

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

MAGISTRADO PONENTE: DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLÁN

PROCESO SUMARIO PROMOVIDO POR DEYCI GONZALEZ ALVARADO en nombre y representación de JOHAN SEBASTIAN GASCA GONZÁLEZ CONTRA CAFESALUD E.P.S. (RADICADO 00 2020 00736 01)

En Bogotá D.C., a los veinticuatro (24) días del mes de noviembre de dos mil veinte (2020), estando la Sala de Decisión reunida se procede a dictar de plano la siguiente,

S E N T E N C I A

Asume la Sala el conocimiento del presente proceso, con ocasión de la impugnación interpuesta por el apoderado de la demandada CAFESALUD EPS S.A., contra la sentencia proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, el 20 de septiembre de 2018 (folios 185 a 190), en la que se resolvió:

“PRIMERO: ACCEDER PARCIALMENTE a la pretensión formulada por la señora Deyci González Alvarado, identificada con cédula de ciudadanía CC N°52.103.058, madre del paciente Johan Sebastián Gasca González, identificado con CC N. 1013676071, en contra de la Entidad Promotora de Salud CAFESALUD E.P.S. S.A., de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: ORDENAR a la Entidad Promotora de Salud CAFESALUD E.P.S S.A., reembolsar a favor de la señora Deyci González Alvarado, identificada con cédula de ciudadanía CC N° 52.103.058, la suma de tres millones seiscientos mil pesos (\$3´600.000,00 MCTE) con las (sic) correspondiente actualización monetaria dentro de los cinco (5) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia.

TERCERO: REMITIR a la Superintendencia Delegada de procesos Administrativos de la Superintendencia Nacional de Salud, copia íntegra de del expediente identificado en la referencia, acompañado del **FORMATO DE TRASLADO PARA INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS CÓDIGOPAFT03**, incluida la presente providencia judicial, según lo expuesto en la parte motiva del presente proveído.

CUARTO: REMITIR copias de la presente providencia judicial al Grupo de seguimiento a Providencias Judiciales de la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario de la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia, conforme a lo dicho en la parte motiva de esta providencia.

QUINTO: ADVERTIR a todos los involucrados en el proceso, que en virtud del artículo 25 de la ley 1797 del 2016, el incumplimiento a lo ordenado en providencia judicial proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, bajo funciones jurisdiccionales, acarrea las mismas sanciones consagradas en el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO: Contra la presente Sentencia procede la impugnación ante el **TRIBUNAL SUPERIOR - SALA LABORAL** del Distrito Judicial que corresponda, el cual deberá presentarse en este Despacho, dentro de los (3) días siguientes al recibo de la notificación de la misma, de conformidad con lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 30, numeral 1, del Decreto 2462 de 2013.

SEPTIMO: NOTIFICAR el presente auto por el medio más expedito, de conformidad con el artículo 126, inciso 2 de la ley 1438 de 2011, a la señora Deyci González Alvarado en su condición de DEMANDANTE y al representante legal o apoderado de CAFESALUD E.P.S, en la calle 95# 45 10 de la ciudad de Bogotá D.C., en el correo electrónico notificacionesjudiciales@cafesalud.com.co y/o a la dirección registrada por las partes ante la Superintendencia Delgada Para la Función Jurisdiccional y de Conciliación.

PARAGRAFO 1: Para facilidad de información de las partes el auto será publicado en la página www.supersalud.gov.co y podrá ser consultado por las partes ingresando por la pestaña de nominada DELEGADAS, escogiendo luego JURISDICCIONAL Y CONCILIACIÓN, luego FUNCIÓN JURISDICCIONAL y por último INFORMACIÓN PROCESAL.

PARÁGRAFO 2: Para efectos procesales la notificación se considerará surtida en la fecha que aparece en la constancia de entrega del presente auto, que emita la empresa de correos, cuando esta sea enviada por correo certificado. Cuando la notificación se haga a un correo electrónico, ésta se considerará surtida en la fecha en que el sistema emita reporte de entrega.

