



Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali
Sala Primera de Decisión Laboral

Magistrado Ponente:

Fabio Hernán Bastidas Villota

Veintisiete (27) de Abril dos mil veintidós (2022).

Proceso:	Función Jurisdiccional Superintendencia de Salud.
Radicado:	76001-22-05-000-2022-00097-00
Demandante:	Mary Luz Torres
Demandado:	Cosmitet Ltda
Vinculados:	-Ministerio de Educación Nacional -Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio- Fiduprevisora S.A.
Origen:	Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.
Asunto:	Confirma sentencia
Sentencia escrita No.	082

I. ASUNTO

Corresponde a la Sala decidir sobre la impugnación propuesta por la señora Mary Luz Torres, en contra de la sentencia N° S-2021-001548 del 26 de agosto de 2021, proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.

II. ANTECEDENTES

1. La demanda.

Pretende la demandante se efectúe el reconocimiento económico por parte de Cosmitet Ltda., de la suma de \$33.993.905, por concepto de gastos en los que

incurrió, por los procedimientos quirúrgicos denominados: “*ANGIOPLASTIA CORONARIA DE UNA O DOS VASOS COLOCACION INTRAVASCULAR DE UNO O DOS STEN Y CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO*” llevado a cabo el 16 de marzo de 2019 en la clínica de Imbanaco.

2. Contestación de la demanda.

2.1 Fiduprevisora S.A. vocera y administradora del patrimonio del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, dio contestación al libelo introductorio visible a folios 01 a 17¹ Archivo 03Respuestas. El **Ministerio de Educación Nacional** a folios 01 a 11² Archivo 03Respuestas y **Cosmitet Ltda** a folios 01 a 08³ Archivo 03Respuestas. En virtud de la brevedad y el principio de economía procesal, no se estima necesario reproducirla (Arts. 279 y 280 C.G.P.).

3. Decisión de primera instancia

3.1. Por medio de la sentencia N° S-2021-001548 del 26 de agosto de 2021⁴, la *a quo* decidió: **Primero**, No acceder a la pretensión formulada por la demandante, en contra de Cosmitet Ltda. **Segundo**, indicó que la Sentencia puede ser impugnada.

3.2. Para arribar a tal decisión, el despacho dilucido los hechos de la demanda y la documental aportada con esta. De lo anterior, coligió que se trata de un usuario de 61 años de edad para la fecha de los hechos, afiliado en calidad de beneficiario en el FOMAG. Que ingresó el día 12 de marzo de 2019 por el servicio de urgencias a la Clínica Santa Sofía del Pacífico Ltda. de la ciudad de Buenaventura, por presentar *dolor torácico*, de cabeza moderado y cifras tensionales altas; además, que dentro de las anotaciones de la historia clínica se indica que presenta antecedentes de hipertensión y diabetes mellitus. Agrega, que por parte del centro hospitalario se le presto la atención ordenada por los médicos tratantes, llevándose a cabo diversos exámenes de diagnóstico, lo que motiva al dicho centro a ingresar al paciente a la UCI el día 13 de marzo de marzo de 2019, donde se le da manejo anti isquémico, anti-agregante y con estabilizador de placa, permaneciendo vigilado y estable cardiovascular y ventilatoriamente hasta su egreso voluntario.

¹ Primer archivo (NURC 1-2020-350089 J-2020-0091 CONTESTACIÓN DEMANDA FIDUPREVISORA)

² Segundo archivo (NURC 1-2020-350091 J-2020-0091 CONTESTACIÓN DEMANDA MEN- FIDUPREVISORA)

³ Cuarto archivo (NURC 1-2020-357309 J-2020-0091 CONTESTACIÓN DEMANDA COSMITET)

⁴ Págs. 01 a 06 *ibid*.

3.3. Continúa señalando que, por parte de los médicos de la UCI se emite orden de remisión para un servicio de mayor nivel para estratificación coronaria invasiva, la cual, es gestionada y comunicada oportunamente entre la Clínica Santa Sofía del Pacifico Ltda y Cosmitet Ltda. con diversos centros hospitalarios del Departamento, persiguiendo la disponibilidad del servicio y de cama UCI, la cual, es aceptada por la Clínica Rey David de Cali sobre la finalización del día 15 de marzo de 2019, como se observa de la bitácora de referencia, situación que es comunicada al paciente y a sus familiares. No obstante, se rehusaron a prestar los servicios y procedieron a firmar de manera conjunta “*alta voluntaria*” el 15 de marzo de 2019 en horas de la noche. Dice que se explicaron los riesgos y se reiteró que la entidad ya tenía cama separada en una clínica.

3.4. Se indica que el paciente al momento del retiro se encontraba cardiovascular y ventilatoriamente estable, por lo que resultaba paradójico que se transporten en una ambulancia contratada de manera particular hasta la ciudad de Cali, y en dicha Ciudad, opten por ingresar al paciente al Centro Médico de Imbanaco, por lo que es claro que renunciaron a los servicios ofertados por Cosmitet Ltda.

3.5. Dice que, si bien el paciente requería de los servicios ordenados de manera prioritaria, resaltó que la citada entidad cumplió con las gestiones garantizando la remisión y los servicios ordenados; además, el paciente fue estabilizado por los médicos de la Clínica Santa Sofía del Pacifico Ltda, por lo que su condición de urgencia vital ya había sido superada para el momento de los hechos.

