República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Laboral

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.
SALA OCTAVA DE DECISIÓN LABORAL

Sumario:	1100122050 **00 2024 01271** 01
Demandante:	José Ignacio Mejía
Demandado:	EPS Sanitas SAS
Magistrada Ponente:	**Daniela de los Ríos Barrera**
Link expediente:	11001220500020240127101

Bogotá D.C., diez (10) de marzo de dos mil veinticinco (2025).

SENTENCIA

Procede la Sala Octava de Decisión Laboral a resolver el recurso de apelación interpuesto por la apoderada de la EPS Sanitas en contra de la sentencia proferida el 17 de mayo de 2023 por el Superintendente Delegado para la Función Jurisdiccional y de Conciliación Encargado de la Superintendencia Nacional de Salud.

Previa deliberación de las Magistradas que integran la Sala de Decisión, por mayoría, acordaron la siguiente providencia.

1. ANTECEDENTES

1.1. DEMANDA

El señor **José Ignacio Mejía** interpuso demanda en contra de la **EPS Sanitas SAS**, con el fin de conseguir el reintegro de la suma de $2.600.000 que tuvo que pagar por el servicio de ambulancia para trasladar a su progenitora, con el fin de que pudiera recibir atención médica oportuna (fls. 3 a 7 archivo 01 Carpeta 01 demanda).

1.2. FUNDAMENTOS DE HECHO

Como fundamento de sus pretensiones, informó que el 7 de abril de 2023 se encontraba junto con su señora madre, la señora Ilda María Mejía, en el municipio de Paipa, Boyacá; que en horas del mediodía, al intentar subir a un vehículo, ella perdió el equilibrio y sufrió una fractura en el tobillo, por lo cual, de inmediato, fue trasladada al Hospital San Vicente de Paúl de ese municipio, donde le prestaron los primeros auxilios, le tomaron radiografías, le suministraron

medicamentos para el dolor y le diagnosticaron *"fractura completa del tercio distal de la diáfisis del peroné, fractura del maléolo tibial interno, signos de lesión de la sindesmosis y edema difuso de los tejidos blandos"* y procedieron a inmovilizarle la pierna con una férula.

Refirió que ante la gravedad del diagnóstico se requirió su remisión a un centro de mayor nivel, para lo cual, en primer lugar, se debía intentar dentro del mismo departamento, y en ese trámite tuvo conocimiento que la remitirían a la Clínica Boyacá en Duitama o a la Clínica Mediláser en Tunja, las que respondieron que no tenían convenio.

Que ante la negativa de las IPS las que le informaron que no era competencia de ellas y tocaba esperar a que Sanitas respondiera, intentó comunicarse telefónicamente con la EPS sin obtener respuesta, y le dijeron que en casos similares presentaban de 8 a 10 días para que la aseguradora contestara.

Adujo que con base en los antecedentes médicos de la señora Ilda Mejía y las negativas recibidas, ante la preocupación del riesgo para su salud y su vida por la remisión tardía, procedió a solicitar un préstamo para contratar el servicio de ambulancia hasta Ibagué, su ciudad natal, y pudieron arribar a la Clínica Keralty el sábado 8 de abril de 2023 a las 12:20 A.M.

Señaló que el 25 de abril de 2023 intentó radicar un derecho de petición ante la EPS solicitando el reembolso de los gastos incurridos, pero la página web de la entidad no funcionó y solo hasta el día 27 del mismo mes y año logró radicar la solicitud y envió la documentación requerida. Manifestó que el 10 de mayo Sanitas negó el reembolso, argumentando que la solicitud había sido radicada fuera del término establecido por la normatividad vigente (archivo 1 Carpeta 01 demanda).

1.3. TRÁMITE DE PRIMERA INSTANCIA

Correspondió el conocimiento del presente asunto a la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, adicionadas por la Ley 1949 de 2019, que en auto A2023-002454 del 17 de agosto de 2023 dispuso admitir la demanda, requiriendo al Hospital San Vicente de Paul para que aportara la historia clínica de la señora Ilda María Mejía, a INSERBOYS SAS para que allegara copia de la bitácora de atención e historia clínica de la señora Ilda María Mejía y también a la EPS Sanitas SAS para que anexara la historia clínica.