PARÁGRAFO 3: Cuando la notificación de esta providencia no pueda realizarse al demandante por correo electrónico o por correo certificado, por razones no imputables a este Despacho, la notificación se surtirá por Estado, el cual se publicará en la página web de la entidad que aparece en “Información Procesal” indicada en el parágrafo 1 de esta providencia.”

Inconforme con la decisión el apoderado de CAFESALUD E.P.S. la impugnó (folios. 196 a 198) solicitando su revocatoria. Para ello, argumenta, no se encuentra obligada a reconocer el pago de reembolsos por servicios de salud que no fueron autorizados ni suministrados por sus prestadores, máxime cuando

“tenía contratada una red de prestadores que garantizaba el suministro y la prestación de los diferentes servicios de salud requeridos para el tratamiento de la patología del afiliado”, por lo que, dice, si el afiliado no hace uso de los mismos y acude a un médico particular, debe asumir los costos que genere dicha atención con sus propios recursos.

Del mismo modo, señala, la solicitud de reembolso no cumplió con los requisitos previstos en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, siendo esa la razón por la que no fue aprobada.

Por último, afirma, la entidad demandada no está facultada para destinar recursos del Sistema General de Seguridad Social Salud para fines diferentes a la atención de sus usuarios.

Como quiera que no se observa causal de nulidad que invalide lo actuado, se procede a resolver lo pertinente, previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

Sea lo primero señalar, la Sala Laboral de esta Corporación tiene competencia para dirimir el fondo del presente asunto, pues en virtud del artículo 116 constitucional, la Superintendencia Nacional de Salud fue investida de funciones jurisdiccionales por el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1949 de 2019, (artículo 6) disponiéndose para estos efectos, el procedimiento establecido en el artículo 148 de la Ley 446 de 1998, modificado por el artículo 52 de la Ley 510 de 1999¹.

Constituye el anhelo de la demandante se ordene a CAFESALUD reconocer a su favor la suma de cinco millones cuatrocientos mil pesos (\$5.400.000) por haber incurrido en gastos de “atención de urgencias” (folio 3).

¹ Sobre el tema se pronunció la Corte Constitucional, al declarar la exequibilidad del citado artículo 41 por los cargos allí estudiados, en sentencia C-119 de 2008, con ponencia del Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRA, en la que concluyó que “...las decisiones judiciales de la Superintendencia Nacional de Salud serán apelables ante las Salas Laborales de los Tribunales Superiores de Distrito Judicial, como superiores jerárquicos de los jueces que fueron desplazados por la referida entidad administrativa de su función de decidir en primera instancia”.

Como sustentó fáctico de las pretensiones, se invocan los siguientes hechos (fls. 1):

- Relata, en calidad de madre y representante legal de Johan Sebastián Gasca González interpuso acción de tutela contra CAFESALUD E.P.S con el fin que se ampararan los derechos fundamentales de su hijo a la salud, seguridad social y vida digna y, en consecuencia, se le brindara transporte convencional, 150 pañales N.5 y servicio de enfermería 12 horas, por lo que, el 24 de junio de 2011, el Juzgado Cuarto Municipal amparó sus prerrogativas fundamentales y accedió a lo solicitado.
- Sostiene, CAFESALUD E.P.S. prestó el servicio de enfermería de manera continua hasta el mes de mayo de 2015, a través de la IPS FISIOSALUD con quien tenía un convenio; sin embargo desde esa fecha, dejó de suministrarle tal servicio argumentando que el convenio de la Institución con la aludida EPS había terminado.
- Dada la anterior situación, afirma, decidió asumir con sus propios recursos el servicio de enfermería requerido por su hijo, solicitando el reembolso respectivo a Cafesalud quien le reconoció lo sufragado entre junio y diciembre de 2015 y enero y febrero de 2016, no así respecto de los meses de marzo, abril, mayo y junio de ese último año, cuyos recobros le fueron devueltos so pretexto de no existir autorización expresa de esa entidad promotora de servicios de salud. Refiere además, lo correspondiente a julio y agosto de 2016 se encontraba en estudio por parte de CAFESALUD.
- Alude, el gerente de defensa judicial de CAFESALUD E.P.S., en respuesta al incidente de desacato que promovió ante el Juzgado Cuarto Penal Municipal, indicó que el servicio de enfermería ya no se estaba prestando puesto que según el dictamen del médico tratante, el joven Johan Gasca González no requería una enfermera porque no cumple con los criterios médicos para recibir este tipo de asistencia.

