

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALA DE DECISIÓN LABORAL**



DEMANDANTE: DEISSY CAROLINA CADENA ORTEGÓN

DEMANDADO: CAFESALUD EPS S.A.

RADICADO: 11001 22 05 000 2020 00591 01

**MAGISTRADA PONENTE: ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN**

Fecha: Bogotá D.C., cinco (05) de octubre de dos mil veinte (2020)

**S E N T E N C I A:**

**Objeto:** Resolver la impugnación presentada contra la providencia S2018-001015 de 11 de diciembre de 2018, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación.

**SÍNTESIS DE LA DEMANDA**

**Pretensiones:**

Se ordene el reconocimiento económico de la suma de trecientos cincuenta mil pesos (\$350.000=) correspondiente a los gastos en que incurrió por concepto de compra independiente de oxígeno.

**Hechos relevantes:**

- El día 4 de noviembre de 2015, nació la niña Valery Sofia Díaz Cadena oxígeno dependiente, razón por la que la clínica San Rafael solicitó el servicio de oxígeno domiciliario a la EPS CAFESALUD sin recibir respuesta alguna.
- El día 25 de noviembre después de la espera del servicio de oxígeno sin que se entregara por parte de la EPS, la accionante optó por tomar el servicio en la empresa OXIEQUIPOS LEALCO Y CIA de manera particular.
- Acudió a la EPS para que enviaran el oxígeno y no llegó, por lo que acudió a la Superintendencia, entidad que le colaboró para agilizar el trámite, pero solo llegó el oxígeno el 7 de febrero de 2016.
- El 3 de marzo de 2016, solicitó el reembolso, el cual le fue negado por la EPS. (Fls. 1-2).

## **SÍNTESIS DE LA CONTESTACIÓN**

La entidad demandada dio respuesta a la acción indicando que la solicitud de reembolso se negó por haber sido presentada de manera extemporánea.

Presentó las excepciones de inexistencia de violación a un derecho fundamental por parte de CAFESALUD EPS, ausencia del cumplimiento de los requisitos legales que impiden efectuar el reembolso, del funcionamiento y responsabilidades de las entidades promotoras de salud en el SGSSS y la genérica. (fl. 53-56)

## **DECISIÓN DE LA PRIMERA INSTANCIA**

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante decisión de 11 de diciembre de 2018, accedió a las pretensiones de la demanda y ordenó a CAFESALUD EPS reembolsar a favor de la demandante la suma de \$350.000=. (fl.59-69).

### **Argumentos**

- Se estableció que la menor era oxígeno requirente, desde el 17 de noviembre de 2015 estaba pendiente la autorización del oxígeno domiciliario, sin que la EPS autorizara y suministrara el oxígeno requerido, y por ello, la accionante se vio en la imperiosa necesidad de sufragar el costo del mismo.
- La Superintendencia acudió al concepto de la médica adscrita a esa entidad quien indicó que la paciente era una menor de 17 días de nacida que presentaba inmadurez pulmonar por lo que la médica tratante le ordenó oxígeno domiciliario desde el 17 de noviembre el cual se requería para las 24 horas del día y a la madre le tocó asumir el costo del oxígeno, situación que evidencia fallas en la accesibilidad, oportunidad y continuidad de la atención por parte de la EPS.
- La EPS se encuentra obligada al suministro oportuno de medicamentos sin dilaciones injustificadas, como lo ha expuesto la sentencia T-098 de 2016.
- La demandada fue negligente en el suministro del oxígeno domiciliario objeto de reclamación porque no cumplió con la entrega de manera oportuna, eficiente e integral.

- Respecto de la extemporaneidad alegada por la accionada, señaló que ese término no es de prescripción y teniendo en cuenta que la cobertura económica del servicio hace parte de la dimensión fundamental del derecho a la salud, la entidad esta obligada a reembolsar los gastos en que incurrió la actora. (fls. 59-67).

## **IMPUGNACIÓN**

### **Parte apelante: Demandada**

Señala que no tuvo la oportunidad de controvertir el concepto técnico suscrito por el profesional de la medicina integrante del Grupo Interdisciplinario de la delegada para asuntos jurisdiccionales y de conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.

Que los recursos de la salud tienen una destinación específica para la prestación única de los servicios de salud de sus afiliados. (fls. 73-76).

### **PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER**

Determinar si hay lugar al reconocimiento de los gastos efectuados por la demandante para adquirir el oxígeno necesario para la menor Valery Sofía Díaz.

### **CONSIDERACIONES**

#### **Elementos de prueba relevantes:**

- A folio 3, obra solicitud devolución de dinero por gasto de oxígeno.
- A folio 4-5, obra orden de oxígeno y evolución historia clínica.
- A folio 6, factura de venta de la empresa EQUIPOS LEALCO Y CIA S. EN C.
- A folio 9, respuesta negativa de CAFESALUD.
- A folio 10, registro civil de nacimiento de la menor Valery Sofía.
- A folio 20-52, historia clínica de la menor.
- A folio 58, concepto rendido por el profesional especializado de la entidad.

#### **Marco Normativo**

Ley 100 de 1993, artículos 167 y 168

La Ley 1122 de 2007 al consagrar las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud le asignó en el artículo 41 literal b) “*el 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 en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios”.*

La Ley 1438 de 2011 establece los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre ellos, los de calidad y eficiencia.

El artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, dispone:

*“ARTICULO 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. La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y será pagada por la Entidad Promotora de Salud en los treinta (30) días siguientes a su presentación, para lo cual el reclamante deberá adjuntar original de las facturas, certificación por un médico de la ocurrencia del hecho y de sus características y copia de la historia clínica del paciente. Los reconocimientos económicos se harán a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud para el sector público. En ningún caso la Entidad Promotora de Salud hará reconocimientos económicos ni asumirá ninguna responsabilidad por atenciones no autorizadas o por profesionales, personal o instituciones no contratadas o adscritas, salvo lo aquí dispuesto.”*

Así mismo y con fundamento en el artículo 49 superior, la prestación de este derecho como servicio público esencial obligatorio, se debe ejecutar bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Adicional,, el máximo órgano de cierre constitucional de vieja data en sentencias C-463-08, T-597-93, T-1218-04, T-361-07 y T-407-08, ha definido el derecho a la salud como *“la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional tanto física como en el plano de la operatividad mental y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”* que *“implica a su vez, la obligación de prestar todos los servicios necesarios para su prevención, promoción, protección y recuperación”*

## **PROBLEMA JURÍDICO**

- Determinar si hay lugar al pago de los gastos realizados por el demandante por la prestación del servicio de salud y gastos de transporte.

**Argumento:**

En el presente caso se sustenta la impugnación en los hechos de que no se le dio la oportunidad de controvertir el concepto técnico emitido por la funcionaria de la Superintendencia, y porque los recursos de la salud tienen una destinación específica.

De acuerdo al marco normativo reseñado, el reconocimiento de reembolsos por gastos de servicios de salud sólo procede en los siguientes casos:

- Por atención de urgencias en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS;
- cuando medie autorización expresa de la EPS para la atención de un caso específico y;
- En casos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

En el presente caso, en la sentencia de primera instancia se considera que se acreditó una negligencia de la entidad promotora de salud para cubrir la obligación de suministrar el oxígeno a la menor que lo requería por el diagnóstico señalado por el médico tratante, hecho este que no fue cuestionado por la EPS impugnante en la contestación de la demanda y que se deriva de la lectura de la historia clínica.

Ahora en relación con el argumento de la impugnación de la accionada de que no se le dio la oportunidad de controvertir el concepto del funcionario de la Superintendencia, es de anotar que aun sin ese concepto se llegaría a la misma conclusión en razón a que en el formulario de orden de oxígeno domiciliario indica que la paciente es oxigenorrequiriente por patología de base requiere oxígeno por cánula nasal neonatal a 0.5 lt/min durante las 24 horas del día y por tiempo indefinido.

De tal manera que no se requiere conocimientos especializados para determinar la necesidad del oxígeno para una persona, máxime cuando el médico tratante así lo ordena y la paciente tiene de 14 días de nacida.

De manera que resulta apenas lógico, que la madre en procura de salvaguardar la vida de la menor adquiriera el oxígeno necesario.

Conviene recordar que, en virtud del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, la EPS debe cumplir una serie de obligaciones en materia del aseguramiento en salud, las que no se limitan a afiliar a usuarios y recibir los aportes que deben pagar, sino que deben garantizar y ofrecer los servicios a sus afiliados de manera integral, continúa, coordinada y eficiente, con portabilidad, calidad y oportunidad a través de las redes, tal como lo establece el artículo 61 de la Ley 1438 de 2011, y en este caso, quedó demostrado que la EPS no cumplió de manera oportuna con la atención que requería la afiliada.

Tampoco se puede advertir que los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud se estén destinando a otras materias, cuando con ellos se está pagando el oxígeno que requería la menor y que no fue oportunamente suministrado por la entidad accionada.

En conclusión, no están llamados a prosperar los argumentos de la impugnación, se considera evidente la negligencia con la que actuó la EPS, y, en consecuencia, la decisión de primera instancia deberá ser confirmada.

En mérito de lo expuesto, la **SALA 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**

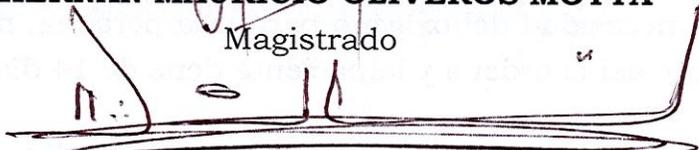
**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia proferida el 11 de diciembre de 2018 por la SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, por las razones expuestas.

**SEGUNDO:** Notifíquese a las partes la presente decisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

  
**ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN**  
Magistrada

  
**HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA**  
Magistrado

  
**DAVID A. J. CORREA STEER**  
Magistrado