INSERBOY SAS allegó el documento denominado "HISTORIA CLÍNICA TRASLADO" de la señora Ilda maría Mejía (carpeta 3)

La **EPS Sanitas SAS** contestó la demanda (carpeta 4) rechazando las pretensiones por considerar que carecen de fundamento legal y jurídico. Argumentó que en ningún momento negó la prestación de

servicios POS y por el contrario se habían autorizado los servicios requeridos, por lo que la afiliada solicitó el egreso voluntario impidiendo el traslado. Igualmente, consideró que no se cumplen los criterios del literal B del artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, toda vez que el traslado se efectuó de manera particular en rechazo de la atención de la EPS, con lo que se evidencia que no existió negativa del servicio, negligencia o causal alguna que sustente una condena contra la aseguradora. Igualmente, advirtió que por la fecha de presentación del reclamo el mismo es extemporáneo. Informó que la paciente Ilda María Mejía se encuentra afiliada en la ciudad de Ibagué, que ingresó al Hospital San Vicente de Paúl el 7 de abril de 2023 y se solicitó el servicio de traslado por referencia y contrarreferencia hacia una IPS que contara con los servicios requeridos, pero al día siguiente el Hospital presentó desistimiento de la solicitud de remisión por egreso voluntario. En consecuencia, propuso como excepciones de mérito las de **"improcedencia de la petición por imposibilidad de alegar propia culpa, inexistencia de obligación de reembolso por inexistencia de situación de urgencia e inexistencia de negativa injustificada o negligencia demostrada".**

En alcance a su contestación (carpeta 5), la **EPS Sanitas** agregó que la solicitud de remisión por referencia y contrarreferencia de la paciente Ilda María Mejía se solicitó el 7 de abril de 2023, el mismo día se recibió aceptación de la Clínica Mediláser y no se materializó por egreso voluntario de la afiliada. Así mismo, aportó en 10 documentos PDF la historia clínica.

Finalmente, la **Clínica Keralty de Ibagué** y el **Hospital San Vicente de Paúl,** pese a haberse notificado en debida forma (carpeta 6), guardaron silencio.

2. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

En sentencia del 17 de mayo de 2023, el Superintendente Delegado para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud Encargado accedió a las pretensiones y ordenó a la EPS Sanitas SAS que pagara en favor del señor José Ignacio Mejía la suma de $2.600.000 en los 5 días siguientes a la ejecutoria de la providencia y se abstuvo de imponer condena en costas.

Para arribar esa determinación, una vez analizados los hechos, las pruebas aportadas y las contestaciones, concluyó que la atención requerida por la señora Ilda María Mejía, quien para la época de los hechos tenía 87 años de edad, constituía una urgencia con base en su diagnóstico, que exigía una atención médica inmediata para evitar complicaciones, por su condición de adulto mayor. Por tanto, requería de un traslado en el menor tiempo posible a una IPS de mayor nivel, lo cual no fue resuelto de manera oportuna por la EPS Sanitas, lo que obligó a los familiares a efectuar el traslado de manera particular a la ciudad de Ibagué. Explicó el término de atención de urgencias y

encontró demostrada la falta de oportunidad de la gestión en el traslado de la paciente para tratar la fractura padecida y recibir el tratamiento adecuado, siendo el servicio de traslado en ambulancia medicalizada financiado en el Plan de Beneficios en Salud con cobertura de la UPC.

Así mismo, encontró injustificada la negativa de la EPS de asumir el costo en que incurrió el demandante para pagar el traslado en ambulancia, ya que al señor José Ignacio Mejía no le asistía la carga de socorrer ese gasto, sin que se pueda entender que el término consignado en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994 sea prescriptivo sino que se limita al plazo para adelantar el trámite administrativo ante la entidad, sin que su vencimiento implique la pérdida del derecho a obtener el reembolso.

3. RECURSO DE APELACIÓN

La EPS Sanitas SAS interpuso recurso de apelación (carpeta 8), solicitando que se revoque la sentencia y se declare la prosperidad de las excepciones, o subsidiariamente se declare la nulidad de lo actuado conforme al numeral 5° del artículo 133 del C.G.P. al impedírsele conocer las pruebas fundamentales de la decisión, como lo es el dictamen, experticio o informe rendido.

En sustento señaló que las consideraciones esgrimidas en la sentencia no son ciertas al no tener en cuenta ninguno de los fundamentos o las pruebas aportadas en la contestación, dando por ciertos los fundamentos presentados por la activa. Expuso que el servicio de salud se garantizó de manera adecuada, completa y oportuna por medio de su red prestadora, puesto que la paciente ingresó al Hospital San Vicente de Paul el 7 de abril de 2023, se solicitó el traslado por el servicio de referencia y contrarreferencia hacia una IPS que contara con el servicio requerido, ese mismo día se aceptó la remisión por parte de la Clínica Mediláser pero no se pudo completar por la solicitud de egreso voluntario de la paciente. Con ello, se constata que no existe la demora definida por la Superintendencia Nacional de Salud y por el contrario la beneficiaria no permitió el traslado que se realizó de manera diligente y no se puede calificar ello como una inoportunidad en la prestación del servicio. Agregó que, como sustento de su decisión, la Superintendencia dio valor a un informe presentado por la misma entidad, del cual no se le permitió tener conocimiento a la EPS para refutarlo o controvertirlo, por lo que del informe se tuvo que correr traslado a las partes, lo cual se pretermitió en el trámite. Finalmente, concluyó que no hubo incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de su parte, y al contrario, el demandante decidió realizar la remisión de forma particular; finalmente, insistió en que la petición fue radicada de manera extemporánea el 28 de abril de 2023.

4. CONSIDERACIONES

Esta Corporación es competente para conocer del presente asunto, conforme lo dispone el parágrafo 1 del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019.

4.1. Problema jurídico

Para resolver el presente asunto, la Sala deberá determinar si se configura la nulidad procesal expuesta por la recurrente, al presuntamente omitirse correr traslado de la revisión técnica que fue tenida en cuenta por el despacho para emitir el fallo, y en caso negativo, se indagará resulta procedente ordenar el reembolso de los gastos en los que incurrió la parte demandante, al cubrir con sus propios recursos el desplazamiento de la paciente en una ambulancia particular.

4.2. Solución al problema jurídico

Resulta preciso indicar que en los términos del numeral 3° del literal B, del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, la Superintendencia Nacional de Salud puede conocer y fallar en derecho el siguiente asunto:

> *"b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos:*
>
> *(…)*
>
> *3. En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios."*

Así, en el sub judice no es objeto de discusión que (i) la señora Ilda María Mejía se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de la EPS Sanitas SAS en calidad de beneficiaria, (ii) que el 7 de abril de 2023 fue atendida por el Hospital San Vicente de Paul, (iii) que fue trasladada en ambulancia por parte de INSERBOY SAS a la ciudad de Ibagué.

De la nulidad por falta de traslado

Se duele el recurrente que la "revisión técnica" a la cual se hace alusión en la sentencia recurrida no le fue puesta en conocimiento ni mucho menos se le corrió traslado para tener la oportunidad de controvertirla, vulnerando así su derecho de defensa y contradicción.

No obstante, al revisar la redacción de la decisión adoptada en primera instancia se aprecia que la "revisión técnica" no corresponde a un documento o un medio de prueba sino a un análisis pormenorizado del material probatorio obrante en el plenario que fue efectuado por un profesional en la salud adscrito al mismo Despacho.

