



República de Colombia  
**Tribunal Superior de Bogotá**  
Sala Quinta de Decisión Laboral

## **CARMEN CECILIA CORTÉS SÁNCHEZ**

### **Magistrada**

**REFERENCIA:** PROCESO **SUMARIO**  
**RADICACIÓN:** 11001 22 05 **00 2023 01047 01**  
**DEMANDANTE:** KEYLA TATIANA SANABRIA MARTINEZ  
**DEMANDADO:** SALUD TOTAL EPS

Bogotá, D.C., veinte (20) de noviembre de dos mil veintitrés (2023).

### **OBJETO DE LA DECISIÓN**

Procede la Sala de Decisión a resolver el recurso de apelación que interpuso la demandada Salud Total EPS en Liquidación contra la sentencia de 16 de marzo de 2023, proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia de Salud.

#### **I. ANTECEDENTES**

Keyla Tatiana Sanabria Martínez, pretende el reconocimiento y pago de los gastos médicos en que incurrió por valor de \$31.237.471.

En respaldo de sus pretensiones, narró que el paciente Fernando Sanabria Sierra (QEPD) fue ingresado el 4 de junio de 2021, por urgencias ante la IPS Clínica La Milagrosa, pero que la misma no fue idónea para la atención médica, por lo que se decidió cambiar a otra IPS por amenazar el derecho fundamental a la vida. Recalcó que no existió atención oportuna para el paciente dada la condición médica que tenía, y que la misma solo logró estabilizarse cuando se realizó el cambio de la Ips.

#### **II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

**Salud Total Eps**, narró que la negligencia se presenta por parte de los familiares del paciente, quienes decidieron hacer caso omiso a las advertencias de la IPS Clínica La Milagrosa, y lo trasladaron a su elección a que fuera atendido de forma particular. Advirtió que autorizó todos los

servicios requeridos por el paciente. Finalmente, que no existe negligencia demostrada o imposibilidad o negativa injustificada en la prestación de los servicios médicos al paciente Sanabria Sierra.

### **III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

El 16 de marzo de 2023, la Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia de Salud accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda y ordenó el pago de \$31.006.471 por concepto de reembolso de gastos médicos.

Como fundamento de su decisión, señaló que el cuadro clínico que presentaba el paciente Sanabria Sierra correspondía a una urgencia vital, a tal punto que falleció, por lo que su integridad física requería de una atención médica inmediata e impostergable. Refirió que si bien la Ips particular no hacía parte de la red aseguradora de la Eps, lo cierto es que los tratamientos de urgencia deben ser cubiertos por el asegurador en salud, esto es, Salud Total Eps.

### **IV. RECURSO DE APELACIÓN**

La parte demandada **Salud Total Eps** apeló la decisión con el fin de revocar la sentencia de primera instancia. Para ello, señaló que la Ips Perfect Body Medical Center, a donde fue trasladado el paciente, no atendido por urgencias al mismo, sino que se trató de una atención prioritaria, lo cual es distinto. Refirió que si el paciente hubiese ingresado por urgencias la Ips tenía la obligación de informar a la Eps, con el fin de realizar la autorización de los servicios.

### **V. PROBLEMA JURÍDICO**

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. Por consiguiente, habrá de resolver la Sala, si Salud Total Eps debe ser exonerada del reembolso por los gastos médicos en que incurrió la demandante.

### **VI. CONSIDERACIONES**

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, lo es con arreglo al artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, dado el domicilio del apelante y la cuantía del proceso.

Con el fin de resolver el problema jurídico puesto de presente, 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; el cual debe ser garantizado a través de las prestaciones de salud, estructuradas sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, 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 y **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.

En el *sub examine* se verifica que el *a quo* determinó que la entidad promotora de salud no cumplió en debida forma con la atención oportuna y eficaz de la prestación de servicios requeridos por el paciente Fernando Sanabria Sierra (QEPD).

Respecto a la prestación de los servicios que se deben garantizar en términos generales, la 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 salud<sup>1</sup>. 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 enfermo<sup>2</sup>. 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 salud (...).

En ese horizonte, está acreditado que Fernando Sanabria Sierra (QEPPD) ingresó por urgencias a la Clínica La Milagrosa el 4 de junio de 2021, por la enfermedad de Covid-19 y el médico tratante especialista le ordenó un plan de manejo consistente en intubación y ventilación mecánica. Valga aclarar que se advirtió que se trataba de un paciente con alto riesgo.

Posteriormente, se observa que ante la ausencia de tratamiento idóneo para el paciente, la familia decide realizar un traslado de urgencia a otra Ips, en búsqueda de una prestación médica acorde a las necesidades médicas que padece el paciente.

De otro lado, se verifica que la Ips Perfect Body Medical Center registró que ingresó el paciente con máscara y bolsa de no re-inhalación para lograr la oxigenación, y que fue ingresado directamente a la Unidad de Cuidados Intensivos. Posteriormente, el estado de salud progresa hacia el choque séptico con origen en foco séptico pulmonar y finalmente se genera la falla multiorgánica.

Además, se corrobora que Salud Total Eps autorizó la prestación de servicios de urgencias al paciente en dos Ips, pero no en la última a la que fue trasladado el paciente.

Por tal motivo, se tiene que el paciente siempre estuvo en estado de urgencia vital, pues la patología que presentaba requería de una atención inmediata e idónea.

Bajo este panorama, encuentra la Sala acreditada la falta de atención prioritaria de la entidad promotora de salud para cubrir la necesidad médica del paciente Sanabria Sierra (QEPPD), según lo previsto en el artículo 14 de

la Resolución n°5261 de 1994, como quiera que la demandada Salud Total Eps tenía pleno conocimiento de la patología catastrófica que padecía el paciente, por lo que al no brindar una atención oportuna, pronta y eficaz para la satisfacción de las necesidades médicas del paciente se cristalizó su abandono en el cumplimiento de las obligaciones legales.

Asimismo, la Eps accionada no acreditó que hubiese puesto en favor del paciente la totalidad de instrumentos médicos que tiene a su cargo. Además, que se comprobó la falta de seguimiento en el caso de la paciente para llevar a cabo el tratamiento sin interrupciones con el fin de generar los servicios médicos que este demandaba.

Por ello, la conducta desplegada por la entidad promotora de salud está lejos de un actuar diligente y oportuno, por el contrario, conllevó a la interrupción en el tratamiento del paciente, lo cual puso en riesgo su integridad. Máxime que corresponde a las Eps la prestación de los servicios de salud de manera integral, eficiente y oportuna, pues no se puede trasladar a la paciente la carga de los trámites administrativos.

En consecuencia, Salud Total Eps no garantizó la prestación de los servicios médicos que requería Sanabria Sierra (QEPD) para su tratamiento de las patologías catastróficas, por lo que no cumplió con la accesibilidad, continuidad, oportunidad e integralidad de la atención médica, lo que conllevó a que la familia del paciente debiera sufragar los gastos con el fin de preservar su salud e integridad.

En consecuencia, se confirmará la decisión de primera instancia.

Sin costas en esta instancia.

## **VII. 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 de la Superintendencia Nacional de Salud, el 16 de marzo de 2023.

**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, publíquese y devuélvase el expediente a la oficina de origen, previas las desanotaciones del caso.



**CARMEN CECILIA CORTÉS SÁNCHEZ**

Magistrada



**HUGO ALEXANDER RÍOS GARAY**

Magistrado



**ÁNGELA LUCÍA MÚRILLO VARÓN**

Magistrada