3.6. De las pruebas allegadas al plenario y los documentos médicos aportados fueron verificados por la profesional de la medicina Marbel del Rosario D’ Ruggiero, integrante del grupo de apoyo especial de la Superintendencia de Salud, en aras de establecer la existencia de autorización expresa para una atención específica, incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la EPS para cubrir las obligaciones para con el usuario. Para destacar la pertinencia del concepto de la profesional de la medicina adscrita a la Superintendencia de Salud, se recordó la sentencia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá D.C., en su Sala Laboral, dentro del radicado único 11001-305-000-2017-002075-01.⁵

⁵ “De igual modo ocurre con el trámite para la verificación y valoración de los recobros solicitados por parte del equipo de auditores de la Superintendencia Delegada Para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, el cual no corresponde a un peritazgo, pues dicho estudio Hace parte de las funciones propias de dicha Superintendencia en aras a resolver los asuntos propios de la materia y que le competen cómo es el caso de marras, para así, de acuerdo a las pruebas y soportes verificar la pertinencia o no de los recobros reclamados. Por tanto no era dable correr traslado en los términos indicados por la parte recurrente, pues se insiste, no se trata de un peritazgo y/o informe técnico externo”.

3.7. Así, al enunciarlo señaló que verificados los documentos médicos allegados al plenario se indicó que:

*“(...)se registra en la historia clínica: “PLAN: ALTA VOLUNTARIA *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): SE PRESENTAN FAMILIARES DEL PACIENTE ANGEL RAMIREZ CON TRIPULACION DE AMBULANCIA PARTICULAR CONTRATADA POR ELLLOS, MANIFESTANDO SU VOLUNTAD TANTO DE ELLOS COMO PROPIO DEL PACIENTE DE SOLICITAR ALTA VOLUNTARIA. SE LES EXPLICA QUE HEMOS SIDO INFORMADOS POR PARTE DE ENTIDAD RESPONSABLE QUE SE LES HABIA CONFIRMADO POR PARTE DE ESTA, ACEPTACION DEL PACIENTE EN LA CLINICA REY DAVID DE CALI Y QUE TRASLADO ESTABA PROGRAMADO PARA EL DIA DE MAÑANA. SE LES EXPLICO QUE SI BIEN LA REMISION PROGRAMADA ES NECESARIA, NO ES UNA URGENCIA VITAL Y POR TANTO PODIA ESPERAR HASTA SURTIR TRAMITE A TRAVES DE SU EPS. PACIENTE REITERA SU VOLUNTAD DE ABANDONAR LA INSTITUCION CON TRIPULACION CON AMBULANCIA CONTRATADA POR SU PARTE, PARA LO CUAL FIRMA ALTA VOLUNTARIA Y DESISTIMIENTO TANTO PACIENTE COMO FAMILIAR. SE ENTREGA PACIENTE ESTABLE CARDIOVASCULAR Y VENTILATORIAMENTE Y ABANDONA UNIDAD EN CAMILLA EN MANOS DE TRIPULACION DE AMBULANCIA PARTICULAR”.*

No se avizora o demuestra negativa injustificada o negligencia por parte de la entidad demandada, por cuanto, el demandante, su esposa y familiares de manera libre y voluntaria hicieron dejación de los servicios médicos que le venían siendo prestados en la Clínica Santa Sofía, por urgencias y hospitalización UCI para seguimiento integral; contratando y requiriendo los servicios médicos requeridos en Centro Médico Imbanaco, siendo trasladado por el servicio de ambulancia también contratado de manera particular, para continuar con el tratamiento, procedimientos y hospitalización en dicha IPS particular, teniendo conocimiento de la remisión y traslado a la IPS Clínica Rey David de la ciudad de Cali, red de prestadores de COSMITET LTDA; así como se evidencia de los registros clínicos arrimados al plenario por la parte demandada y por el prestador particular Centro Medico Imbanaco, y en tales condiciones le fueron prestados los servicios.

(...) En el plenario obran documentos que describen la gestión y trazabilidad directa de IPS CLINICA SANTA SOFIA ante COSMITET LTDA, que los médicos de la Unidad de Cuidados Intensivos emiten orden de remisión para un servicio de mayor nivel de estratificación coronaria invasiva...la cual es aceptada por la Clínica Rey David de Cali sobre la finalización del día 15 de Marzo de 2019... Y la decisión de la esposa, el paciente y familiares es ser atendido de forma particular...”

3.8. Señala que las afirmaciones de la parte actora referente a que pasaban las horas y no procedían a realizarle ningún procedimiento médico al señor Ramírez Asprilla, queda desvirtuada conforme los registros clínicos del paciente desde que ingresó, siendo su atención oportuna en el servicio de urgencias, observaciones, hospitalización en UCI para seguimiento integral de su patología y requerimiento de los médicos de UCI de remisión y traslado a prestador de mayor nivel de atención; además, no hay evidencia que haya puesto en conocimiento de Cosmitet Ltda las presuntas irregularidades que aducen se presentaron con los médicos de la IPS que lo atendió o haya realizado algún trámite administrativo alguno ante algún ente de control.

3.8. Las anteriores premisas fácticas le permitieron concluir que, no hubo negligencia en la atención médica, que constituyan razón suficiente para procurar continuar con su atención particular en la clínica de Imbanaco y realización del procedimiento quirúrgico objeto de reembolso; servicios que se encuentran en el PBS con cargo a la UPC. Que, si bien la demanda se dirige ante la Superintendencia de Salud, no por ello, quien pretende un pronunciamiento favorable, se encuentra exento de probar sus afirmaciones. Dice que escapa de toda razonabilidad el entender que acudir a un servicio de salud que un afiliado voluntariamente contrate con una clínica o médico privado, deba ser cubierta y reembolsado por las EPS por el solo hecho de ser su asegurador, omitiendo el afiliado los deberes y obligaciones que le competen.

Debe tenerse en cuenta que las causales de reconocimiento económico operan en casos excepcionales, pues el sano entendimiento de la estructura del SGSSS es que el afiliado primero acuda a las clínicas y médicos que le ofrece su EPS, los cuales el primer momento serán los obligados a prestarle los servicios requerido. Si ello no ocurre, y la circunstancia de no prestación del servicio obedece a los presupuestos mencionados, entonces ahí sí habría lugar al reconocimiento del reembolso deprecado.

4. La apelación

4.1. Inconforme con la sentencia emitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, la demandante, planteó impugnación.

4.2. Solicita el recurrente se revoque la providencia emitida el 26 de agosto de 2021⁶. Como sustento de su petición evocó lo dispuesto en el artículo 41 de la ley 1122 de 2007⁷, modificado y adicionado por el artículo 126 de la ley 1438 de 2011 literal b).

4.3 Adujo la recurrente por activa, luego de esgrimir argumentos similares a los de la demanda, que el señor Ángel Ramírez Asprilla se encontraba hospitalizado en la Clínica Santa Sofía de Buenaventura, y al observar sus familiares que pasaban las horas y no procedían a realizarle ninguna clase de procedimiento, a pesar del dolor que lo aquejaba, y la manera tan pasiva de los médicos de dicha Institución, su esposa, junto con unos familiares, tomaron la decisión de llevarlo de manera particular a la Clínica Centro Médico Imbanaco.

Que el usuario ingresó por el servicio de urgencias al Centro Médico Imbanaco, donde le practicaron los procedimientos quirúrgicos denominados “CORONARIOGRAFIA y ANGIOPLASTIA CON IMPLANTE DE 3 STENT MEDICADOS EN LA ARTERIA DESCEDENTE ANTERIOR”; mismos que debían ser realizados de carácter urgente debido a que el señor Ángel Ramírez Asprilla, presentaba un infarto agudo de miocardio de la pared, anterior por oclusión total de la arteria descendente anterior.

3.4. Afirma que, de no habersele realizado los procedimientos médicos “*podría haber presentado arritmias complejas, falla cardiaca por gran tamaño del área del infarto y muerte*”, como lo certificó el médico del Centro Médico Imbanaco, por lo que no fue un capricho de los familiares del usuario acudir a otro centro asistencial.

Que la señora Mary Torres, debió acudir a un préstamo por valor de \$33.993.905, para poder cubrir los gastos de los procedimientos quirúrgicos, entre otros costos, como el traslado asistencial medicalizado de Buenaventura a la ciudad de Cali, consultas, exámenes, mismos que se encuentran respaldados con las facturas correspondientes. Que el 15 de mayo de 2019 solicitó la devolución de los gastos médicos ante Cosmitet LTDA, la cual, fue negada.

5. Trámite de segunda instancia

⁶ Archivo 4 PDF

⁷ “Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios”.

5.1. Alegatos de conclusión

Los apoderados judiciales de las partes, previo traslado para alegatos de conclusión, de conformidad con el artículo 15 del Decreto Ley 806 del 04 de junio de 2020, se pronunciaron, así:

5.1.1. Parte demandante, Cosmitet Ltda., Fiduprevisora S.A. vocera y administradora del patrimonio del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, y el Ministerio de Educación Nacional

Dentro del término legal, la demandante y Cosmitet Ltda., se pronunciaron mediante escrito visible a folios 03-07 Archivo 04 PDF y folios 3-4 Archivo 03 PDF, respectivamente. Los demás guardaron silencio.

III. CONSIDERACIONES DE LA SALA

1. Problema jurídico.

Corresponde a la Sala establecer si:

¿Hay lugar a condenar a Cosmitet Ltda. a reembolsar los gastos en que incurrió su afiliado por concepto procedimientos quirúrgicos denominados: “*ANGIOPLASTIA CORONARIA DE UNA O DOS VASOS COLOCACION INTRAVASCULAR DE UNO O DOS STEN Y CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO*”, llevados a cabo el 16 de marzo de 2019 por la Clínica Imbanaco?

1. Respuesta al problema jurídico.

2.1. La respuesta al interrogante es **negativa**. Fue acertada la decisión de la Superintendente Delegada, pues se verificó con prueba suficiente que Cosmitet Ltda., a través de su prestadora, garantizó la accesibilidad, continuidad, oportunidad e integralidad de la atención, exámenes diagnósticos y demás servicios de salud requeridos por el señor Ángel Ramírez Asprilla. Fue la parte demandante quien que de manera libre y voluntaria rehusaron aceptar los servicios médicos y solicitaron la salida de la Clínica Santa Sofía del Pacifico Ltda. a una clínica de la ciudad de Cali.

2.2. Los fundamentos de la tesis son los siguientes:

El Sistema Integral de Seguridad Social se rige por la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones, sin embargo, conforme el artículo 279 de dicha norma, no se aplica a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, quienes se encuentran cobijados por un régimen exceptuado.

Así pues, el artículo 3 de la Ley 91 de 1989, Creó el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, cuyos recursos serán manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, en la cual el Estado tenga más del 90% del capital.

Por su parte, el artículo 5 *ibidem* indica que: El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, tendrá los siguientes objetivos: *“2. Garantizar la prestación de los servicios médico asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo.*

2.2.1. La Fiduprevisora S.A. como vocera y administradora del patrimonio del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio celebró contrato con Cosmitet Ltda. la prestación de los servicios de salud del plan de atención integral y la atención medica derivada de los riesgos laborales, para los afiliados al FOMAG, siendo la encargada directa de ejecutar el contrato en los departamentos del Valle del Cauca, Cauca y Nariño y la obligada a garantizar la prestación de los servicios de salud tanto en la región en la cual el docente se encuentra afiliado, como a nivel nacional.

Es así que la Fiduprevisora S.A se encarga de administrar los recursos destinados a la prestación de los servicios de salud del régimen de excepción el cual se origina en la ley 91 de 1989 que crea el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio FNSPM, con el fin de asegurar la protección sobre las necesidades de salud de los docentes y de garantizar sus prestaciones económicas; además el importante papel de propender por el mejoramiento permanente de la calidad de los servicios que ofrecen los prestadores de salud en todo el país.