En la sentencia tampoco se lee que se haga una cita o mención de un documento en concreto, excepto las historias clínicas y demás archivos que se remitieron por las partes en las correspondientes oportunidades procesales, por lo que no se puede considerar que la "revisión técnica" a la que se hace alusión tenga la condición de prueba dentro del trámite, por lo que no requería ser decretada y puesta en conocimiento de las partes, por lo que en este aspecto no le asiste razón a la recurrente y no hay lugar a declarar la nulidad de ninguna de las actuaciones.

Del reembolso de gastos médicos

La parte demandante aduce en su escrito inicial que debido a la demora o negligencia en la prestación del servicio de salud por parte de la EPS Sanitas, acudió a contratar de forma particular el servicio de ambulancia para el traslado de la señora Ilda María Mejía a una IPS de mayor nivel de complejidad, desde el municipio de Paipa, Boyacá hasta la ciudad de Ibagué, Tolima.

En contraposición, la demandada tanto en su escrito de respuesta como en el recurso de apelación, argumenta que su actuar fue diligente y conforme al marco normativo aplicable, sin que pudiera prestar el servicio por el abandono voluntario del tratamiento por parte de la paciente.

Para resolver, pertinente es recordar que el derecho fundamental a la seguridad social se encuentra establecido en el artículo 48 Superior, en los siguientes términos:

> *"ARTICULO 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.*
>
> *Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social."*

Por su parte, el artículo 153 de la Ley 100 de 1993 consagra los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el artículo 159 de la misma norma establece las garantías en favor de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cuyo numeral 2° prevé *"La atención de urgencias en todo el territorio nacional."*

Posteriormente, en los artículos 177 al 184 de la misma norma se regulan las funciones, el campo de acción, prohibiciones y demás aspectos relativos al funcionamiento de las EPS.

En la Ley 1122 de 2007 se efectuaron modificaciones al Sistema, y en su artículo 14 que dispone la organización del aseguramiento, se regula que:

> *"Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.* ***Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud."*** (negrillas fuera del texto)

El numeral 5° del artículo 8 de la Resolución 6408 del 26 de diciembre de 2016, tiene conceptualizada la atención médica de urgencias, de la siguiente manera:

> *"**5. Atención de urgencias:** 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 cuanto a los servicios incluidos en la UPC, la Resolución 2808 de 2022, en su artículo 107 estableció que:

> *"Artículo 107. Traslado de pacientes. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos:*
>
> *1. Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia de la misma, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia. (…)"*

Sin embargo, en caso que se presente una negativa en la prestación del servicio por parte de las EPS, o los casos en que los afiliados deban sufragar de su propio capital los servicios en salud, el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994 proferida por el hoy Ministerio de Salud y Protección Social, precisa los eventos en los que procede el reembolso de dichos rubros y el trámite para ello:

> *"ARTÍCULO 14. RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS. Las Entidades Promotoras de Salud, a las que esté afiliado el usuario, deberán reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta por concepto de: atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S., cuando haya sido autorizado expresamente por la E.P.S. para una atención específica y* ***en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud***

para cubrir las obligaciones para con sus usuarios *(…)"* (negrita por fuera)

Descendiendo al caso en concreto, junto con el escrito inicial únicamente se aportó la factura electrónica 15045 del 10 de abril de 2023 expedida por INSERBOY SAS al cliente José Ignacio Mejía por la suma de $2.600.000 por concepto de "Servicio de Apoyo de Ambulancia".

Así mismo, se relató que sobre el medio día del 7 de abril de 2023, la señora Ilda María Mejía sufrió un accidente al subir a un vehículo y que desencadenó una fractura de tobillo, por lo que su hijo el señor José Ignacio Mejía, la trasladó al Hospital San Vicente de Paul en el municipio de Paipa, Boyacá, en el que se le brindaron los primeros auxilios, le tomaron una radiografía de tobillo y le diagnosticaron *"fractura completa del tercio distal de la diáfisis del peroné, fractura del maléolo tibial interno, signos de lesión de la sindesmosis y edema difuso de los tejidos blandos"*.

Ello se vio corroborado por la demandada, puesto que en su contestación admitió que el 7 de abril de 2023 ingresó la paciente Ilda María Mejía al Hospital San Vicente de Paul, y ese día se inició el trámite de referencia y contrarreferencia para remitir a la paciente a una IPS que contara con el servicio y la cama hospitalaria requerida.

En alcance a su respuesta, la EPS Sanitas informó que el mismo 7 de abril de 2023 a las 22:53 H. recibió aceptación de la paciente por parte de la Clínica Medilaser, para lo cual aportó la correspondiente captura de pantalla que lo acredita.

Como se lee en el documento aportado por INSERBOY SAS, el cual aportó la "HISTORIA CLÍNICA TRASLADO" que data del 7 de abril de 2023 y se relatan los servicios prestados a la señora Ilda María Mejía, la ambulancia contratada arribó al Hospital San Vicente de Paul a las 5:30 pm, mientras que la paciente egresó de allí a las 6:000 PM, el viaje transcurrió sin novedades al punto que la paciente no requirió acompañamiento de algún doctor, tampoco recibió oxigenoterapia o insumos líquidos. El trayecto culminó a las 00:40 horas del 8 de abril de 2023 en la Clínica Keralty de la ciudad de Ibagué.

Con base en los documentos anteriormente reseñados, para la Sala en el presente asunto no se acreditó el acaecimiento de un actuar negligente por parte de la EPS, puesto que a pesar que no obra historia clínica en la que consten los acontecimientos o las actuaciones surtidas al interior del Hospital San Vicente de Paul, la propia parte demandante alega que el siniestro que generó la fractura de la paciente, ocurrió hacia el mediodía.

Así mismo, al momento en que la paciente egresó de la atención de urgencias para ser remitida por el servicio particular de ambulancia, esto es a las 5:30 PM, ya contaba con los exámenes diagnósticos y

atención primaria necesaria para mitigar cualquier riesgo a su salud o a la vida, máxime si se tiene en cuenta que la historia clínica de la IPS INSERBOY SAS relata que la paciente se encontraba en buenas condiciones generales porque no presentaba dificultad respiratoria, no se le suministró ningún insumo y solo presentaba signos de haber sufrido un trauma en el pie. Al respecto es de aclarar que si la paciente tuvo el accidente al medio día y a las 5:30 ya se había contratado el servicio de ambulancia, no puede decirse que una espera de cuatro o cinco horas sea desmedida para efectos del traslado, por cuanto es obvio que ello implica un trámite entre entidades, y si bien es cierto los inconvenientes de tipo administrativo no son oponibles a los afiliados, también lo es que en este asunto no se alargó de manera desmedida su remisión, máxime cuando no se tiene certeza de la hora exacta en que la IPS puso de presente la necesidad de remisión.

Así mismo, siguiendo esa línea de tiempo, para las 10:53 PM, es decir menos de 12 horas después de sufrido el accidente, ya contaba con autorización de remisión para la IPS Clínica Medilaser en la ciudad de Tunja a pesar que su condición de salud no implicaba un riesgo inminente para su vida, al punto que soportó sin ninguna dificultad o novedad el viaje terrestre de más de 6 horas a la ciudad de Ibagué.

También es de resaltar, el hecho que en el plenario se desconoce la hora exacta en la que la paciente ingresó al servicio de urgencias, tampoco la hora en la que el Hospital San Vicente de Paul puso en alerta a la EPS Sanitas de la necesidad de la remisión, y pese a ello al haber ocurrido el incidente al medio día, para las 5:30 PM ya había arribado la ambulancia particular contratada por el demandante, para trasladar la afiliada por fuera del servicio de urgencias.

Así mismo, el hecho que para ese momento ya contara con un diagnóstico soportado en imágenes diagnósticas como lo son las radiografías, denotan una atención oportuna por parte de la IPS, y en todo caso dentro de las documentales no se extrae que el traslado ordenado ostentara la condición de extrema urgencia.

Adicionalmente, el hecho que para las 10:53 PM ya había aceptación de la Clínica Mediláser para el traslado de la paciente, corrobora que el actuar de la EPS Sanitas fue con diligencia, siendo claro que el demandante y la afiliada decidieron de manera apresurada e injustificada abandonar el tratamiento que se estaba brindando, sin que sea de recibo el argumento que ello obedeció a la edad de la paciente, puesto que lo relevante es que conforme las pruebas anexas su condición de salud era buena y no requería asistencia de ninguna clase para mantener estables sus signos vitales.

Es de resaltar que competía al actor probar que hubo la negativa que aduce en el gestor, pero ello no lo acreditó y al contrario de las pruebas se logra extraer el actuar diligente de la EPS, dentro de unos términos razonables por la gravedad del diagnóstico y el estado de salud de la paciente, por lo que le asiste razón a la recurrente en sus solicitudes y

habrá de revocarse en su totalidad la sentencia primigenia para en su lugar absolver a la demandada de las pretensiones formuladas en su contra.

Finalmente, llama la atención de la Sala que si era tanta la urgencia de remisión la paciente fuera llevada a otro municipio por fuera del Departamento, y concretamente a su ciudad natal, cuando pudo hacerse a un lugar más cercano, por lo que mal podría hacerse correr a la EPS con el pago de la factura de un traslado hacia un destino que no estaba autorizado.

Dadas las resultas, se declararán probadas las excepciones propuestas en el escrito de contestación.

7. COSTAS

Sin costas ante su no causación.

8. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, **LA SALA OCTAVA DE DECISIÓN LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia, en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley;

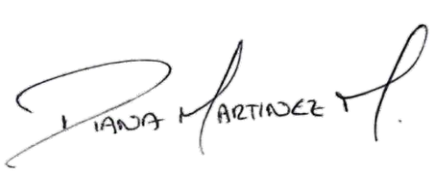
RESUELVE:

PRIMERO: REVOCAR la sentencia proferida el 17 de mayo de 2023 el Superintendente Delegado para la Función Jurisdiccional y de Conciliación Encargado, dentro del presente proceso promovido por **José Ignacio Mejía** en contra de la **EPS Sanitas SAS**, para en su lugar absolver a la demandada de las pretensiones y declarar probadas las excepciones propuestas por la demandada, por las consideraciones antes expuestas.

SEGUNDO: SIN CONDENA EN COSTAS.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

DANIELA DE LOS RÍOS BARRERA
Magistrada



DIANA DEL PILAR MARTÍNEZ MARTÍNEZ
Magistrada

141/25

KAREN LUCÍA CASTRO ORTEGA
Magistrada
(con salvamento de voto)

Firmado Por:

Daniela De Los Rios Barrera

Magistrada

Sala Laboral

Tribunal Superior De Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **cd3fa279f57d848b3514affb7601ae529a2138590563a98269c1a6a38877af5b**
Documento generado en 10/03/2025 04:19:27 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

República de Colombia - Rama Judicial

Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá

Clase de proceso	Sumario - Superintendencia
Parte demandante	JOSÉ IGNACIO MEJÍA
Parte demandada	EPS SANITAS S.A.S.
Radicación	11001220500020240127101
Fecha de la decisión	27 DE JUNO DE 2024
Tema	GASTOS MEDICOS DE TRANSPORTE
Link expediente	11001220500020240127101
Asunto	SALVAMENTO DE VOTO

SALVAMENTO DE VOTO

Con el debido respeto para con mis compañeras de la Sala Octava de Decisión Laboral, me permito salvar el voto frente a la decisión de fecha 27 de junio de 2024, por las razones *in extenso* consignadas en la ponencia proyectada que no fue aceptada por la mayoría de la Sala Octava de Decisión Laboral, por lo cual pasó en turno a la Dra. DANIELA DE LOS RIOS BARRERA, las que se sintetizan así:

El señor JOSÉ IGNACIO MEJÍA, actuando en favor de su madre, la señora ILDA MARÍA MEJÍA, interpuso demanda en contra de EPS SANITAS, con el fin de conseguir el reintegro de $2.600.000, suma que debió asumir por la contratación de un servicio de ambulancia particular para trasladar a su madre desde Paipa, Boyacá, hasta Ibagué (pdf 02), debido a la negativa de la EPS Sanitas de autorizar oportunamente dicho traslado. Alegó que la EPS, con su actuar negligente, puso en riesgo la vida, dignidad e integridad física de su madre, quien es una persona adulta mayor con diversas condiciones de salud.

Expuso que el 7 de abril de 2023, cuando el demandante y su madre se encontraban en Paipa, Boyacá. En horas del mediodía, al intentar subir a un vehículo, la madre perdió el equilibrio y sufrió una fractura en el tobillo, por lo cual, de inmediato, fue trasladada al Hospital San Vicente de Paúl, donde le prestaron los primeros auxilios, le tomaron radiografías y le diagnosticaron fractura completa del tercio distal de la diáfisis del peroné, fractura del maléolo tibial interno, signos de lesión de la sindesmosis y edema difuso de los tejidos blandos. Ante la gravedad del diagnóstico, se requirió su remisión a un centro de mayor nivel. Sin embargo, el hospital informó que debía esperar respuesta de la EPS Sanitas.

El demandante manifestó también que trató de comunicarse en múltiples ocasiones con la EPS, pero no obtuvo respuesta efectiva. Finalmente, tuvo conocimiento que la paciente había sido remitida a dos clínicas en Boyacá, las cuales rechazaron la remisión por falta de convenio con Sanitas y ante la incertidumbre y el riesgo que representaba la demora en la atención, decidió solicitar un préstamo para costear el

traslado en una ambulancia particular hasta la Clínica Keralty en Ibagué, donde su madre recibió la atención médica necesaria.

En ese orden de ideas, contrario a lo considerado por mis compañeras de Sala, en cuanto afirman que el proceder de la EPS fue diligente, pues actúo dentro de unos términos razonables por la gravedad del diagnóstico y el estado de salud de la paciente, la suscrita considera que el que se haya negado el traslado de la paciente a dos clínicas de Boyacá por falta de convenio con SANITAS, como lo afirma el actor y no fue refutado por la demandada, denota una falta de acceso efectivo en la prestación del servicio, y más aún si se observa que la autorización del traslado se efectuó después de casi 12 horas (10:53 pm), pues según se informa en la demanda la paciente ingreso a medio al hospital, con lo que se denota un proceder carente de diligencia y efectividad.

Y precisamente, resulta pertinente memorar que, por disposición de los artículos 152 y 157 de la Ley 100 de 1993, se establecieron los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre ellos la prestación de los servicios incluidos en el hoy denominado *Plan de Beneficios de Salud, **y de urgencias***, esto, por intermedio de las IPS.

Precisamente, en función de las obligaciones en cabeza de las Empresas Promotoras de Salud, el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 reza:

> *"(…) Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que **garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud** y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario**. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud** (…)"* (subraya y negrita por fuera)

Bajo este panorama, importa traer a colación lo dispuesto en la Resolución 6408 del 26 de diciembre de 2016, en la cual se encuentran conceptualizadas en cierta medida las atenciones médicas, que, para lo concerniente a este caso, define:

> *"(…) Articulo 8 GLOSARIO (…) **5. Atención de urgencias:** 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. (…)".*

Por su parte, la Resolución 2808 de 2022, en su artículo 107 estableció que:

> *"Artículo 107. Traslado de pacientes. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos:*

1. Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia de la misma, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia. (…)"

De otro lado, en cuanto a la obligación por parte de las Entidades Promotoras de Salud de reembolsar a sus afiliados los gastos en que estos hubieran tenido que incurrir por concepto de salud, se encuentra regulada en el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, proferida por el entonces Ministerio de Salud hoy *Ministerio de Salud y Protección Social*, que precisa los eventos en los que procede el citado reembolso y el trámite para ello, así:

"ARTÍCULO 14. RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS. Las Entidades Promotoras de Salud, a las que esté afiliado el usuario, deberán reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta por concepto de: atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S., cuando haya sido autorizado expresamente por la E.P.S. para una atención específica y ***en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios*** *(…)"* (negrita por fuera)

Ahora bien, adentrándonos al caso concreto, alega la demandada, que en su actuar, no hubo incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada en el cumplimiento de sus obligaciones, exponiendo que, en atención a la solicitud de traslado de la señora ILDA MARÍA MEJÍA, realizada por el Hospital San Vicente de Paúl, el 07 de abril de 2023, la EPS, inició trámite de traslado a otra IPS que contara con servicio y cama hospitalaria disponible; sin embargo, de la prueba aportada como soporte de ese hecho (captura de pantalla de correo electrónico) se logra extraer que la misma corresponde a la respuesta que la Clínica Medilaser le otorgó a la EPS aceptando la remisión de la afiliada, misma que con dificultad se puede apreciar data del 07 de abril de 2023 a las 22:53 horas, esto es, casi 12 horas posteriores al ingreso de la paciente, el cual si bien no se acredita con documento alguno, tanto el actor como la entidad demandad lo señalan fue a medio día.

De igual manera, se observa que la respuesta por correo electrónico, del 08 de abril de 2023 a las 9:41 am, entregada por el Hospital San Vicente de Paul, que también es aportada por la demanda en forma de captura de pantalla, tampoco logra esclarecer su diligencia en el presente asunto, pues únicamente expone que dicho hospital, informó que la paciente solicitó salida voluntaria el 07 de abril de 2023.

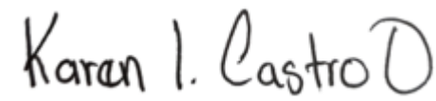
Ahora bien, si en gracia de discusión se aceptaran los antedichos medios probatorios, tampoco sería evidente que la entidad haya actuado con diligencia en el traslado de la demandante, pues, si bien no se cuenta con la historia clínica donde se evidencie la fecha y hora de ingreso de la paciente al Hospital San Vicente de Paul, se denota que su traslado a la Clínica Keralty en Ibagué, en ambulancia particular, fue el 07 de abril de 2023 a las 18:00 horas, esto es, más de 4 horas antes de que se haya obtenido respuesta por parte de la Clínica Medilaser, lo que en ningún caso implica que se encuentre debidamente acreditado que al momento de recibir la respuesta, lo cual

ocurrió a las 10:53 pm, se haya puesto a disposición de la paciente la ambulancia para su respectivo traslado, más aún si se observa que la ACEPTACIÓN DEL SERVICIO con la anotación del retiro voluntario de la paciente, se realizó al día siguiente 8 de abril, a las 9:41 am, según se evidencia del pantallazo del correo que aporta la parte demandada.

En ese sentido, y atendiendo que la señora Ilda María Mejía es una adulta mayor de 87 años, quien, como se puede extraer de la historia clínica de traslado de Inserboy S.A., sufrió una fractura en el pie derecho, y se encontraba inmovilizada, considera esta Corporación, que se trata de una Urgencia que debió ser atendida de manera inmediata por su EPS, y que, al no contar con dicha suerte, el hijo de la paciente, tuviera que acceder a costear de forma particular la prestación de servicios de una ambulancia, usando recursos propios, para el traslado de su madre, entendiendo a su edad y su estado de salud de urgencia y al hecho de que se vio frustrada el traslado a otros centros por la falta de convenio con la EPS SANITAS, razón por la cual considero que se encuentra acertada la decisión de primera instancia al condenar a la demandada al reembolso de lo asumido por el servicio.

En los anteriores términos dejó expuesto mi salvamento de voto.

Fecha ut supra.



KAREN LUCÍA CASTRO ORTEGA
Magistrada ponente