



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ**

**MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA**  
**Magistrado Ponente**

**Radicación 2016-00223-01**

Bogotá D.C., marzo treinta y uno (31) de dos mil veintiuno (2021)

**DEMANDANTE:** ANA CECILIA VALBUENA SANABRIA  
**DEMANDADO:** COMPENSAR EPS  
**ASUNTO :** APELACIÓN (Demandante)

En la fecha, se constituye la Sala de decisión laboral a fin de resolver de plano el recurso de apelación interpuesto por la demandada, contra la providencia proferida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD el 02 de septiembre de 2015.

No observándose irregularidad que invalide lo actuado, se procede a decidir conforme a los siguientes:

**I. ANTECEDENTES**

La señora ANA CECILIA VALBUENA SANABRIA, presentó ante la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** en contra de COMPENSAR EPS, en desarrollo de su función jurisdiccional, el reembolso de los gastos efectuados en el HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA FÉ DE BOGOTÁ, a causa de exámenes médicos que se practicó en esta entidad.

Como fundamentos fácticos de la acción señaló en síntesis: Que el 2 de noviembre de 2014, acudió a COMPENSAR de la Calle 26, donde se le practicó procedimiento en un brazo, a raíz del cual se le generó inflamación de ganglios en cuello y axilas,

e infección, esta última cedió con tratamiento, pero la inflamación persistió y a consecuencia de ello, se creó una inflamación en la garganta, produciendo dificultad al tragar.

Adujo que por desconfianza y diferencia con los resultados de algunos exámenes y procedimientos se vio obligada a realizarlos en otras entidades con autorización de COMPENSAR EPS, y asesorarse con médicos particulares para que le ayuden a diagnosticar la causa de la obstrucción.

Indicó que todo esto surgió por haber solicitado un cambio de tratamiento y unos exámenes de laboratorio para el tratamiento de osteoporosis, por tener menopausia precoz.

Admitida la solicitud (fl. 50 a 52) y corrido su traslado, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD dio por contestada la demanda por parte de la accionada EPS COMPENSAR.

### **DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**

Tramitada la instancia, mediante providencia del 2 de septiembre de 2015, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, decidió **NO ACCEDER** a la pretensión formulada por la señora ANA CECILIA VALBUENA SANABRIA.

### **RECURSO DE APELACIÓN**

Inconforme con la determinación, la accionante interpuso recurso de apelación, en contra de la sentencia proferida por la SUPERINTENDENCIA DE SALUD a efectos de que sea revocada, solicitando el reconocimiento del dinero invertidos en los exámenes descritos a la SUPERSALUD y que fueron necesarios ya que por un procedimiento mal realizado en los laboratorios clínicos de COMPENSAR EPS Calle 26, le aqueja una obstrucción al tragar.

Señala que según exámenes realizados por COMPENSAR EPS podría ser por reflujo, pero con exámenes realizados y tratamientos con medicamento no es mucho lo que ha mejorado, solo las nauseas, está en estudio un nódulo en la tiroides, podría ser alérgica pero la biopsia gástrica que descartaría una esofagitis

eosinofílica no fue concluyente y no le indicó al profesional de gastroenterología y de alergias la causa de la obstrucción al tragar.

Indica que lo más preocupante es que ha pasado cerca de 2 años y la obstrucción al tragar no ha mejorado, no hay un compromiso real por parte de COMPENSAR EPS para mejorar ese problema en su salud y porque la situación se sigue dilatando.

Manifiesta que no es fácil cambiar de EPS porque no hay un diagnóstico que determine la causa de la obstrucción al tragar, por lo que pone a consideración para que se tome una decisión que ayude a que su situación se resuelva lo antes posible.

## **II. COMPETENCIA**

El artículo 22 numeral 1 literal b del Decreto 1018 de 2007, concede funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación para conocer y fallar en derecho, en primera y única instancia, con carácter definitivo con las facultades propias de un juez. Así mismo. Establece que el recurso de apelación ante el Superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate.

En consecuencia, corresponde a la Sala Laboral de esta corporación el pronunciarse sobre la azada, de acuerdo a las siguientes:

## **III. CONSIDERACIONES FÁCTICAS Y JURÍDICAS:**

Observa la Sala, que la accionante, ANA CECILIA VALBUENA SANABRIA acudió al trámite jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que se definiera en su favor el reembolso de los gastos efectuados en el HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA FÉ DE BOGOTÁ, a causa de los exámenes médicos que se practicó en dicha entidad.