2.2.3. Frente al reembolso.

Se tiene que, conforme a la contratación señalada, el FOMAG solo cubre reembolsos o devolución de dinero al usuario en dos casos:

(i) De transporte de pacientes mencionados en el numeral 10 de la Guía Manual del Usuario Fomag, en el cual se indica: Para los afiliados en poblaciones dispersas se reconocerá el costo del transporte terrestre, fluvial o aéreo, incluso dentro del mismo municipio, para acudir a los servicios tanto básicos como especializados, cuando este transporte regularmente cueste más de un (1) salario mínimo diario, con el fin de suprimir dicha barrera de acceso a los servicios de salud. En los casos de menores de quince (15) años o personas en alto grado de discapacidad, que requieran de la compañía de un familiar, el medio de transporte empleado para el acompañante será el mismo que se emplee para el paciente, conforme a las condiciones de seguridad del transporte a utilizar y el costo será asumido por la entidad. Cuando un afiliado, por distancia o disponibilidad horaria de la oficina administrativa del contratista no pueda hacer el requerimiento del costo de transporte público colectivo con la debida anticipación tendrá derecho a solicitar posteriormente el reembolso de los gastos de transporte según el procedimiento establecido por la sociedad Fiduprevisora S.A.

(ii) En caso en urgencias por fuera de la red: cuando el usuario haga uso de una red de servicios distinta a la que el contratista haya establecido para el manejo de estos casos, por razones claramente documentadas y justificadas por la entidad tratante, los costos de la atención de urgencia justificada, deben ser recobrados por la IPS que atendió la urgencia al contratista de la región del usuario. Si en forma irregular la IPS cobró la atención de la urgencia vital al afiliado del Sistema de Salud del Magisterio, el prestador deberá reembolsar dicho dinero, tras pagar la cuenta a la IPS respectiva.

Los requisitos para la solicitud de reembolsos deben realizarse de la siguiente manera:

“Dentro de los ocho (8) días calendario, siguientes a la prestación del servicio, debe realizar el trámite ante la entidad prestadora de servicios de salud, presentando los siguientes documentos:

- *Carta de solicitud indicando los datos personales, lugar de residencia y lugar del servicio en que se le brindo la atención*
- *Original de la factura • Copia de la orden médica de servicio y factura del servicio de transporte, resumen de la historia clínica*
- *Demás soportes que considere pertinentes Para efectos de pago, el prestador de salud se obliga a cancelar dentro de los 15 días hábiles*

siguientes a la fecha de presentación de la factura, los valores correspondientes a la atención. Queda entendido, y así lo autoriza el Prestador de salud con la suscripción del contrato, que FIDUPREVISORA S.A. descontará la suma facturada cuando se supere el plazo establecido”

2.2.2 De la exhibición de material probatorio en el recurso de apelación.

Ahora bien, el artículo 173 del C. G. del P., advierte que *para que sean apreciadas por el juez las pruebas deberán solicitarse, practicarse e incorporarse al proceso dentro de los términos y oportunidades señalados por dicho código. Las pruebas practicadas por comisionado o de común acuerdo por las partes y los informes o documentos solicitados a otras entidades públicas o privadas, que lleguen antes de dictar sentencia, serán tenidas en cuenta para la decisión, previo el cumplimiento de los requisitos legales para su práctica y contradicción.*

Al respecto, la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia en decisión CSJ SL 10 jun. 2009, rad. 35989, recordada en sentencia CSJ SL2933-2021, de fecha 7 de julio de 2021, precisó:

“Cuando se habla de prueba se alude, naturalmente, a un medio de convicción que, en principio, debe ser solicitado como tal por la parte interesada y decretado así por el juez, o decretado por éste de conformidad con sus facultades oficiosas. En ambos casos, el elemento que se pretenda valer como prueba debe estar debidamente decretado e incorporado al expediente.”

2.3. Caso concreto:

2.3.1. La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud estimó que no era procedente reconocer el reembolso al usuario por los siguientes conceptos: de *“ANGIOPLASTIA CORONARIA DE UNA O DOS VASOS COLOCACION INTRAVASCULAR DE UNO O DOS STEN Y CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO”* (Flios 35 a 53 Archivo 03PDF).

2.3.2. Pues bien, no es sujeto de controversia los siguientes supuestos fácticos: *i.* el señor Ángel Ramírez Asprilla se encontraba afiliado en calidad de beneficiario en el Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio por medio de Cosmitet Ltda. para

la época de los hechos; *ii)* tampoco se discute que el accionante es un paciente, que ingresó al servicio de urgencias en la clínica Santa Sofía del Pacífico Ltda. de la ciudad de Buenaventura por un dolor en el tórax y de cabeza, permaneciendo desde el día 12 de marzo hasta el 15 de marzo de 2019, fecha donde las partes solicitaron de manera voluntaria la no aceptación de los servicios médicos que la entidad que le estaba prestando y *(iii)* que conforme a la respuesta de fecha 21 de mayo de 2019 emitida por Cosmitet Ltda., ésta entidad niega la solicitud de reembolso, por haberse radicado de manera extemporánea teniendo en cuenta que el procedimiento fue realizado el 16 de marzo de 2019 y la petición fue radicada el 15 de mayo de 2019.

2.3.3. Adujo la recurrente por activa que, aunque el señor Ángel Ramírez Asprilla se encontraba hospitalizado en la Clínica Santa Sofía de Buenaventura, no le realizaron ninguna clase de procedimiento, por lo que su esposa, junto con unos familiares, tomaron la decisión de llevarlo de manera particular a la Clínica Centro Médico Imbanaco, donde le practicaron los procedimientos quirúrgicos denominados “*CORONARIOGRAFIA y ANGIOPLASTIA CON IMPLANTE DE 3 STENT MEDICADOS EN LA ARTERIA DESCEDENTE ANTERIOR*”; mismos que debían ser realizados de carácter urgente debido a que el usuario presentaba un infarto agudo de miocardio de la pared, anterior por oclusión total de la arteria descendente anterior.

2.3.4. Para resolver, la Sala parte del art. 60 del CPT y SS, el cual advierte que «*El Juez, al proferir su decisión, analizará todas las pruebas allegadas en tiempo*». De ahí, que como lo prevé la citada normativa, allegar a tiempo las probanzas implica que las partes las aporten dentro de las oportunidades legales o etapas procesales correspondientes, esto es, con la demanda inicial, su respuesta, la reforma a la demanda y su contestación, o en el transcurso del proceso cuando no se tengan en su poder, antes de que se profiera la decisión que ponga fin a la instancia, siempre y cuando hubieran sido solicitadas como prueba y decretadas como tal.

2.3.5. Bajo el anterior contexto, si bien en materia de seguridad social en salud, los afiliados al Fomag no se rigen por la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones, si no por las leyes 91 de 1989, 60 de 1993 y 115 de 1994, “*la excepcionalidad del régimen propio de los docentes no lo hace ajeno a los principios y valores que en materia de salud establece la Constitución Política (T 042-2020) como el de oportunidad e integralidad, pues son inherentes a la efectiva garantía de este derecho fundamental*”. Este es el motivo por el que resulta también aplicable lo señalado en

el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, que contempla tres eventos en los que el usuario está legitimado para exigirle a la EPS le reembolse las sumas que debió cancelar por un procedimiento médico:

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

2.3.9. Verificada una de esas causales, ya mencionadas, es obligación de la respectiva entidad prestadora de salud, reembolsar al usuario las sumas en que éste hubiere incurrido.

2.3.10. 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 entidad prestadora o que ésta fue negligente en el servicio prestado.

2.3.11. Descendiendo al caso concreto, se cuenta con las siguientes probanzas:

1. Historia Clínica Santa Sofía del Pacífico del accionante, en donde se evidencia que el señor Ángel Ramírez Asprilla ingresó a esa institución a través del servicio de urgencias el día **12 de marzo de 2019 a las 13:23 pm**, donde se lee motivo de la consulta "*PACIENTE MASCULINO QUE REFIERE DOLOR TORAXICO, DOLOR DE CABEZA, REFIERE ANTECEDENTE DE HTA Y DM COTROLADO, SE TOMA GLUCOMETRIA ENCONTRANDOSE EN 246 Y TENSION ARTERIAL DE 140/100, USUARIO QUE SE DERIVA A CONSULTA CON MEDICOS DE URGENCIAS*".
2. Asimismo, se observa dentro del análisis de justificación de la historia de fecha 13 de marzo de 2019 a las 2:18 que: "*REVALORO PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS QUIEN REVALORO, AL MOMENTO ASINTOMATICO , NIEGA DOLOR TORAXICO , CON MEJORIA SINTIOMATICA A LA DE INGRESO (sic) , CON CUADRO DE APROXIMADAMENTE 24 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR TORAXICO OPRESIVO , (sic)... SE SOLICITA VALORACION POR*

MEDICINA INTERNA, Y SEGUIMIENTO Y VALORACION POR UCI. PACIENTE INDICACION PARA REALIZACION DE CATETERISMO. SE EXPLICA CUADRO CLINICO A PACIENTE EL CUAL REFIERE ENDETER Y ACEPTAR PACIENTE QUE EN ES COMENTADO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, ES ACEPTADO POR MEDICO DE TURNO PARA SEGUIMIENTO INTEGRAL (sic)


En esa misma data, a las 5:48 pm se indica: *"SE DESCRIBE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES ESTABLE CARDIORESPIRATORIO. SIN DOLOR PRECORDIAL NI EQUIVALENTE ANGINOSO CONTINUAMOS CON MANEJO ANTI-ISQUEMICO, ANTIAGREGANTE Y ESTABILIZADOR DE PLACA. -EN TRAMITES DE REMISION ANIVEL SUPERIOR PARA ESTRATIFICACION CORONARIA INVASIVA. -POR CURVA DE TROPONINAS FUERTEMENTE ELEVADAS PACIENTE CON RIESGO DE MUERTE SUBITA PRONOSTICO RESERVADO HALLAZGO OBJETIVO: SOPORTES:NO: INVASIONES: CATETER VENOSO PERIFERICO".*

La anterior anotación, se observa a las 9:11, 15:56, y en fechas del 14 del marzo de 2019 a las 08:49 y a las 16:14 donde se precisa: *"EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD CARDIOVASCULAR...DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO E IGUALMENTE A ESPERA DE RESPUESTA DE SU EPS PARA REALIZAR TRASLADO A PARA ESTRATIFICACION CORONARIA CON ANGIOPLASTIA Y POSIBILIDAD DE STENT, PACIENTE CON PRONOSTICO ALTAMENTE RESERVADO SUJETO A EVOLUCION CLINICA"* y así se continua hasta el día 15 de marzo de 2019 donde en la anotación de hora 20:53 donde se transcribió:

*"PLAN: ALTA VOLUNTARIA *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): SE PRESENTAN FAMILIARES DEL PACIENTE ANGEL RAMIREZ CON TRIPULACION DE AMBULANCIA PARTICULAR CONTRATADA POR ELLOS, MANIFESTANDO SU VOLUNTAD TANTO DE ELLOS COMO PROPIO DEL PACIENTE DE SOLICITAR ALTA VOLUNTARIA. SE LES EXPLICA QUE HEMOS SIDO INFORMADOS POR PARTE DE ENTIDAD RESPONSABLE QUE SE LES HABIA CONFIRMADO POR PARTE DE ESTA, ACEPTACION DEL PACIENTE EN LA CLINICA REY DAVID DE CALI Y QUE TRASLADO ESTABA PROGRAMADO PARA EL DIA DE MAÑANA. SE LES*

EXPLICO QUE SI BIEN LA REMISION PROGRAMADA ES NECESARIA, NO ES UNA URGENCIA VITAL Y POR TANTO PODIA ESPERAR HASTA SURTIR TRAMITE A TRAVES DE SU EPS. PACIENTE REITERA SU VOLUNTAD DE ABANDONAR LA INSTITUCION CON TRIPULACION CON AMBULANCIA CONTRATADA POR SU PARTE, PARA LO CUAL FIRMA ALTA VOLUNTARIA Y DESISTIMIENTO TANTO PACIENTE COMO FAMILIAR .SE ENTREGA PACIENTE ESTABLE CARDIOVASCULAR Y VENTILATORIAMENTE Y ABANDONA UNIDAD EN CAMILLA EN MANOS DE TRIPULACION DE AMBULANCIA PARTICULAR”.

En efecto, obra documento denominado Declaración Desistimiento Procedimiento Médico, donde se lee lo siguiente:

	DECLARACIÓN DESISTIMIENTO DE PROCEDIMIENTO MEDICO	CÓDIGO: DIN-FT-14 VERSIÓN: 01 PÁGINA: 1 DE 1
NOMBRE DEL PACIENTE: <u>Angel Ramirez Aspilla</u>	CÉDULA: <u>16 473 906</u>	
EPS: <u>Cosmitet</u>	FECHA: <u>15 marzo 2019</u>	
Yo <u>Mairy Luz Torres</u> mayor de edad, vecino y residente en <u>Buenaventura</u> identificado con cédula de ciudadanía número <u>66 942 156</u> , expedida en <u>Buenaventura</u> actuando en nombre propio y en pleno uso de mis capacidades, facultades físicas y mentales por medio del presente escrito, libre de todo tipo de presiones, conocedor de mi patología, del estado, evolución y posibles complicaciones de la misma de acuerdo con la información suministrada por mi médico tratante; es de manera voluntaria mi deseo de no aceptar el manejo propuesto por los profesionales de CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO, para la realización del (los) procedimiento(s):		
Entiendo que este procedimiento hace parte del plan tratamiento instaurado y que el médico posee la idoneidad y el entrenamiento suficiente; me han sido explicadas las implicaciones y posibles complicaciones por su no realización y alternativas terapéuticas; no obstante me niego al mismo, asumiendo los riesgos bajo mi propia responsabilidad y en constancia de ello firmo.		
Por lo tanto exoneró de cualquier tipo de responsabilidad civil, penal, administrativa y de ética médica profesional al personal médico y administrativo que han intervenido en mi caso hasta la fecha.		
<u>Angel Ramirez Aspilla</u> FIRMA PACIENTE C.C. <u>16 473 906</u>	<u>Mairy Luz Torres</u> FIRMA FAMILIAR O TESTIGO C.C. <u>66 942 156</u>	
Certifico que he explicado la naturaleza, propósito, ventajas del procedimiento y he contestado todas las preguntas. Considero que el (la) paciente comprende todo lo explicado.		
<u>Piuto M. Figueroa P.</u> ANESTESIOLOGO R.M. 768270/95 FIRMA MEDICO TRATANTE C.C.		

3. De igual forma, obra la bitácora de remisión⁸ donde se puede extraer los trámites realizados entre la Clínica Santa Sofía del Pacífico Ltda. y Cosmitet Ltda. en aras realizar el traslado para estratificación coronaria con angioplastia y posibilidad de stent. Se observa que el 13 de marzo de 2019 a las 6:43 se remitieron los soportes de remisión del paciente para estratificación coronaria para Santa Gracia. El 14 de marzo de 2019 en diversos horarios se solicitó el servicio para Santa Gracia, la Clínica Rey David y Clínica Mariangel. Al igual que el 15 de marzo de 2019, donde a las 19:17 se da código No 5198 par remisión a la Clínica Rey David de la Ciudad

⁸ Cuarto archivo (NURC 1-2020-357309 J-2020-0091 CONTESTACIÓN DEMANDA COSMITET)

de Cali, donde se indica: “se reserva UCI en caso de necesidad”. A las 19:18 se indica “para solicitar servicio de ambulancia medicalizada para traslado de paciente ANGEL RAMIREZ ASPRILLA... aceptado en la clínica CRD...”. A las 20:54 se deja la siguiente anotación: “Paciente quien decide no aceptar remisión y firmar alta voluntaria que no quiere esperar ser trasladado el día de mañana por la ambulancia...se le informa a familiar y a paciente de los riesgos que puede presentarse y asumen entender”

4. Obra también, Historia Clínica del accionante de la Clínica Imbanaco, en donde se evidencia que el señor Ángel Ramírez Asprilla ingresó a esa institución a través del **servicio de urgencias** el día **15 de marzo de 2019 a las 23:13 pm** y se lee como motivo de consulta: “Causa del evento: *INGRESA POR INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO* Fecha de ocurrencia: *15/03/2019 23:27* Tiempo de evolución: *3 Días* Tipo de evento: *Enfermedad General...*” *PACIENTE DE 61 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE DIABETES E HIPERTENSIÓN ARTERIAL, CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE 3 DIAS DE EVOLUCIÓN DE DOLOR TORACICO, VALORADO INICIALMENTE EN BUENAVENTURA, DAN MANEJO ANTIISQUEMICO CON DIAGNÓSTICO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO CON SUPRADESNIVEL DEL SEGMENTO ST, EN EL MOMENTO SIN DOLOR , NO APORTAN HISTORIA CLÍNICA, RECIBO INFORMACIÓN (MARILUZ TORRES/ ESPOSA)*

5. En la nota de evolución de la historia clínica en especialidad de Angiografía de la clínica de Imbanaco del **16 de marzo de 2019 a las 13:08** se observa que el procedimiento cateterismo coronario, fue practicado ese mismo día a las **14:43** y se indica: “*INFORME PRELIMINAR DE ANGIOGRAFÍA: Se practica coronariografía y luego ICP de la DA HALLAZGOS: DA: oclusión total proximal. CX: dominante, con lesiones leves. CD: sin lesiones PROCEDIMIENTO: En la DA se aplica heparina mas tirofiban, se hace angioplastia y luego se implantan 3 stent medicados 2.0x15; 2.5x38 y 3.0x9 hasta 18 atm. El resultado es satisfactorio, sin lesión residual, sin disección ni trombo y con flujo distal normal*”.

El 16 de marzo de 2019 a las 15:05 ingresó a la Unidad de Cuidados Coronarios y se manifiesta: “*Paciente con antecedente de HTA, DM IR, hipotiroidismo, obesidad, quien el pasado 12/03/19 a las 02hrs presenta dolor torácico opresivo intenso, asociado a disnea y nauseas, dolor no irradiado,*

que se autolimitó en un corto lapso de tiempo. Inicialmente consulto a hospital en Buenaventura el 12/03/19 a las 13hrs, donde diagnostican IAM CEST evolucionado, internan en UCI e inician tramites de remisión para coronografía. Paciente ayer, 15/03/19 firma alta voluntaria e ingresa a CMI. Al ingreso a CMI asintomático cardiovascular, taquicárdico, cifras tensionales ligeramente elevadas, se comentó con hemodinamia quien considero realizar coronografía la cual evidencio enfermedad coronaria severa de DA (oclusión proximal total), realizaron angioplastia previa aplicación intracoronaria de heparina + tirofiban y luego implante de 3 stent”.

6. Además, obra certificación emitida por la Clínica Imbanaco donde señala: *“El Departamento Jurídico del Centro Médico Imbanaco (CMI) se permite responder al requerimiento y respondiendo los interrogantes así: 1. El señor ANGEL RAMIREZ ASPRILLA ingresó al Servicio de Urgencias por infarto agudo de miocardio el día 15 de marzo de 2019 siendo hospitalizado y dado de alta el día 25 de marzo. En el momento de verificación de derechos, se confirma MAGISTERIO REGION 2 VALLE DEL CAUCA. Se registra que el paciente ingresa de manera particular. 2. COSMITET LTDA no hace parte de la red de CMI. 3. No se realizaron autorizaciones de servicio por parte de COSMITET LTDA...”.*
7. Asimismo, se realizó al actor control posoperatorio desde que le fue realizado el procedimiento que se pretende el reembolso hasta el día 25 de marzo de 2019; fecha en que le fue dada salida.
8. Obra además, concepto técnico científico (Págs. 47 A 48 de Archivo 2 PDF), por la Profesional Especializada adscrito a la Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, en el cual concluyó lo siguiente:

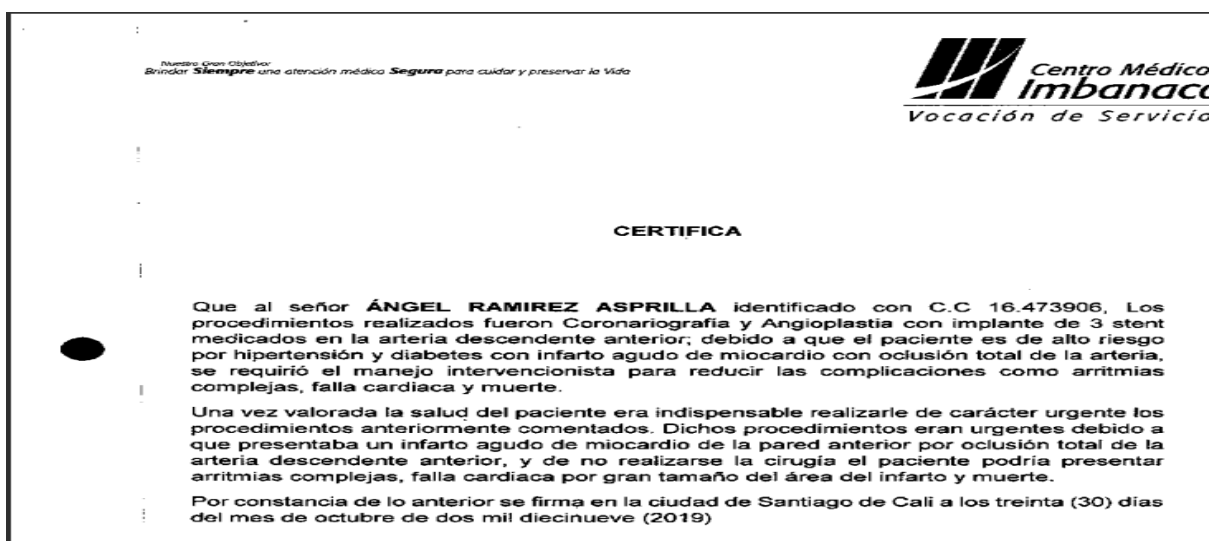
*“Se trata de una atención hospitalaria para el manejo de un evento coronario que venía siendo tratada en una institución de la red de prestadoras de la EPS, y para la cual se había emitido el traslado a una institución de nivel superior Clínica Rey David de Cali, según el demandado se le informa a los familiares de la referencia en curso, pero deciden trasladarlo voluntariamente. **No se logra evidenciar negligencia de la EPS, ya que se estaba brindando la atención médica a través de la cobertura de la EPS”.***

9. Por concepto de lo realizado al usuario, se expide por parte de la Clínica de Imbanaco, las siguientes facturas de Venta:

- La No HT350995 de 02 de abril de 2019 por los distintos gastos médicos⁹.
- La No 3981 del 15 de marzo de 2019, por concepto de traslado asistencial medicalizado, la suma de \$950.000¹⁰.
- El recibo de deposito No 23032 del 16 de marzo de 2019 por abono parcial de la cuenta, la suma de \$800.000¹¹

10. Obra respuesta de fecha 21 de mayo de 2019 emitida por Cosmitet Ltda donde niega la solicitud de pago de reembolso por las siguientes razones: **(i)** por presentarse de forma extemporánea pues el procedimiento medico fue realizado el 16 de marzo de 2019 y la petición fue radicada el 15 de mayo de 2019, y según los términos contractuales, la solicitud debió hacerse en un término no mayor a 15 días y **(ii)** que revisada la historia clínica del paciente, fueron los familiares del mismo quienes llegaron con ambulancia particular contratada a solicitar “ALTA VOLUNTARIA”, pese a indicárseles que el día 16 de marzo sería trasladado a la Clínica Rey David¹².

11. Finalmente, obra certificación emitida por la Clínica Imbanaco donde manifiesta:



⁹ Archivo tercero de NURC 1-2020-350107 J-2020-0091 RESPUESTA CENTRO MEDICO IMBANACO

¹⁰ Flio 11 Archivo 01 PDF

¹¹ Flio 12 Archivo 01 PDF

¹² Flio 14 Archivo 01 PDF

De la prueba documental remembrada, para esta Sala, emergen las siguientes conclusiones:

- i) Si bien, la Sala no desconoce el estado crítico del señor Ángel Ramírez Asprilla, pues desde el 12 de marzo de 2019 ingresó a la Clínica Santa Sofía del Pacífico Ltda. por dolor torácico en estudio, lo cierto es que le fueron prestados los servicios médicos en esa entidad. En efecto, el 14 de marzo de 2019 fue internado en la UCI con diferentes controles médicos, medicamentos, exámenes, encontrándose estable, con manejo anti-isquémico, antiagregante y estabilizador de placa, encontrándose pendiente la realización de cateterismo.
- ii) Conforme a la bitácora de remisión, se puede observar las gestiones realizadas en aras de buscar el traslado a una entidad de mayor complejidad; mismo que inició desde el 13 de marzo hasta el 15 de marzo de 2019, cuando le fue confirmada por parte de la Clínica Rey David su aceptación y la asignación de una cama en UCI, además del traslado en ambulancia. Así pues, permaneció en la UCI con controles permanentes hasta que sus familiares y el usuario solicitaron la salida (15 de marzo de 2019), pues no aceptaron el manejo propuesto por la Clínica Santa Sofía del Pacífico Ltda. Por lo tanto, el paciente fue entregado estable ventilatoriamente, en manos de la tripulación de la ambulancia particular.

Ahora, si bien obra certificación del Centro Médico Imbanaco donde se observa que el procedimiento coronariografía y la angioplastia con implante de 3 stent, eran urgentes, debido a que el usuario presentaba un infarto agudo de miocardio, no debe desconocerse que el paciente solicitó la salida de la Clínica Santa Sofía el **15 de marzo de 2019 a las 20:53**, siendo ingresado al servicio de urgencias de Imbanaco el **15 de marzo a las 23:13 pm**. Se registra como motivo de consulta: "*Causa del evento: INGRESA POR INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO Fecha de ocurrencia: 15/03/2019 23:27*". El procedimiento médico no fue realizado el mismo día que ingreso a urgencias en esta última institución, sino al día siguiente, es decir, el **16 de marzo de 2019 a las 13:08** donde ingresó en la especialidad de angiografía. Por su parte, el procedimiento de cateterismo coronario fue practicado ese mismo día a las **14:43**.

iii. Por su parte, conforme lo indicó Cosmitet Ltda y según se evidencia de la historia Clínica, la remisión del paciente de la Clínica Santa Sofía del Pacífico a la Clínica Rey David de la Ciudad de Cali se efectuaría el 16 de marzo de 2019 *para estratificación coronaria invasiva- "CATETER VENOSO PERIFERICO"*.

- iv) Así las cosas, pese a que la Sala no desconoce la gravedad del diagnóstico médico padecido por el accionante, no se detectó negativa injustificada o negligencia de Cosmitet para brindar los servicios necesarios, dado que, de la documental aportada, se colige que pese a los servicios ordenados, autorizados y prestados por la entidad prestadora del servicio de salud, aquélla optó por acudir de manera libre, voluntaria, en calidad de particular, ante la Clínica Imbanaco para la atención independiente de sus patologías y asumir los gastos que estos trámites implicaban.
- v) Ahora, frente al argumento de la apelante referente a que en la Clínica Santa Sofía de Buenaventura no procedían a realizarle ninguna clase de procedimiento, dicho argumento se desvirtúa, toda vez que desde que el paciente fue ingresado a la Clínica Santa Sofía del Pacífico Ltda. se diagnosticó, se hospitalizó, se efectuaron controles y se buscó su remisión a un hospital de mayor complejidad para realizar los procedimientos que requería su condición de salud, el cual estaba programado para el 16 de marzo de 2019, mismo día en que le realizaron los procedimientos de manera particular.

Conforme a lo anterior, es improcedente el reembolso que pretende la parte actora de Cosmitet Ltda., toda vez que debe tenerse en cuenta que las causales de reconocimiento económico operan en casos excepcionales. Presupuestos que no fueron acreditados por el recurrente por activa. Argumentos que le permiten a esta Corporación, confirmar la decisión de primer grado.

4. Costas.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 365 del C.G.P., se condenará en costas en esta instancia a la parte apelante y a favor de Cosmitet. Ltda.

IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la **Sala Primera de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia N° S-2021-001548 del proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud el día 26 de agosto de 2021.

SEGUNDO: CONDENAR EN COSTAS a cargo de la parte apelante y en favor de la entidad demandada. Las agencias en derecho en esta instancia se fijan en suma de un salario mínimo legal vigente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados,


Firma digitalizada para
actos judiciales



FABIO HERNÁN BASTIDAS VILLOTA
FABIO HERNÁN BASTIDAS VILLOTA

CARLOS ALBERTO CARREÑO RAGA
Con ausencia justificada.

Firma Digitalizada Para Actos
Judiciales



MARÍA NANCY GARCÍA GARCÍA
MARÍA NANCY GARCÍA GARCÍA

*Se suscribe con firma escaneada por salubridad pública
(Art. 11 Dcto 491 de 2020)*