La demanda se admitió mediante proveído del 30 de mayo de 2017 (folio 178), oportunidad en la que se corrió traslado a la demandada del escrito de la demanda con sus anexos para que la contestará y presentara las pruebas que considerara conducentes y pertinentes; además, se le requirió con el fin de que allegara el certificado de afiliación de la demandante y su hijo, indicara la trazabilidad de las autorizaciones para transporte, pañales y servicio de enfermería, incorporando para el efecto los soportes de los mismos o de los reembolsos reconocidos a favor de la actora, precisara cómo y por quien se han prestado los servicios a favor de JOHAN SEBASTIAN GASCA GONZALEZ, informara las gestiones adelantadas para atender las peticiones presentadas por la actora respecto al reconocimiento económico de los gastos en que ha incurrido, así como señalar a partir de cuándo terminó el convenio con FISIOSALUD y que IPS de su red de servicios están a cargo de brindar la atención y servicios requeridos por el paciente.

De la misma forma, requirió a la demandante para que precisara las gestiones que realizó para obtener las autorizaciones de los servicios, aclarara si los valores reclamados ya fueron pagados en su totalidad, adjuntara copia de las facturas de pago de los servicios de enfermería prestados por Janis Hasgleidy Gutiérrez y explicara si la atención en enfermería prestada se hizo por urgencia o como un tratamiento y seguimiento de las patologías del hijo de la demandante.

Surtido el trámite procesal correspondiente, la demandada presentó la contestación como se advierte a folio 183 cuya impresión no se incorporó a estas diligencias pero se relaciona en la decisión objeto del presente estudio.

De tal manera, conforme a las situaciones fácticas señaladas y el acervo probatorio recaudado, la Juzgadora inicial mediante providencia del 20 de septiembre de 2018 resolvió acceder parcialmente a la pretensión de la demandante (fls. 184 a 190), tras considerar que CAFESALUD E.P.S no garantizó la continuidad de los servicios y tecnologías requeridos a pesar de existir una orden judicial clara y específica al respecto. Igualmente, refirió que aceptar el razonamiento del coordinador del área de cuentas médicas sería tanto como permitir alegar a su favor su propia culpa, debido a que la razón por la que la accionante tuvo que asumir los pagos de los servicios que requería su hijo, fue por yerros atribuibles a la E.P.S.

En consecuencia, al no encontrar justificación de la negativa al reembolso de gastos médicos y teniendo en cuenta las documentales allegadas, condenó a la accionada al pago de tres millones seis cientos mil pesos (\$3,600.000) por concepto de reembolso de los gastos en los que incurrió la accionante para el pago de los servicios de enfermería, para el tratamiento de los padecimientos de su hijo Johan Gasca González.

Pues bien, no fue motivo de controversia en el trámite del proceso, ni lo es ahora, que JOHAN SEBASTIÁN GASCA GONZÁLEZ identificado con cédula de ciudadanía No. 1.013.676.071 se encuentra afiliado a CAFESALUD EPS S.A..

Tampoco se discute que GASCA GONZÁLEZ se encuentra diagnosticado con “*parálisis cerebral espática neonatal y cuadriplejia espática*” y que mediante sentencia de tutela proferida por el Juzgado Cuarto Penal Municipal de Bogotá el 24 de junio de 2011 (folios 52 a 58) se ordenó a CAFESALUD suministrar transporte convencional adecuado a la enfermedad que padece para que sea desplazado a los lugares donde deba ser necesario, con el fin de realizar cualquier clase de procedimiento médico, quirúrgico y cita médica de control que requiera, así como el suministro de pañales mensuales, servicio de enfermera 12 horas y tratamiento integral requerido para el manejo de su patología.