En aras de definir la controversia, cabe indicar que en reiteradas oportunidades la H. Corte Constitucional, ha señalado el carácter de fundamental y autónomo del derecho a la salud, que se encuentra en conexidad con otros derechos

fundamentales y radica en cabeza de todas las personas en general debiendo ser protegido y garantizado por el estado.

El artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, establece a cargo de las Entidades Promotoras de Salud EPS, el cumplir con las funciones del aseguramiento en salud, entre los que se encuentra la garantía y acceso efectivo y con calidad a los servicios en salud, debiendo asumir el riesgo transferido por usuario.

**ARTÍCULO 14. ORGANIZACIÓN DEL ASEGURAMIENTO.** *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.*

*Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento.*

Igualmente, deben cumplir con los principios establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, garantizando entre otros la accesibilidad al servicio de salud, su prestación oportuna y sin retrasos que pongan en riesgo la vida o la salud de los usuarios y a la continuidad en el tratamiento que reciben. (Artículo 3 Decreto 1011 de 2003)

Frente a la vulneración del derecho a la salud, por el no acceso oportuno a los servicios, el máximo Tribunal constitucional, en sentencia T 012 del 14 de enero de 2011, señaló:

*(...)*

*4.2. Específicamente sobre el derecho a acceder a los servicios de salud en forma oportuna, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha considerado que se vulneran los derechos a la integridad física y la salud de una persona cuando se demora la práctica de un tratamiento o examen diagnóstico ordenado por el médico tratante. Esta regla ha sido justificada por la Corte Constitucional, entre otras, en la sentencia T-881 de 2003, [\[14\]](#) en la cual se dijo:*

*"Ha reiterado la jurisprudencia de esta Corporación, que el hecho de diferir, casi al punto de negar los tratamientos recomendados por médicos adscritos a la misma entidad, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y la salud de los pacientes, quienes deben someterse a esperas indefinidas que culminan*

*por distorsionar y diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado. El sentido y el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, también ha sido fijado por la jurisprudencia como requisito para garantizar por igual el derecho a la salud y la vida de los pacientes. Se reitera entonces, que las instituciones de salud no están autorizadas para evadir y mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento médico como en este caso.”[15]”*

Ahora bien, respecto al trámite de los reembolsos, el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, consagra:

*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.”*

A su vez, el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, otorga a la Superintendencia Nacional de Salud, la facultad de conocer y fallar con carácter definitivo, los asuntos referentes al 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.

A su turno, el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 faculta a los usuarios del Subsistema General de Seguridad Social en Salud que a través de un procedimiento judicial, preferente y sumario, se reclame el reembolso de los gastos médicos que hayan hecho por su cuenta.

Bajo tales presupuestos, procede el reembolso por parte de las EPS a un afiliado de los gastos en que hubiera incurrido, en los siguientes casos:

1. Atención médica de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS.
2. Cuando haya sido autorizado expresamente por la E.P.S. para una atención específica.
3. En caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

A efectos de resolver los motivos de inconformidad planteados, corresponde a la Sala comenzar por indicar que no fue objeto de discusión entre las partes y se determina con el material probatorio allegado al proceso la condición de afiliada de la señora ANA CECILIA VALBUENA SANABRIA al Sistema General de Seguridad Social en Salud a COMPENSAR EPS, en calidad de cotizante.

Igualmente, diferentes exámenes de laboratorio practicados en Bioimagen (fls. 3 a 5), Compensar Calle 26 (fls. 6 a 10), Colcan (fls. 8): igualmente, obra informe endoscópico, informe de laboratorio, imágenes diagnósticas del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA FUNDACIÓN SANTA FÉ DE BOGOTÁ (fls. 13, 16, 20 y 21), historia clínica de COMPENSAR EPS (fls. 24 a 30).

