



República de Colombia
**Tribunal Superior Del Distrito
Judicial De Valledupar**
Sala Segunda de Decisión Civil – Familia – Laboral

HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
Magistrado Ponente

TIPO DE PROCESO: SUMARIO – SUPERINTENDENCIA
NACIONAL DE SALUD – APELACIÓN DE
SENTENCIA
RADICACIÓN: 20001-22-14-002-**2019-01869-01**
DEMANDANTE: JOSÉ FERNANDO SOCARRAS MAZIRI
DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS S.A.
ASUNTO: CONFIRMA SENTENCIA APELADA

Valledupar, treinta (30) de septiembre de dos mil veintidós (2022).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede la Sala de Decisión a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia del 8 de abril de 2021, proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia de Salud.

I. ANTECEDENTES

El señor José Fernando Socarras Maziri presentó solicitud ante la Superintendencia Nacional de Salud, delegada para la función jurisdiccional, con la finalidad que sea condenada Salud Total EPS al pago de la suma de \$30.223.359, por concepto de gastos en que la accionada lo hizo incurrir ante una indebida atención de urgencias (f.º cuaderno digital).

Aduce que es cotizante de la EPS demandada en el régimen contributivo de la EPS demandada hace tiempo y que el 2 de julio de 2018 acudió en la ciudad de Barranquilla por urgencias a la Clínica la Misericordia debido a un dolor intolerable en la cabeza. Indica, que fue atendido por médicos generales, quienes señalaron que debía ser visto por el especialista en Neurocirugía, sin embargo, ante el deterioro de su salud y la falta de

atención por esa especialidad decidió retirarse voluntariamente del centro médico para ser atendido en otra institución médica.

Menciona que el 3 de julio de 2018 fue internado en la clínica Porto Azul en donde presentó episodios convulsivo y atendido por el especialista en Neurocirugía Dr. Tilano Molina Oscar. Con el fin de tener una mejoría en su salud, le fue practicado el procedimiento “*VEINTRICULOPERITONEOSTOMIA*” y “*RETIRO DE DERIVACIÓN SOD*” más un seguimiento posquirúrgico.

Relató que, asumió de forma particular el valor de los procedimientos, por lo que el 26 de julio de 2018 solicitó a la EPS el reembolso, lo cual fue negado.

II. CONTESTACION DE LA DEMANDA

La demandada **SALUD TOTAL EPS**, se opuso a la pretensión impetrada, al señalar que no se cumplen los presupuestos legales para su reconocimiento, en tanto que el actor ingresó por urgencias a la IPS con la que tiene convenio, en donde se le suministró la atención debida, incluso fue atendido por una médica especializada en neurocirugía, la que decide dejarlo en observación. Indicó que la de manera voluntaria el actor decidió retirarse de la IPS en la que era atendido y firmó el formulario correspondiente en la que eximía de responsabilidad a la clínica y el personal médico. En ningún momento se autorizó el ingreso a la clínica Porto Azul, pues en la ciudad de Barranquilla se contaba con un grupo de IPSs dispuestos a tratar la patología del actor, como lo era la clínica la Misericordia.

Propuso como excepciones de fondo las de inexistencia de la obligación, y las demás declarables de oficio.

III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El 8 de abril de 2021, la Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Supersalud, negó el reembolso pretendido.

Como fundamento de lo anterior, señaló que no era posible endilgársele responsabilidad a la EPS, pues los medios de prueba demuestran claramente que fue la decisión voluntaria del promotor del juicio de retirarse la clínica Misericordia donde venía siendo atendido por los médicos tratantes Jhon Jairo López Celis, especialista en Neurología y Rosalía Duarte Ávila, en su condición de Neurocirujana, quienes ordenaron exámenes de diagnóstico y la última galena dispuso una observación neurológica estricta.

De igual forma, se verificó que el demandante ingresó por su propia cuenta y en compañía de una familiar el mismo 2 de julio de 2018 a la clínica Porto Azul, para ser atendido como paciente particular, pues firmó el formulario de *“decisión voluntaria de ser atendido como paciente particular”* y *“Decisión voluntaria de no ser remitido a otra IPS”*.

IV. RECURSO DE APELACIÓN

La parte demandante apeló la decisión, para ello, señaló que no estar de acuerdo con la valoración probatoria realizada por la Supersalud, pues se obvió el documento contentivo de una fotografía en la que aparece la firma de su acompañante Janne Maziri y se deja constancia que el retiro de la clínica se dio por la *“MALA ATENCIÓN DEL PACIENTE, NO FUE VALORADO POR NEUROCIRUJANO, NUNCA LLEGÓ”*. Que, si existía alguna duda frente a ese instrumento por ser fotografía o poco legible, la instancia debió haberla pedido de oficio conforme el artículo 213 del CPCA.

Recaba que la atención médica de la clínica la Misericordia consistió únicamente en dejarlo en observación sin haber sido hospitalizado, mientras llegaba la neurocirujana Rosalía Duarte De Avila, la que, por ser un fin de semana largo, seguro llegaría el lunes de la semana entrante. Menciona que deben valorarse las historias clínicas, especialmente la de la clínica la

Misericordia a la cual nunca pudo tener acceso en su momento y debido a que solo personal de esa institución pudo tener el control total a la “*manipulación de esta documentación*” por eso aparece la citada doctora mencionada en la historia clínica cuya valoración fue “*supuestamente*” realizada el día 2 de julio a las 20:11:05.

Refuta que se dejó de apreciar la epicrisis de 3 de julio de 2018 aportada por la clínica Porto Azul, en la que se describe el relato de su acompañante en los siguientes términos: “*a su ingreso paciente con antecedente de Hidrocefalia desde la infancia, colocando de válvula ventrículo-peritoneal, quien consulta por cuadro clínico de 3 días de evolución caracterizado por presentar cefalea generalizada de predominio occipital de intensidad 10/10 tipo punzada, motivo por el cual consultó inicialmente a su urgencias donde realizan tac de cráneo en el día de ayer (no trae reportes e imágenes), deciden remitir a clínica misericordia para valoración por neurocx, sin embargo ante la no oportuna valoración por el servicio, familiares y pte deciden solicitar retiro voluntario de dicha clínica y consultan a esta institución*”.

En ese horizonte, ante la falta de “*congruencia*” de lo narrado en las dos historias clínicas de las IPS, era necesario que ante la duda razonable que existía, debía la primera instancia ampliar y comprobar mediante el testimonio de la acompañantes Janne Maziri, así como del señor Juan Domingo Maziri Rodríguez y Feride Maziri Rodríguez, quienes fueron testigos presenciales, conforme a lo establecido en el artículo 208 del CGP y el canon 306 del CPCA, para así lograr llegar a la verdad de los hechos.

Por último, indicó el desacuerdo con el argumento según el cual la EPS obró de buena manera ante la no puesta en conocimiento por parte de la clínica Porto Azul de su ingreso a esa institución, por haber firmado los formularios voluntarios de ingreso como particular y no remisión a otra IPS, al considerar que si no lo hacía de esa manera se ponía en riesgo su vida por los comúnmente llamados “*paseo de la muerte*” ante la mala prestación de los servicios dado en la clínica la Misericordia.

Para resolver lo pertinente, los Magistrados, previa deliberación, exponen las siguientes:

V. CONSIDERACIONES

El estudio del plenario determina que se encuentran reunidos a plenitud los presupuestos procesales y tampoco se advierte causal de nulidad que invalide lo actuado.

Conviene señalar que esta Sala es competente para dilucidar la controversia puesta de presente de conformidad con el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, adicionado por el 126 de la Ley 1438 de 2011, vigentes para el momento en que se interpuso la demanda y acontecieron los hechos puestos de presente. Igualmente, con arreglo al artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, el competente para resolver el recurso será el Tribunal Superior del Distrito Judicial - Sala Laboral - del domicilio del apelante.

Al descender al caso en concreto, advierte la Sala que el problema jurídico se circunscribe en establecer si la accionada debe o no asumir los gastos médicos en que incurrió la accionante por la atención médica con ocasión de la atención recibida el 3 de julio de 2018 en la clínica Porto Azul.

Para resolver tal cuestionamiento, necesario es precisar que conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución Nacional, Ley 100 de 1993 y Ley 1751 de 2015, el derecho fundamental a la salud comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Este debe ser garantizado a través de las prestaciones de salud estructuradas sobre una concepción integral, que incluya la promoción de la salud, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

Igualmente, se verifica en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, algunas reglas específicas en materia de reconocimiento de reembolsos a los afiliados que han tenido que asumir costos en los siguientes eventos: **i)** tratándose de atención inicial de urgencias cuando el

afiliado sea atendido en una IPS que no tenga contrato con la EPS a la cual esté inscrito. **ii)** cuando haya sido autorizada en forma expresa por parte de la respectiva entidad promotora de salud, la prestación de atenciones específicas. **iii)** en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la entidad promotora de salud en el cubrimiento de las obligaciones para con sus usuarios.

Frente a la definición de atención de urgencia, tenemos que de acuerdo con el artículo 8 de la Resolución 5521 de 2013, debe entenderse como la *“(...)Modalidad de prestación de servicios de salud que busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad..”*

En ese mismo sentido, la atención de urgencias de acuerdo con lo establecido en el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas. El costo de dichos servicios, conforme la norma en cita, debe ser asumido por la Entidad Promotora de Salud a la cual esté afiliado el usuario, salvo en las de urgencias generadas en accidentes de tránsito, en acciones terroristas ocasionadas por bombas o artefactos explosivos, en catástrofes naturales o en otros eventos expresamente aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, ya que en estos supuestos el llamado a sufragar dichos costos es el Fondo de Solidaridad y Garantía.

De otro lado, con respecto a la prestación de los servicios que se deben garantizar en términos generales, la H. Corte Constitucional ha referido que:

*“(...) La prestación del servicio en salud **es oportuna** cuando el paciente recibe la atención en el momento adecuado, a fin de que recupere su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. De forma similar, el servicio en salud **es eficiente** cuando los trámites administrativos a los que está sujeto son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no son una excusa para*

*dilatar la protección del derecho a la salud¹. Así mismo, **el servicio público de salud se reputa de calidad** cuando las prestaciones en salud requeridas por el afiliado o beneficiario contribuyen, en la medida de las posibilidades, a mejorar la condición del enfermo².*

La jurisprudencia constitucional ha señalado que el principio de integralidad impone su prestación continua, la cual debe ser comprensiva de todos los servicios requeridos para recuperar la salud. *La determinación y previsión de los servicios requeridos para la plena eficacia del derecho a la salud, como reiteradamente se ha señalado, no corresponde al usuario, sino al médico tratante adscrito a la E.P.S, de la siguiente manera:*

*“La atención y tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, **deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente** o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud³ (...)”.*

Al descender al presente asunto, se advierte que la Superintendencia Nacional de Salud en síntesis niega el reembolso de los gastos médicos cancelados de manera particular por el accionante, debido a la demostración por parte de la EPS en la atención de urgencias y el acto voluntario de no recibir los servicios en la clínica la Misericordia por parte del afiliado e ingresar a la Clínica Porto Azul como privado.

Decisión reprochada por el señor José Fernando Socarras Maziri, bajo la premisa de una mala o deficiente atención en los servicios urgentes de salud.

Para resolver la problemática puesta de presente, es necesario remitirnos a las historias clínica aportadas por las clínicas que atendieron por urgencia al actor. En primera medida, se verifica la aportada por la Institución la Misericordia, donde se observa que ingresó el 2 de julio de 2018 a las 5:45 como un paciente de 29 de años “**REMITIDO POR SALUD TOTAL POR PRESENTAR CEFALEA**”, siendo atendido por el médico general

¹ Sentencia T-760 de 2008.

² Sentencia T-922 de 2009.

³ Sentencia T-919 de 2009.

William Cortes Santiago el mismo 2 de julio de 2018 a las 5:45:11, donde luego de realizar el análisis pertinente, establece un plan de manejo, así como en aproximadamente 1 hora y 16 minutos se le da un diagnóstico con atención de medicamentos conforme se lee en los siguientes apartes transcritos:

ANTECEDENTES

PERSONALES

PERSONALES
 PATOLOGICO: NIEGA
 ALERGIAS: NIEGA
 QX: COLOCACION DE VALVULA VENTRICULOPERITONEAL POR HIDROCEFALIA
 TRANSFUSIONALES: NIEGA

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: CABEZA Y ORAL: NORMOCEFALO, PINRAL MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO EXPASIBLE,
 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLO PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL PRESENTE ABDOMEN BLNADO DEPRESIBLE, NODOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GU:
 NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA, SNC: SIN DEFICIT APARENTE

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 29 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA REMITIDO DE SALUD TOAL POR PRSENTAR CEFALEA DE MODERADA INTENSID/ DE 9/10 EN LA ESCALA ANALOGA DEL DOLOR ASOCIADO A FOTOFOBEA Y NAUSEAS, POR LO CUAL SE DECIDE INGRESAR PARA MANEJO Y REVALORAR.

PLAN Y MANEJO

OBSERVACION
 HARTMAN PASAR 80 CC HORA
 DAPIRONA AMP 2 GR IV AHORA
 METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG IV AHORA
 CARBAMAZEPINA TAB 200 MG VO AHORA
 CSV-AC
 REVALORAR

Evolución realizada por: WILLIAM CORTES SANTIAGO-Fecha: 02/07/18 05:45:11

DIAGNÓSTICO	G448	OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS	Tipo	PRINCIPAL		
FORMULA MÉDICA	Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 AMPOLLA	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG/2 ML SOLU	INTRAVENOSO	Ahora	NUEVO	Usuario: 72435037
7J.0 *HOSVITAL*						

2

CLINICA LA MISERICORDIA INTERNACIONAL
 900465319 - 4

RHsClxFo
 Pag: 2 de 8
 Fecha: 21/02/20
 G.atareo: 8

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1065598763 -- JOSE FERNANDO SOCARRAS MAZIRI

Empresa: SALUD TOTAL CONTRIBUTIVO
 Fecha Nacimiento: 10/07/1988 Edad actual : 31 AÑOS
 Teléfono: 3215403446
 Barrio: CIUDAD JARDIN
 Municipio: BARRANQUILLA
 Etnia:
 Nivel Educativo: NO DEFINIDO
 Discapacidad: NINGUNA

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1
 Sexo: Masculino
 Dirección: CLL 84 # 49C - 55
 Departamento: ATLANTICO
 Ocupación:
 Grupo Etnico:
 Atención Especial: NO APLICA
 Grupo Poblacional: NO DEFINIDO

Estado Civil: Soltero(a)

2,00	2,00 BOLSA	LACTATO RINGER (HARTMAN) SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSO	Ahora	NUEVO
2,00	2,00 AMPOLLA	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 mL	INTRAVENOSO	Ahora	NUEVO
1,00	1,00 TABLETA	CARBAMAZEPINA 200MG TABLETA 200 Mg	ORAL	Ahora	NUEVO

WILLIAM CORTES SANTIAGO
 Reg.
 MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	001	OINSAMED SAS	Edad : 29 AÑOS
FOLIO	3	FECHA 02/07/2018 07:01:51	TIPO DE ATENCIÓN
U:GENCIAS			

La atención y estabilización en la salud del promotor del proceso lo ratifica el informe de la enfermera María Camila Gálvez, quien refiere:

NOTAS ENFERMERIA

06:00 ingresa al servicio de urgencia , cpte remitido de salud total , por " cefale" pcte con mucosa oral humeda, cuello movil , torax siemtrico, miembros superiores e inferiores normales , es valorado por medico en turno a la espera de ordenes a seguir.

se canaliza en msi con cateter 18 , se fija con tegaderm , se instalan lev con lactato de ringer a 80cc, se admnistra carbamazepina 200mg vo + dipirona 1g diluida lenta. + metoclopramida 10mg diluida lenta.

Nota realizada por: MARIA CAMILA GALVEZ Fecha: 02/07/18 07:03:01

Posteriormente y durante el mismo día 2 de julio de 2018, persistió la atención oportuna e integral mientras el paciente estuvo en dicha institución prestadora en salud, pues además del suministro de medicamentos se le ordenaron exámenes especializados por parte de los especialistas en Neurología, Dr. Jorge Enrique Varas Manotas y Neurocirugía Dra. Rosalía Duarte Ávila.

La referida atención estuvo vigente hasta las 21:49 horas, en virtud de una decisión voluntaria del afiliado José Fernando Socarras, pese a las advertencias realizada por los profesionales de la salud pertenecientes a la IPS con la cual tenía convenio la EPS SALUD TOTAL y respecto de la que no se verifica ninguna barrera administrativa o de cualquier índole para la atención en salud del actor, como se lee en el aparte final de la citada historia clínica:

SEDE DE ATENCIÓN:	001	OINSAMED SAS	Edad : 29 AÑOS
FOLIO	23	FECHA 02/07/2018 21:49:54	TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

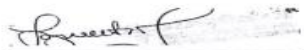
EVOLUCIÓN MÉDICO

PACIENTE INFORMA RETIRO VOLUNTARIOS, SABIENDO DE ANTEMANO RIESGOS Y COMPLICACIONES, EXHCNERANDO AL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD. SE ANEXA FORMATO.

PLAN:

RETIRO VOLUNTARIO

Evolución realizada por: LISSETTE ZARAY PERALTA MALDONADO-Fecha: 02/07/18 21:49:57



LISSETTE ZARAY PERALTA MALDONADO

Reg. 230485/08

MEDICINA GENERAL


Esa atención integral es ratificada con las documentales contentivas de la historia clínica aportada por la EPS y resumen de los diferentes exámenes practicados al demandante durante el 2 de julio de 2018, los cuales obran en el expediente digital.

En paralelo se evidencia con la epicrisis allegada por la Clínica Porto Azul, que ingresó a las 22:12 del mismo 2 de julio con egreso el 6 de julio

del 2018, para ser atendido por las mismas patologías que enunció en la Clínica la Misericordia. De todo el material probatorio aportado por la Clínica Porto Azul, se destaca como de manera voluntaria el señor Socarras decide ingresar a esa institución prestadora del servicio de salud de manera “particular”, pese a que se le puso de presente que la misma no tenía convenio con la EPS y debía asumir los costos y gastos con recursos propios.

Así se lee del respectivo formulario suscrito por el paciente y acudiente:

	DECISIÓN VOLUNTARIA PARA SER HOSPITALIZADO COMO PACIENTE PARTICULAR	Código: ADM-05-07-V1
		Vigente desde: 2014-04-01
		Página: 1 de 2
(Paciente con afiliación a la seguridad social)		
<p>CLÍNICA PORTOAZUL S.A. informa que el (la) paciente Sr(a) <u>JOSE SERRANO</u> ingresó al servicio de urgencias de la Clínica Portoazul, el día <u>02</u> de <u>Julio</u> a las <u>11:30</u> horas, y luego de la atención inicial de urgencias suministrada, el personal médico dictamina que el destino inmediato debe ser hospitalización. Sin embargo, la Clínica Portoazul no tiene convenio con la Empresa Promotora de Salud (EPS) <u>NORPISA</u> a la cual se encuentra afiliado(a) el (la) paciente, adicionalmente, no tiene cobertura del servicio en esta institución, por lo tanto debe ser remitido(a) a una Institución Prestadora de Servicios de Salud de la red de dicha EPS, en donde le brindarán los servicios requeridos con cargo a su aseguramiento.</p> <p>En consecuencia, se le ha informado previa y detalladamente al paciente/responsable del paciente que de quedarse hospitalizado en la Clínica, éste deberá asumir los costos por dicha hospitalización y por los demás servicios de salud que sean requeridos suministrar durante la misma, al valor de las tarifas institucionales de CLÍNICA PORTOAZUL S.A., incluidos los medicamentos y demás insumos que se utilicen durante su estadía en la Clínica. Así mismo, se le ha reiterado que de ser remitido a una EPS de la red de la EPS a la cual se encuentra afiliado, dichos costos serían asumidos por dicha EPS. No obstante habiéndole indicado todo lo anterior, el (la) Señora <u>ROSALBA MACHADO</u> ha manifestado que:</p> <p>Es voluntad mía que la atención integral en hospitalización sea prestada en la Clínica Portoazul, asumiendo con recursos propios, los costos y gastos que se generen de dicha atención, a las tarifas de la Clínica, en atención a que no existe convenio entre ésta y la EPS <u>No aplica</u>.</p> <p>Esta decisión la he tomado de manera voluntaria, libre, consciente e informada y después de recibir de una forma detallada, todas las explicaciones aquí anotadas.</p> <p>En señal de conformidad y aceptación, se firma por el paciente/responsable del paciente a los <u>10</u> días del mes de <u>JULIO</u> del año <u>2018</u> en Puerto Colombia - Atlántico.</p>		

	DECISIÓN VOLUNTARIA PARA SER HOSPITALIZADO COMO PACIENTE PARTICULAR	Código: ADM-05-07-V1
		Vigente desde: 2014-04-01
		Página: 2 de 2
RESPONSABLE DEL PACIENTE Nombre: <u>ROSALBA MACHADO</u> Id. No.: <u>93333333</u> Firma: <u>[Firma]</u> Parentesco con el Paciente: <u>MADRE</u>		PACIENTE Nombre: <u>JOSE FÉLIX SOCARRAS</u> Id. No.: <u>901549763</u> Firma del Paciente: <u>[Firma]</u>
CLÍNICA PORTOAZUL S.A. Nombre Funcionario responsable: <u>Rosalba Machado Akuer</u> Id. No.: <u>[Firma]</u> Firma del Funcionario responsable: <u>[Firma]</u>		

Así las cosas, conforme a todos los elementos probatorios, incluida las fotografías que alude el apelante tomó su familiar el día 2 de julio de 2018 al salir de la clínica que contiene una supuesta deficiente atención en los servicios de salud, permiten concluir a esta Colegiatura una atención razonable en el marco del sistema de la seguridad social que garantizó la vida y salud del promotor del juicio, lo cual se observa con la trazabilidad

atenciones, suministro de medicamentos, atención especializada y realización de exámenes.

Por tanto, es dable inferir, que la EPS cumplió el deber del servicio de salud, por lo que no existe razones atendibles para que el actor acudiera a otra IPS, respecto de la cual incluso no tenía convenio con la EPS y, pese a que, le fue informado, decidió bajo su autonomía de la voluntad recibir la atención en ese centro médico.

No existe en el plenario una sola prueba científica que demuestre al Tribunal que la atención brindada por la EPS Salud Total a través de la clínica la Misericordia, no se aviene a los protocolos o de procedimiento médicos que deben tenerse en cuenta para ese tipo de patologías con las que arribó el promotor del juicio a la IPS, en un contexto de urgencias.

Deber que le asiste en virtud del artículo 167 del Código General del Proceso, de allí que no resulten fulminantes las simples afirmaciones personales del apelante referentes a que se puso en riesgo su vida bajo el llamado “*paseo de la muerte*”, pues las anotaciones efectuadas por el acudiente o persona responsable al momento de firmar el acto voluntario de retiro del centro médico, no deja de ser simple afirmaciones genéricas carente de un sustento técnico, al punto que ni se detalla en qué consistía la mala prestación del servicio. Ahora, si se limitara la deficiente prestación del servicio en salud a la falta de un “*NEUROCIRUJANO*”, tal versión entraría en contradicción con la historia clínica aportada por la Clínica la Misericordia, donde detalla su presencia y atención el 2 de julio de 2018, durante la permanencia del paciente en ese centro médico.

Tampoco puede pasar por alto, que las decisiones judiciales deben fundamentarse en la pruebas legalmente aportadas y practicadas en el expediente, respecto de las cuales justamente se edificó la decisión de primera de instancia (artículo 164 del CGP y 60 del CPT y SS).

En consecuencia, no sale avante los argumentos de apelación y se confirma la providencia de primera instancia.

VI. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, SALA LABORAL, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, el 8 de abril de 2021.

SEGUNDO: COMUNICAR a las partes la presente sentencia por el medio más expedito, conforme al artículo 126 de la Ley 1438 de 2011.

TERCERO: DEVOLVER el expediente a la Superintendencia Nacional de Salud, una vez agotado el trámite de rigor.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
Magistrado


JHON RUSBER NOREÑA BETANCOURTH
Magistrado


JESÚS ARMANDO ZAMORA SUÁREZ
Magistrado