En el asunto igualmente, no es objeto de discusión que DEICY GONZALEZ ALVARADO asumió directamente el pago del servicio de enfermería 12 horas requerido por su hijo, para los meses marzo, abril, mayo y junio de 2016 en cuantía de \$3.600.000, conclusión a la que arribó la juzgadora de primer grado, no controvertida en esta instancia.

Así pues, para dirimir la controversia traída a los estrados, bueno resulta recordar la norma reguladora en materia de reconocimiento de devolución de dineros frente a los gastos en que incurre el afiliado, esto es, el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, la cual consagra:

“Artículo 41. Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud.
Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de

la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos:

(...)

b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos:

1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen.

2. Cuando el usuario haya sido expresamente autorizado por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica.

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.”

Además, el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, emitida por el Ministerio de Salud “Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimiento del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”, preceptúa:

“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”.²

Precisado lo anterior, teniendo en cuenta las consideraciones expuestas por la falladora de primer grado para soportar su decisión, es menester traer a colación,

² <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/>

el criterio sentado por la Corte Constitucional en cuanto al acceso a los servicios de salud los cuales deben ser oportunos, eficientes y de calidad, como así se consignó en aparte pertinente de la Sentencia T-163 de 2013, que a continuación se cita:

“Las personas tienen derecho a acceder a los servicios de salud que requieran. Por esta razón, ha dicho que una entidad viola el derecho a la salud en cualquiera de los regímenes previstos en la Ley 100 de 1993, si se constata que ha negado la autorización de un servicio incluido en el plan obligatorio, o un servicio excluido de él. En este último caso, ello se justifica en las ocasiones en que el servicio ha sido ordenado por el médico tratante, su realización implica la vida y la integridad de quien lo requiere, y no puede ser sustituido por otro que haga parte del plan obligatorio. La prestación del servicio de salud debe ser oportuna, eficiente y de calidad.

Estos componentes del derecho a la salud se desconocen principalmente cuando el servicio ha sido autorizado por la entidad prestadora de salud pero la persona no tiene acceso material a él, en el momento y las condiciones necesarias para que contribuyan efectivamente a la recuperación o control de la enfermedad. La Corte ha dicho que el servicio debe prestarse en un tiempo y modo conveniente. De lo contrario se amenaza gravemente la salud de la persona que deberá someterse, por ejemplo, a un intenso dolor o al deterioro de su patología. ” (Negrilla de la Sala)

En el mismo sentido se pronunció en sentencia T-195 de 2010:

“4. Derecho a que las entidades responsables garanticen el acceso a los servicios de salud que se requieran, con calidad, eficacia y oportunidad

Todas las personas tienen derecho a acceder a los servicios que requieran, es decir, aquellos indispensables para conservar la salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o la dignidad. En ese sentido, las empresas prestadoras de salud (del régimen contributivo y subsidiado), están en el deber de garantizar dicha prerrogativa sin importar si los servicios requeridos se encuentran o no en un plan de salud, o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido.

Por consiguiente, “si una persona requiere un servicio de salud, y el Sistema no cuenta con un medio para lograr dar trámite a esta solicitud, por cualquiera de las razones dichas, la falla en la regulación se constituye en un obstáculo al acceso, y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere el servicio.”

Ahora bien, este derecho que tienen los usuarios del sistema de seguridad social en salud, implica que el acceso al servicio se realice de manera oportuna, eficaz y con calidad.

Así, en los eventos en los que un servicio médico que se requiera - incluido en el POS – haya sido reconocido por la entidad en cuestión pero su prestación no se garantizó oportunamente, generando efectos tales en la salud, como someter a una persona a intenso dolor, se presenta una violación del derecho a la salud y el mismo debe ser objeto de tutela por parte del juez constitucional. En ese sentido, cuando “el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente.”