Ahora, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD decretó de oficio concepto técnico con la Dra. Alejandra Rojas Rojas, profesional médica quien dictaminó lo siguiente:

*(...) 1. No se observa ninguna patología que ameritara atención de urgencias.  
2. Para hablar de negligencia médica lo primero que debe existir es un daño una vez determinado el daño debe determinar su causa para así establecer el nexo causal.  
En este caso en particular, en la historia clínica que reposa en el expediente no hay ningún diagnóstico sobre la presunta infección en el sitio de venopunción para tomar exámenes de laboratorio clínico, que sería una flebitis (infección de la vena) o una dermatitis; así mismo, no se evidencia en la historia que se haya comprobado relación directa entre la presunta infección del sitio de la venopunción y la disfagia.*

*De otra parte, en el laboratorio de Compensar de la Calle 26 no se registraron eventos adversos, ni registros de quejas para la fecha de los hechos(fl. 37)."*

Que ante la pregunta: ¿Ese mal procedimiento en el laboratorio afecta en grado alguno su diagnóstico de osteoporosis?, indicó:

*"3. No. Ya que la osteoporosis es una enfermedad sistémica que se caracteriza por una disminución de la masa ósea y un deterioro de la microarquitectura de los huesos, lo que supone un aumento de la fragilidad de los huesos y el riesgo de sufrir fracturas. El origen de la osteoporosis debe buscarse en los factores que influyen en el desarrollo y la calidad del hueso.*

*El riesgo de padecer osteoporosis vendrá determinado por el nivel máximo de masa ósea que se obtenga en la edad adulta y el descenso producido por la vejez. Además del envejecimiento, en su aparición intervienen factores genéticos y hereditarios. Información tomada de la página electrónica <http://www.dmedicina.com/enfermedades/musculos-y-huesos/osteoporosis>.*

*Hay una relación directa entre la falta de estrógeno después de la menopausia y el desarrollo de la osteoporosis. Después de la menopausia, la reabsorción de los huesos (destrucción) va más rápido que la construcción de hueso de nuevo. La menopausia precoz (antes de la edad de 45 años) y en cualquier periodo cuando los niveles de las hormonas son bajos y no hay periodos menstruales o hay pocos, pueden causar una pérdida de la masa ósea. Información tomada de la página electrónica <http://clevelandclinic.org/health/shic/html/s10091.asp>."*

*Los procesos infecciosos como la flebitis, la celulitis o la faringitis no inciden para nada en la osteoporosis."*

Por otro lado, ante la pregunta ¿La amoxicilina es el tratamiento adecuado para este tipo de infecciones e inflamaciones? Señaló:

*"4. Según la fórmula que reposa en el expediente a la señora Ana Cecilia Valbuena Sanabria el 7 de enero de 2014 le prescribieron la Amoxicilina junto con Esomeprazol u loratadina para el manejo de los diagnósticos FARINGITIS AGUDA (J029), ADENOMEGALIA, NO ESPECIFICADA (R599), GASTRITIS NO ESPECIFICADA (K297) Y OTRA HIPERLIPIDEMIA (E784) (fl. 22).*

*La Amoxicilina está indicada para infecciones comunes como la faringitis aguda, que era la infección que presentaba la señora Valbuena Sanabria."*

Finalmente indicó

*"Se debe tener en cuenta que la señora Ana Cecilia Valbuena Sanabria está solicitando el reembolso por exámenes diagnósticos que cubrió como paciente particular en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, los cuales son la Endoscopia de vías digestivas altas, cinedeglución y un examen de laboratorio*

*clínico, un un hemograma, los cuales fueron tomados de forma ambulatoria y como paciente particular en dicho prestador.*

*La endoscopia de vías digestivas altas fuer solicitada por la médica general de Compensar EPS, doctora Aymara Paloma Ortega Osorio el 5 de marzo de 2015 (fl. 21). La endoscopia de vías digestivas altas se la realizaron a la señora Valbuena Sanabria el 6 de marzo de 2014 en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe.*

*Así mismo, la doctora Aymara Paloma Ortega Osorio le ordenó hemograma básico l el 6 de febrero de 2014 (fl. 21) y dicho examen se lo realizaron en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe el 21 de febrero de 2014 (fl. 85).*

*Existe una orden medica del Gastroenterólogo de Compensar, doctor Elder Otero para la realización de un Esofagograma con énfasis en deglución del 2 de mayo de 2014 (fl. 22), el esofagograma es un estudio radiológico contrastado.*

*La señora Ana Cecilia Valbuena Sanabria se realizó un examen diferente al Esofagograma que es la cinedeglución, que es un examen vidofluoroscópido de la deglución, conocido también como examen de deglución de bario modificado o estudio de deglución, que consiste en una evaluación dinámica radiológica, examen que se realizó en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe el 30 de mayo de 2014 (fl. 84).*

*(...)*

*Así las cosas, ni la flebitis, ni la faringitis tiene relación con la disfagia.”*

Por otro lado, consultado al Hospital Universitario de la Fundación Santa Fe de Bogotá, acerca de si el procedimiento realizado a la accionante constituía una urgencia médica, señaló que no era una urgencia, correspondiente la atención prestada a pruebas diagnósticas y exámenes de laboratorio realizados en forma ambulatoria. Agregó que la accionada ingresó como particular a dicha institución sin que exista evidencia que haya informado acerca de su entidad aseguradora, situación que corrobora lo manifestado por la profesional en medicina adscrita a la Superintendencia Nacional de Salud, eliminando la particularidad de encajar el caso bajo estudio en el primero de los supuestos de la norma previamente citada.

En lo referente al segundo de los supuestos, esto es, la existencia de una autorización expresa por parte de la EPS para la atención específica, lo cierto es que de conformidad con la contestación de la demanda, la accionada manifestó que si bien no ha negado la realización de dichos servicios, tampoco los ha autorizado, por cuanto fue la accionante quien prefirió la realización de dichas ayudas diagnósticas de manera particular, aduciendo desconfianza en el servicio, aunado al hecho que las imágenes diagnósticas no se realizaron por una urgencia, sino de

manera programable y que no hubo demora en su autorización, pese a que a la accionante se le han autorizado y prestado todas las atenciones médicas requeridas, conforme la documental visible a folio 91, reiterando que los exámenes respecto de los cuales solicita el reembolso, no fueron prescritos por los médicos adscritos a Compensar EPS, así como tampoco se tramitó la respectiva autorización, resaltando que los mismos no fueron realizados con ocasión a un diagnóstico agudo ni en el marco de una urgencia, sino que fueron programados a través de una consulta ambulatoria con ocasión de un trastorno deglutorio que presentó la accionante.

En ese orden de ideas, no obra dentro del plenario autorización expedida por COMPENSAR EPS, ni aportó prueba alguna de su dicho, por el contrario, la accionada COMPENSAR EPS, en su pronunciamiento negó haber autorizado los servicios que la usuaria reclama y que fueron practicados de manera particular.

No se observa que las afectaciones de salud que padece la demandante en la obstrucción al tragar no han sido diagnosticadas por parte de la EPS accionada, por lo tanto tampoco se ha adelantado examen alguno para su diagnóstico, pues tal y como lo indicó la accionante en su escrito inicial, por desconfianza y diferencias con la EPS accionada, decidió dirigirse de manera particular al Hospital Universitario Santa Fe de Bogotá, sin orden médica previamente expedida por la accionada, por lo que no se ha negado al reembolso, pues no han sido autorizadas por ésta.

Finalmente se destaca que pese a que los exámenes que reclama su reembolso, esto es, faringografía y esofagoframa, endoscopia vías digestivas alta y laboratorios clínicos) son servicios POS, que pudieron ser solicitados por la accionante en su entidad prestadora de salud, la misma los realizó de manera particular, en una IPS ajena a la red de su aseguradora, por motivos de desconfianza y diferencia existentes con su prestador, obviando el legítimo derecho que le asistía a escoger otro prestador de la red COMPENSAR EPS, máxime si se tiene en cuenta que los exámenes solicitados no relacionan ningún cuadro clínico de gravedad, hechos confirmados por la IPS que los practicó.

Basta las anteriores consideraciones para **CONFIRMAR** la decisión de primera instancia.

**COSTAS.** Sin costas en la alzada.

En mérito de lo expuesto el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

**RESUELVE**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia proferida el 2 de septiembre de 2015, por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, por las razones expuestas en el presente proveído.

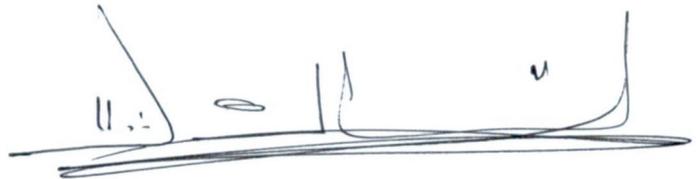
**SEGUNDO: NO CONDENAR** en costas en la alzada.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



**MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA**

Ponente



**DAVID A. J. CORREA STEER**



**ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO**