establece el artículo 2.5.2.1.2.2 del Decreto Único Reglamentario 780/16 para las EPS, de las cuales se concluye que las EPS son administradoras del riesgo en salud de sus afiliados a partir de las contingencias que menoscaban la salud de estos, por lo tanto asumir costos, tarifas y servicios que no fueron autorizados por la ESP van en contra de todo principio legal que rige el sistema general de seguridad social en salud y su financiamiento, actuación que deduce un incumplimiento del deber legal por parte de la demandada de proteger los recursos públicos destinados para la prestación del servicio de salud para los afiliados del sistema, el inciso final del art. 14 de la Resolución 5261/94 señala que en ningún caso la EPS hará reconocimientos económicos, ni asumirá ninguna responsabilidad por atenciones no autorizadas de personal o instituciones no contratados salvo lo aquí dispuesto, es decir, la demandada al ser delegataria de la administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADREES para la captación de los aportes en salud, solo le es dable realizar las funciones y actividades establecidas por la Ley 100/93 y sus decretos reglamentarios esto significa que no puede utilizar los recursos del sistema general de salud en actividades diferentes a las establecidas en la ley y además la negación del reembolso se basó en la resolución 5261/94.

4. PROBLEMA JURÍDICO

Conforme al recurso de apelación propuesto por la parte demandada, la controversia en el sub lite, se contrae en determinar si erró el a quo o no



Tribunal Superior de Cartagena

GILMA PADRON RAMIREZ VS SALUD TOTAL EPS

al ordenar el reembolso a la demandante de los gastos médicos en que incurrió.

5. FUNDAMENTOS LEGALES Y JURISPRUDENCIALES PARA SUSTENTAR LA TESIS DE LA SALA:

Resoluciones 5261 de 1994 y 5592 de 2015

Subreglas:

- **Principio de Consonancia:** Corte Suprema de Justicia, Sala Laboral Sentencia de radicación **SL4430-014 - 45348 de fecha 19 de febrero de 2014**, M. P. CLARA CECILIA DUEÑAS QUEVEDO.

6. FUNDAMENTOS FACTICOS:

A folio 13 a 14 milita respuesta negativa por parte de la demandada de fecha 28 de marzo de 2017, a la solicitud de reembolso de gastos médicos efectuada por la actora.

A folio 15 a 19 figura epicrisis de la demandante expedida por la Clinica Medihelp Services Colombia, la cual da cuenta que la actora fue sometida el 26 de diciembre de 2016, a un procedimiento quirúrgico denominado HEMICOLECTOMIA DERECHA SOD y a LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA SOD, a raíz de que le fuera diagnosticado un tumor maligno de colon ascendente.

A folios 20 a 74 obran exámenes de laboratorio, ecografías, y demás exámenes realizados a la demandante, así como los gastos médicos y de exámenes en que incurrió la demandante para tratar la patología detectada.

En audiencia de trámite y juzgamiento se practicó interrogatorio de parte a la demandante y al representante legal de la demandada (Cd obrante a folio 151).

7. ARGUMENTOS PARA RESOLVER

La controversia en esta instancia se decidirá de acuerdo a los puntos materia de apelación como lo ha sostenido la Sala Laboral de la Corte¹.

Pretende la vocera judicial de la parte demandada se revoque la decisión de primera instancia, y en su lugar se absuelva a su representada por cuanto la demandante de manera expresa afirma que la demandada no le negó la prestación del servicio, sino que por voluntad propia y con cargo a sus propios recursos decidió practicarse el procedimiento quirúrgico al

¹Corte Suprema de Justicia, Sala Laboral Sentencia de fecha 25 de mayo de 2010, Magistrado Ponente: Dr. Eduardo López Villegas. Exp: 36013, reiterada mediante sentencia rad. 38135 del 3 de Agosto de 2010 y más recientemente en Sentencia CORTE SUPREMA DE JUSTICIA -SALA DE CASACIÓN LABORAL, Radicación No. 44673- SL 819 – 2013, de fecha 16 de octubre de 2013-Magistrado Ponente RIGOBERTO ECHEVERRI BUENO, y Sentencia radicado SL4430-014 - 45348 de fecha 19 de febrero de 2014, Magistrada Ponente: CLARA CECILIA DUEÑAS QUEVEDO.

*Tribunal Superior de Cartagena*

GILMA PADRON RAMIREZ VS SALUD TOTAL EPS

que se sometió, además que no se cumplen con los presupuestos dispuestos en el art. 14 de la Resolución No. 5261 de 1994.

Teniendo en cuenta los reparos de la recurrente, deberá determinarse cuáles son los presupuestos para que una EPS esté obligada a reembolsarle a uno de sus usuarios los gastos en que éste incurrió, en este caso por un procedimiento quirúrgico.

Al respecto, el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, que en su tenor literal expresa:

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 la norma en cita, se derivan tres escenarios o eventos en los que el usuario está legitimado para exigirle a la EPS que le reembolse las sumas que debió cancelar por un procedimiento médico:

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

Verificada una de esas causales, ya mencionadas, es obligación de la respectiva EPS reembolsar al usuario las sumas en que éste hubiere incurrido, atendiendo obviamente que el servicio fuera de obligatoria prestación para el ente de seguridad social, esto es, que formara parte del Plan de Beneficios en Salud dispuesto en la Resolución No. 5592 de 2015, aplicable a este asunto.

Así las cosas, es evidente que le corresponde a quien pretende el reembolso, acreditar que bien estaba en medio de una urgencia o que mediaba la autorización de la EPS o que ésta fue negligente en el servicio prestado.

A juicio de la Sala no le asiste razón a la recurrente, por cuanto el diagnóstico realizado a la demandante por parte de un profesional de la salud no adscrito a la red de prestadores de la demandada, esto es, tumor maligno del colon ascendente, el cual fue catalogado como gran tumor en



Tribunal Superior de Cartagena

GILMA PADRON RAMIREZ VS SALUD TOTAL EPS

angulo hepático del colon constituye sin lugar a dudas una urgencia, como quiera, que la patología padecida por la demandante es de las denominadas enfermedades catastróficas y de alto costo, además no puede pasarse por alto que nos encontramos frente a una persona de especial protección por parte del Estado, pues conforme se advierte de la historia clínica a la fecha de realización del procedimiento la actora contaba con 68 años de edad, y conforme a lo manifestado por ésta en su interrogatorio de parte, la magnitud del hallazgo del tumor encontrado luego de que se le practicaron exámenes de colonoscopia, no permitían a ésta someterse al trámite administrativo establecido por la EPS demandada para que la intervención quirúrgica que requería le fuera practicada en la red de prestadores de la demandada, pues como bien lo reconoce la representante legal en el interrogatorio de parte, si bien en casos de cáncer avanzado se trata de dar prioridad, no está demostrado en el su lite, que en el caso de la actora tal prioridad pudiera significar que en cuestión de días obtuviera autorización para el procedimiento médico.

Por consiguiente, atendiendo que a la actora el 22 de diciembre de 2016 le fue informado por parte del galeno Antonio Martinez Pizarro de la gravedad del hallazgo evidenciando y que este no daba espera, por lo que debía somertese a cirugía el 26 de diciembre del mismo año, considera la Sala que sin lugar a dudas ello constituye una urgencia, por lo que se encuentra dentro de las causales previstas en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994. Por las consideracione precedentes se confirmará la sentencia apelada.

8. COSTAS

Costas en esta instancia a cargo de la parte demandada, se fijarán las agencias en derecho que deberán ser incluidas en la respectiva liquidación en cuantía de 1 SMLMV. Se autoriza a la Secretaria de esta Sala, teniendo en cuenta que no hay más gastos que liquidar, que una vez allegado el expediente del sub lite a dicha dependencia y ejecutoriada la providencia, proceda a enviar el mismo al juzgado de origen.

9. DECISIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA:

En mérito de lo expuesto la Sala Segundo de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cartagena, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

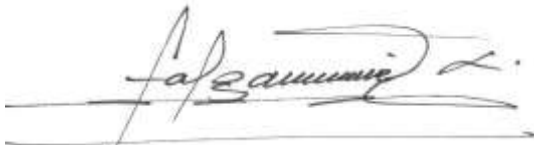
RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia apelada de fecha 29 de mayo de 2019 proferida por el Juzgado Sexto Laboral del Circuito de Cartagena, en este proceso ordinario laboral de **GILMA REBECA PADRON RAMIREZ** contra **SALUD TOTAL EPS-S A.**, conforme a los motivos expuestos en la parte considerativa de este proveído.

*Tribunal Superior de Cartagena*

GILMA PADRON RAMIREZ VS SALUD TOTAL EPS

SEGUNDO: Costas en esta instancia a cargo de la parte demandada, se fijarán las agencias en derecho que deberán ser incluidas en la respectiva liquidación en cuantía de un (1) SMLMV. Se autoriza a la Secretaria de esta Sala, teniendo en cuenta que no hay más gastos que liquidar, que una vez allegado el expediente a dicha dependencia y ejecutoriada la providencia, proceda a enviar el mismo al juzgado de origen.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
CARLOS FRANCISCO GARCIA SALAS
Magistrado Sala Laboral**CARLOS F. GARCIA SALAS**
Magistrado Ponente**FRANCISCO ALBERTO GONZALEZ MEDINA**
Magistrado
JOHNNESSY DEL CARMEN LARA MANJARRÈS
Magistrada