De forma similar, esta Corporación ha enfatizado en que los servicios de salud que se presten a los usuarios deben ser de calidad.

(...)

El principio de integralidad, desarrollado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, ha sido asociado con la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante. Al respecto ha dicho esta Corporación que “(...) **la atención y el 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**” (Negrilla de la Sala

(...)

La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta. Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas.” (Subrayado de la Sala)

Al interior del trámite se rindió concepto técnico científico (folio 184), por el Profesional Especializado adscrito a la Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación, en el cual concluyó lo siguiente (fls. 184):

“(…) En los documentos allegados en el expediente se evidencian órdenes médicas para servicio de enfermería 12 horas de domingo a domingo y facturas por el servicio y recibo de pagos de los meses reclamados.

Los servicios de enfermería domiciliaria 12 horas al día fueron ordenados por médico tratante y concedidos por orden de tutela de Juzgado 4° Penal Municipal.

No corresponde a un servicio de urgencia.

La EPS CAFESALUD en su respuesta de la notificación manifiesta que la solicitud de reembolso por el dinero pagados con sus recursos por los servicios de enfermería domiciliarios que no cubrió la EPS se negó por parte de la EPS por no cumplir con la normatividad vigente estipulada para el reconocimiento.

Se considera desde lo técnico médico que los servicios fueron concedidos por acción de tutela”

En el caso de autos, observa la Sala que tal como lo refirió la Juez de primer grado, a JOHAN SEBASTIAN GASCA GONZÁLEZ mediante acción de tutela le fue reconocido el servicio de enfermería 12 horas para el tratamiento integral de su patología el que si bien fue prestado por CAFESALUD a través de la IPS FISIOSALUD, adscrita a su red de prestadores, tal servicio fue suspendido a partir del 31 de mayo de 2015, según consta en la certificación expedida por dicha EPS, aduciendo “*problemas administrativos EPS-IPS*” (folio 9), sin que se advierta en las diligencias prueba alguna de que el servicio fue asumido por otra institución o a través de otro prestador, pese a que la enfermería domiciliaria, aun con posterioridad al fallo de tutela, le fue ordenada por su médico tratante (folios 10, 38 y 65) galeno que según la justificación médica para el servicio médico NO POS (folios 11 y vto), pertenece a la red de la EPS.

Teniendo en consideración la patología del hijo de la demandante y la gravedad de la misma, concluye esta Sala que CAFESALUD no empleó la debida diligencia para la autorización y entrega del servicio de enfermería requerido por la demandante, la que debía atenderse de manera prioritaria, con urgencia, lo que la obligó a buscar ayuda en una profesional particular.

Con la observancia del acervo probatorio aportado, es claro para esta Sala que CAFESALUD no asumió sus obligaciones de garantizar los derechos del paciente, mismo que además le fueron reconocidos a través de acción constitucional y que son indispensables para llevar una vida digna, además, aunque en las respuestas a las solicitudes de reembolso (folios 198 vto, 199 vto y 200 vto) aduce que el “*usuario tiene criterio de NO pertinencia de enfermería desde 29/12/2015*” ningún

elemento de convicción se aporta en aras de acreditar dicha circunstancia o que las condiciones clínicas del paciente que dieron origen a la necesidad del servicio de enfermería, cambiaron; por el contrario, como ya se dijo, existen órdenes emitidas por el médico tratante que dan cuenta de la necesidad de JOHAN SEBASTIAN GASA GONZALEZ de recibir dicho servicio.

De esta forma, es claro entonces que CAFESALUD EPS S.A., no actuó con la suficiente diligencia como quiera que en la oportunidad correspondiente no brindó los servicios requeridos por su afiliado conforme lo establece el artículo 3 del Decreto 1011 de 2006, pues recuérdese que los aseguradores en salud deben ser diligentes a la hora de responder por una falla, falta, lesión, enfermedad o incapacidad que se genere en la prestación del servicio, asimismo la falta de diligencia frente a los problemas administrativos advertidos por la IPS, dejando de lado la garantía de la prestación del servicio oportuna y eficaz con alguno de los prestadores adscritos a su red, precisándose era la encartada la responsable de cumplir con la prestación de los servicios de salud del paciente, en virtud del principio de integralidad desarrollado y definido por la Corte Constitucional.

En esa dirección, debe señalarse a juicio de esta Sala, resulta más que comprensible, que ante los padecimientos de salud, cuya afectación resultó notoria y de alta complejidad, la progenitora del paciente decidiera acudir a una profesional de enfermería de manera particular, en aras de no paralizar el servicio requerido para la atención de su hijo, y en ese orden, dado que tal circunstancia derivó de la falta de oportunidad y eficiencia en el servicio prestado por la EPS demandada, no es de recibo, que pretenda ahora, evadir las consecuencias de su omisión, fundando su defensa en la propia culpa y en la aplicación de la resolución 5261 de 1994 en su artículo 14, pues para esta Sala la decisión de la actora de acudir a una profesional que no se encuentra adscrita a la red prestadora de servicios de la EPS, resulta más que justificada.

En cuanto al argumento frente al cual manifiesta que la destinación de los recursos de la salud son únicamente para la prestación de los servicios de salud de sus afiliados, es totalmente improcedente pues dicho servicio fue ordenado mediante sentencia de tutela, y en esa medida, tenía la imperiosa obligación de

poseer los recursos mínimos para asumir de manera concreta la prestación del servicio de salud que requería el señor JOHAN SEBASTIAN GASCA GONZÁLEZ.

De igual forma, debe precisarse, que la disposición normativa cuya aplicación alega la encartada, esto es la resolución 5261 de 1994 artículo 14, señala que deberá reconocer los gastos en que haya incurrido el usuario por su cuenta, es decir, que dicha norma establece que el reembolso corresponde a los gastos totales que acredite en debida forma el usuario.

Bajo la anterior precisión, en el caso de marras, según los comprobantes de egreso aportadas por la actora dentro del plenario (fls. 15, 17, 43, 45, 71, 73, 126, 128), incurrió en gastos médicos por la suma de \$3.600.000, pues se itera, la entidad no actuó conforme a los principios de oportunidad, eficiencia, eficacia, accesibilidad y continuidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud; y en esa medida entiende la Sala que dichos gastos médicos fueron debidamente soportados razón por la cual, siendo esta la suma sufragada por el usuario, es procedente que se efectuó su devolución íntegra, reiterando, en el caso sub examine, es claro que el gasto cubierto por la accionante, derivó de la omisión e incumplimiento de la EPS, ante la falta de prestación del servicio de salud adecuado para su afiliado.

Corolario de todo lo anterior, resulta apropiada la decisión de primer grado, en cuanto dispuso el reembolso de los gastos por servicios médicos en favor de la parte actora, en los que debió haber incurrido para cubrir el servicio de enfermería 12 horas, obligación que se encontraba en cabeza de la EPS, motivo por la cual, no hay lugar a acoger de manera propicia los argumentos esgrimidos por el apoderado de la encartada en su escrito de impugnación.

Agotada la competencia de esta Sala por el estudio de los motivos de impugnación y habiéndose arribado a las mismas conclusiones expuestas por la falladora de primer grado, lo que se sigue es la confirmación de la sentencia impugnada.

COSTAS en esta instancia a cargo de la parte demandada.

En mérito de los expuesto el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTA D.C., Sala Laboral, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia apelada por las motivaciones anteriormente expuestas.

SEGUNDO: COSTAS en esta instancia a cargo de la parte demandada.


CÓPIESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE.


DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLÁN


RAFAEL MORENO VARGAS


DIEGO FERNANDO GUERRERO OSEJO

AGENCIAS EN DERECHO: Se fija como valor por concepto de agencias en derecho la suma de \$100.000, la cual deberá ser incluida en la liquidación de costas, al tenor de lo consagrado en el artículo 366 del C.G.P.


DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLÁN