

**República de Colombia**

Rama Judicial



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL  
DE BOGOTÁ D.C.**

**SALA SÉPTIMA DE DECISIÓN DE LA SALA LABORAL**

**MAGISTRADO PONENTE: DR. LUIS AGUSTÍN VEGA CARVAJAL**

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

**REF.** : Sumario No. 00 2022 00256 01  
**R.I.** : S-3225-22  
**DE** : AMADEUS IT GROUP COLOMBIA S.A.S  
**CONTRA** : EPS SURA S.A.

---

En Bogotá D.C., a los dos (02) días del mes de marzo del año dos mil veintidós (2022).

La **Sala Séptima de Decisión, de la Sala Laboral del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá**, Magistrado Ponente LUIS AGUSTÍN VEGA CARVAJAL, procede a resolver el **recurso de apelación, interpuesto por la accionante AMADEUS IT GROUP COLOMBIA S.A.S**, contra la sentencia de fecha **02 de marzo de 2021**, proferida por la **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, dentro del proceso de la referencia.

Acto seguido y previa deliberación, procede la Sala, a dictar la siguiente **SENTENCIA**, no sin antes hacer una breve reseña del caso.

## TESIS DEL ACCIONANTE

Afirma la accionante, **AMADEUS IT GROUP COLOMBIA S.A.S.**, a nivel de síntesis, que el señor **CRISTIAN HERNÁN RODRÍGUEZ VALERO**, suscribió contrato de trabajo con esa Sociedad, el 22 de mayo de 2008, siendo afiliado a **EPS SURA S.A.**, que, en los años 2015, 2016 y 2017 el médico tratante del trabajador, emitió constantes incapacidades, debido a su estado de salud, las cuales fueron reconocidas y pagadas por la empresa, a favor del trabajador; que, solicitó a la EPS demandada, el pago de las mismas, recibiendo respuesta negativa por parte de **SURA EPS S.A.**, argumentando que el empleador, no allegó la historia clínica del trabajador, desconociendo la demandada, que tal documentación está sujeta a reserva legal y la misma no se encuentra en su poder; finalmente indica la demandante, que ha cumplido con las obligaciones a su cargo, en relación con el pago de los aportes al sistema general de salud a favor del trabajador; hechos sobre los cuales fundamenta sus pretensiones.

Mediante auto de fecha 26 de septiembre de 2017, la **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, admitió la solicitud presentada por **AMADEUS IT GROUP COLOMBIA S.A.S.**, ordenando correr traslado a **EPS SURA S.A.** (Fol. 189).

## TESIS DE LA ACCIONADA

Trabada la relación jurídica procesal, la accionada **EPS SURA S.A.**, contestó en tiempo la demanda, oponiéndose a las pretensiones de la misma; bajo el argumento que, las incapacidades recibidas respecto del trabajador **CRISTIAN HERNÁN RODRÍGUEZ VALERO**, no fueron radicadas con el lleno de los documentos para la transcripción, siendo indispensable la copia de la historia clínica, para determinar que IPS lo atendió, y en caso de que no haya sido una adscrita a la EPS, determinar que médico le prescribió; aunado a que, las incapacidades reclamadas, superan el

tope de los 180 días, por ello deberá ser el fondo de pensiones el que se encargue de su pago (CD Fol. 226).

### **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

La **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, mediante sentencia del **02 de marzo de 2021**, resolvió acceder parcialmente a las pretensiones de la demanda, ordenando a **EPS SURA S.A**, pagar a la sociedad demandante **AMADEUS IT GROUP COLOMBIA S.A.S.**, la suma de \$4.232.276, por concepto de las incapacidades causadas dentro del periodo comprendido entre el 03 de marzo de 2015 al 14 de abril de 2015, y del 10 de diciembre de 2016 al 29 de diciembre de 2016, junto con los intereses moratorios; lo anterior, al considerar que, en el presente asunto, se observa un sin número de incongruencias, respecto de las demás incapacidades reclamadas, pues algunas de las incapacidades, se expedieron por un término muy superior a 30 días, y, no hay registro o soporte, en la historia clínica, que motive la expedición de la incapacidad en ese sentido, aunado a que, la UNIDAD MÉDICA DEL COUNTRY, en contestación allegada al presente proceso, indicó que, las incapacidades reclamadas por el demandante, fueron expedidas por un médico particular, que no pertenecía a dicha entidad, en formatos no oficiales de la clínica, reconociendo entonces, únicamente las incapacidades que cumplen con los requisitos legales, es decir, aquellas incapacidades que fueron emitidas por el termino máximo de 30 días y por el medico tratante, objeto de condena. (Fol. 213 a 220).

### **RECURSO INTERPUESTO Y OBJETO**

Inconforme con la decisión de la **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, la accionante **AMADEUS IT GROUP COLOMBIA S.A.S**, interpone oportunamente el

recurso de **APELACIÓN**, solicitando se revoque parcialmente el fallo proferido, y, en su lugar, se acceda en su totalidad a las pretensiones de la demandada, argumentando que, las incapacidades reseñadas fueron expedidas por profesionales que prestan sus servicios a SURA EPS; y, que fue error de la demandada, haberse expedido las incapacidades por un término superior a 30 días, ya que, no es el trabajador el que expide las incapacidades; que, en caso de no acceder a la totalidad de las pretensiones, solicita se reconozcan los 30 primeros días de cada incapacidad. (CD Fol. 226).

### **PROBLEMA JURÍDICO**

De acuerdo con la situación fáctica planteada, tanto en la sentencia impugnada, como en el recurso de apelación interpuesto por la accionante **AMADEUS IT GROUP COLOMBIA S.A.S.**, estima la Sala, que el problema jurídico a resolver, en esta instancia, se centra en establecer:

Si recae en cabeza de la demanda EPS SURA S.A, la obligación de reconocer y pagar a la entidad demandante, la totalidad de las incapacidades objeto de la presente acción, en los términos y condiciones alegadas en el libelo demandatorio; lo anterior, con miras a **CONFIRMAR, MODIFICAR o REVOCAR** la sentencia impugnada.

Previamente a considerar el problema jurídico planteado, advierte la Sala que se encuentran debidamente configurados los presupuestos procesales; por lo tanto, no existe causal de nulidad alguna que invalide lo actuado a esta altura del proceso.

### **PREMISA NORMATIVA**

Para resolver el problema jurídico planteado, la Sala privilegia como preceptos normativos los siguientes:

**El Artículo 48 de la Constitución Política de Colombia**, que consagra la seguridad social, como un servicio público y un derecho irrenunciable de todos los habitantes de la Republica de Colombia.

**El artículo 10, de la Resolución 2266 de 1998**, frente a la expedición de certificado de incapacidad, señala que, el médico u odontólogo tratante y competente para expedir certificados de incapacidad determina el período de incapacidad y expide el respectivo certificado inicial hasta por un máximo de treinta (30) días, los cuales puede prorrogar, según su criterio clínico, hasta un total de ciento ochenta (180) días -por períodos de máximo treinta (30) días cada uno- y de conformidad con las normas que rigen para cada tipo de riesgo, contenidas en los respectivos capítulos de la presente resolución.

**El artículo 206 de la Ley 100 de 1993**, establece que el Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, reconocerá las incapacidades de origen común, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

**El Artículo 21 del decreto 1804 de 1999**, según el cual, los empleadores o trabajadores independientes, y personas con capacidad de pago, tendrán derecho a solicitar el reembolso o pago de la incapacidad por enfermedad general o licencia de maternidad, siempre que al momento de la solicitud y durante la incapacidad o licencia, se encuentren cumpliendo con las siguientes reglas:

1. Haber cancelado en forma completa sus cotizaciones como Empleador durante el año anterior a la fecha de solicitud frente a todos sus trabajadores. Igual regla se aplicará al trabajador independiente, en relación con los aportes que debe pagar al Sistema. Los pagos a que alude el presente numeral, deberán haberse efectuado en forma oportuna por lo menos durante cuatro (4) meses de los seis (6) meses anteriores a la fecha de causación del derecho.

Cuando el empleador reporte la novedad de ingreso del trabajador, o el trabajador independiente ingrese por primera vez al Sistema, el período de qué trata el presente numeral se empezará a contar desde tales fechas, siempre y cuando dichos reportes de novedad o ingreso al Sistema se

hayan efectuado en la oportunidad en que así lo establezcan las disposiciones legales y reglamentarias.

**El artículo 121 del Decreto 019 de 2012**, según el cual, el trámite para el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá ser adelantado de manera directa por el empleador, ante las entidades promotoras de salud, EPS, sin que, en ningún caso puede ser trasladado al afiliado dicha obligación, señalando que para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario, adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal, reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador. Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto.

**El inciso segundo del artículo 2.2.3.1.1. del Decreto 780 de 2016**, según el cual, el pago de las incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y/o paternidad al aportante, será realizado directamente por la EPS y EOC, a través de reconocimiento directo o transferencia electrónica en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir de la autorización de la prestación económica por parte de la EPS o EOC; la revisión y liquidación de las solicitudes de

reconocimiento de prestaciones económicas se efectuará dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la solicitud del aportante.

**El artículo 2.1.13.4. del Decreto 780 de 2016**, determina que, para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general, se requerirá que los afiliados cotizantes, hayan efectuado aportes por un mínimo de cuatro (4) semanas; sin que haya lugar al reconocimiento de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando éstas se originen en tratamientos con fines estéticos o se encuentran excluidos del plan de beneficios y sus complicaciones.

**El Parágrafo 1 del artículo 3.2.1.10 Decreto 780 de 2016**, establece que en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, estará a cargo del empleador, la prestación económica correspondiente a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente.

**El artículo 227 del C.S.T.**, que establece, en caso de incapacidad comprobada para desempeñar las labores por parte del trabajador, ocasionada por enfermedad no profesional, tiene derecho a que el empleador le pague un auxilio monetario hasta por ciento ochenta (180) días, así: las dos terceras (2/3) partes del salario durante los primeros noventa (90) días y la mitad del salario por el tiempo restante.

### **PREMISA FÁCTICA**

Los artículos 60 del C.P.T.S.S. y 164 del CGP, imponen al Juez, el deber de fundar toda decisión en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso.

Descendiendo al caso bajo examen, del análisis conjunto de la prueba recaudada dentro del devenir procesal, consistente en la prueba documental allegada por cada una de las partes, así como del sentido y

alcance del cuadro normativo citado en precedencia, fácil resulta concluir a la Sala, que la sentencia de la Juez de Primera Instancia, habrá de **CONFIRMARSE**, por compartir la Sala, los argumentos sobre los cuales apoya su decisión, al condenar a la demandada, a pagar tan solo el valor de las incapacidades causadas dentro de los siguientes periodos: 09 de marzo de 2015 al 14 de abril de 2015 y del 10 de diciembre de 2016 al 29 de diciembre de 2016; si se tiene en cuenta que, la parte actora, a quien correspondía la carga de la prueba, de acuerdo con lo preceptuado en el artículo 167 del C.G.P., respecto de las demás incapacidades que alega, no acreditó de forma clara y fehaciente, que las mismas, hayan sido expedidas por el médico tratante del paciente CRISTIAN HERNÁN RODRÍGUEZ VALERO, que el médico tratante estuviese adscrito a la EPS demandada o a una de sus IPS, aunado a que, tampoco acreditó haber remitido las incapacidades a la EPS accionada, con el lleno de los requisitos establecidos por la entidad promotora de salud, para su correspondiente transcripción y posterior pago; ello en razón a que, en principio, las incapacidades fueron emitidas por un médico particular, no reconocido, para tal efecto, por la EPS demandada, siendo que para su validez, las incapacidades, deben ser expedidas por los médicos de dicha entidad, o de su red prestadora, circunstancias estas que no se predicán en el caso de marras, respecto de las incapacidades que no fueron objeto de condena; nótese como, las incapacidades que echa de menos la entidad demandante, fueron otorgadas por un médico particular del afiliado, sin que estas, hayan sido transcritas a través del formulario oficial de la EPS, donde está afiliado el trabajador, aunado a que, la misma UNIDAD MEDICA CLINICA DEL COUNTRY, logotipo que utilizó el DR. RICARDO ZUREK, médico particular del trabajador CRISTIAN HERNÁN RODRÍGUEZ VALERO, certificó que el mencionado galeno, no pertenecía a dicha institución, y, que la CLÍNICA DEL COUNTRY, no ha emitido incapacidad alguna al afiliado CRISTIAN HERNÁN RODRÍGUEZ VALERO, sumado a lo anterior, se tiene que las incapacidades que expide el médico particular, cuyo pago solicita la entidad actora, superan el tiempo límite de expedición, en los términos exigidos en el artículo 10 de la Resolución 2266 de 1998, esto es por más de treinta (30) días, de forma continua, sin que obre, dentro del plenario, soporte que sustente dichas incapacidades; En ese orden de ideas, no encuentra la Sala, reparo alguno

a la decisión adoptada por el A-quo, razón por la cual habrá de **CONFIRMARSE** en todas sus partes, la sentencia impugnada, por encontrarla ajustada a derecho, de acuerdo con las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso.

En los anteriores términos, queda resuelto el recurso de apelación interpuesto por la parte accionante **AMADEUS IT GROUP COLOMBIA S.A.S.**

### **COSTAS**

Sin **COSTAS** para esta instancia.

En mérito de lo expuesto, la **SALA SÉPTIMA DE DECISIÓN DE 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,

## **R E S U E L V E**

**PRIMERO: CONFIRMAR**, en todas sus partes, la sentencia impugnada, de fecha **02 de marzo de 2021**, proferida por la **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, de acuerdo con lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

**SEGUNDO: SIN COSTAS** en esta instancia

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**



**LUIS AGUSTÍN VEGA CARVAJAL**

Magistrado



**LUCY STELLA VÁSQUEZ SARMIENTO**  
Magistrada



**LILLY YOLANDA VEGA BLANCO**  
Magistrada

**República de Colombia**

Rama Judicial



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL  
DE BOGOTÁ D.C.**

**SALA SÉPTIMA DE DECISIÓN DE LA SALA LABORAL**

**MAGISTRADO PONENTE: DR. LUIS AGUSTÍN VEGA CARVAJAL**

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

**REF.** : Sumario No. 00 2022 00213 01  
**R.I.** : S-3219-22  
**DE** : COSMETIC FASHION CORPORATION S.A.  
**CONTRA** : SALUD TOTAL EPS S.A.

---

En Bogotá D.C., a los dos (02) días del mes de marzo del año dos mil veintidós (2022).

La **Sala Séptima de Decisión, de la Sala Laboral del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá**, Magistrado Ponente LUIS AGUSTÍN VEGA CARVAJAL, procede a resolver el **recurso de apelación, interpuesto por la accionada SALUD TOTAL EPS S.A**, contra la sentencia de fecha **04 de febrero de 2021**, proferida por la **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, dentro del proceso de la referencia.

Acto seguido y previa deliberación, procede la Sala, a dictar la siguiente **SENTENCIA**, no sin antes hacer una breve reseña del caso.

### TESIS DEL ACCIONANTE

Afirma la accionante, **COSMETIC FASHION CORPORATION S.A.**, a nivel de síntesis, que el señor CARLOS ANTONIO CASTELLANOS PINZÓN, suscribió contrato de trabajo con esa Sociedad, el 15 de enero de 2001, en el cargo de Gerente de Planta /Director Técnico, siendo afiliado a **SALUD TOTAL EPS** desde el 14 de abril del 2010; que, el trabajador fue diagnosticado con Mieloma Múltiple, con tratamientos de radioterapia y quimioterapia, lo que originó constantes incapacidades, debido a su estado de salud, desde el 08 de diciembre de 2013 y hasta el 31 de agosto de 2017; que, en el año 2015, radico derecho de petición ante la demandada, solicitando el reconocimiento y pago de las incapacidades causadas, que la EPS demandada, manifestó reconocer única y exclusivamente las incapacidades pagadas el 30 de septiembre de 2014, correspondientes a los primeros 48 días de incapacidad, quedando pendiente por reconocer 132 días de incapacidad; que, el día 01 de octubre de 2015, Salud Total EPS, emitió concepto de rehabilitación desfavorable, del señor CARLOS ANTONIO CASTELLANOS PINZÓN, el cual fue remitido al Fondo de Pensiones Colpensiones; que el trabajador, para el día 23 de mayo de 2015, alcanzó los 540 días de incapacidad permanente, que, presentó una interrupción en sus incapacidades, desde el día 08 de noviembre de 2015 al 04 de octubre de 2016, fecha en la cual recayó nuevamente, con incapacidades permanentes; que la compañía, durante los periodos de incapacidad médica, que presento el trabajador, realizo los pagos y cotizaciones correspondientes, al sistema de salud, de forma oportuna, y completa, que, si bien es cierto, el aporte del mes de enero de 2014, se realizó de forma errada, a un código de EPS diferente al de Salud Total, dicho pago se corrigió el 23 de noviembre de 2015, mediante planilla No. 8980648139, finalmente indica que el trabajador falleció el día 31 de agosto de 2017; hechos sobre los cuales fundamenta sus pretensiones.

Mediante auto de fecha 14 de marzo de 2018, la **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD,**

admitió la solicitud presentada por **COSMETIC FASHION CORPORATION S.A.**, ordenando correr traslado a **SALUD TOTAL EPS.** (Fol. 181).

### **TESIS DE LA ACCIONADA**

Trabada la relación jurídica procesal, la accionada **SALUD TOTAL EPS**, contestó en tiempo la demanda, oponiéndose a las pretensiones de la misma; bajo el argumento que, las incapacidades recibidas respecto del trabajador **CARLOS ANTONIO CASTELLANOS**, no fueron pagadas, toda vez que, las mismas presentaban estado de mora, al no recibir el pago correspondiente al mes de enero de 2014, lo cual conllevó a un estado de incumplimiento permanente, como consecuencia de dicho incumplimiento, las incapacidades presentadas se encuentran prescritas, por tanto, no es dable su reconocimiento; que, las incapacidades fueron radicadas hasta el mes de abril de 2015, lo que a su vez generó que se remitiera tardíamente el concepto de rehabilitación, finalmente indica que en el evento de reconocer las incapacidades objeto de litigio, sin que se hubiesen cumplido los requisitos en la ley, y, sin tener derecho a ellas, se estarían reconociendo incapacidades con recursos del SGSSS, y por lo tanto resultaría plenamente probada la indebida destinación de recursos públicos. (CD Fol. 198).

### **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

La **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, mediante sentencia del **04 de febrero de 2021**, resolvió acceder parcialmente a las pretensiones de la demanda, condenando a **SALUD TOTAL EPS**, pagar a la demandante **COSMETIC FASHION CORPORATION S.A.**, la suma de \$128.682.619,56, debidamente indexada, por concepto de las incapacidades otorgadas, dentro del periodo comprendido entre el 25 de enero de 2014 al 10 de mayo de 2014, del 11 de julio de 2015 al 04 de

abril de 2017; lo anterior, al considerar que, en el presente asunto, se cumplieron a cabalidad los requisitos para el reembolso de las incapacidades objeto de condena; que, la EPS reconoció y cancelo los primeros 48 días de incapacidad, procediendo a la liquidación de los 132 días restantes, arrojando un valor de \$35.668.484, que atendiendo el principio de analogía, y teniendo en cuenta la falta de regulación expresa frente al monto base de liquidación de las prestaciones económicas que exceden los 540 días, la liquidación se realizó con forme lo establecido en el artículo 227 del CST, según la cual a partir del día 91 en adelante, el auxilio económico, corresponde a la mitad del salario, liquidación que arroja un valor de \$93.014.135, para un total de \$ 128.682.619,56 (Fol. 187 a 193).

### **RECURSO INTERPUESTO Y OBJETO**

Inconforme con la decisión de la **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, la accionada **SALUD TOTAL EPS**, interpone oportunamente el recurso de **APELACIÓN**, solicitando se revoque el fallo proferido, y, en su lugar, se absuelva de las condenas impuestas en su contra, bajo el argumentó que, las incapacidades reseñadas se encuentran prescritas, por lo tanto, no es dable su reconocimiento, por lo que, solicita se declare la prescripción respecto de las prestaciones económicas que sean susceptibles de reconocimiento por parte de SALUD TOTAL EPS. (CD Fol. 198).

### **PROBLEMA JURÍDICO**

De acuerdo con la situación fáctica planteada, tanto en la sentencia impugnada, como en el recurso de apelación interpuesto por la accionada **SALUD TOTAL EPS**, estima la Sala, que el problema jurídico a resolver, en esta instancia, se centra en establecer:

Si las incapacidades objeto de condena, se encuentran afectadas por el fenómeno de la prescripción, en los términos y condiciones alegadas en la demanda, como en el recurso de alzada; lo anterior, con miras a **CONFIRMAR, MODIFICAR o REVOCAR** la sentencia impugnada.

Previamente a considerar el problema jurídico planteado, advierte la Sala que se encuentran debidamente configurados los presupuestos procesales; por lo tanto, no existe causal de nulidad alguna que invalide lo actuado a esta altura del proceso.

### **PREMISA NORMATIVA**

Para resolver el problema jurídico planteado, la Sala privilegia como preceptos normativos los siguientes:

**El Artículo 48 de la Constitución Política de Colombia**, que consagra la seguridad social, como un servicio público y un derecho irrenunciable de todos los habitantes de la Republica de Colombia.

**El artículo 3 de la Ley 100 de 1993**, preceptúa que el Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social.

**El artículo 206 de la Ley 100 de 1993**, establece que el Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, reconocerá las incapacidades de origen común, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

**El Artículo 21 del decreto 1804 de 1999**, según el cual, los empleadores o trabajadores independientes, y personas con capacidad de pago, tendrán derecho a solicitar el reembolso o pago de la incapacidad por enfermedad general o licencia de maternidad, siempre que al momento de la solicitud y durante la incapacidad o licencia, se encuentren cumpliendo con las siguientes reglas:

1. Haber cancelado en forma completa sus cotizaciones como Empleador durante el año anterior a la fecha de solicitud frente a todos sus trabajadores. Igual regla se aplicará al trabajador independiente, en relación con los aportes que debe pagar al Sistema. Los pagos a que alude el presente numeral, deberán haberse efectuado en forma oportuna por lo menos durante cuatro (4) meses de los seis (6) meses anteriores a la fecha de causación del derecho.

Cuando el empleador reporte la novedad de ingreso del trabajador, o el trabajador independiente ingrese por primera vez al Sistema, el período de qué trata el presente numeral se empezará a contar desde tales fechas, siempre y cuando dichos reportes de novedad o ingreso al Sistema se hayan efectuado en la oportunidad en que así lo establezcan las disposiciones legales y reglamentarias.

**El artículo 121 del Decreto 019 de 2012**, según el cual, el trámite para el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá ser adelantado de manera directa por el empleador, ante las entidades promotoras de salud, EPS, sin que, en ningún caso puede ser trasladado al afiliado dicha obligación, señalando que para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario, adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal, reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador. Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar,

deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto.

**El artículo 2.1.13.4. del Decreto 780 de 2016**, determina que, para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general, se requerirá que los afiliados cotizantes, hayan efectuado aportes por un mínimo de cuatro (4) semanas; sin que haya lugar al reconocimiento de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando éstas se originen en tratamientos con fines estéticos o se encuentran excluidos del plan de beneficios y sus complicaciones.

**El inciso segundo del artículo 2.2.3.1.1. del Decreto 780 de 2016**, según el cual, el pago de las incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y/o paternidad al aportante, será realizado directamente por la EPS y EOC, a través de reconocimiento directo o transferencia electrónica en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir de la autorización de la prestación económica por parte de la EPS o EOC; la revisión y liquidación de las solicitudes de reconocimiento de prestaciones económicas se efectuará dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la solicitud del aportante.

**El Parágrafo 1 del artículo 3.2.1.10 Decreto 780 de 2016**, establece que en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, estará a cargo del empleador, la prestación económica correspondiente a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente.

**El literal a) del artículo 67 de la Ley 1753 de 2013**, que fijó en las E.P.S., la obligación de asumir y pagar las incapacidades generadas con posterioridad al día 540.

El **artículo 2.2.3.3.1. del Decreto 1333 de 2018**, que reguló el reconocimiento y pago de incapacidades superiores a 540 días de la siguiente manera:

*"ARTÍCULO 2.2.3.3.1. Reconocimiento y pago de incapacidades superiores a 540 días. Las EPS y demás EOC reconocerán y pagarán a los cotizantes las incapacidades derivadas de enfermedad general de origen común superiores a 540 días en los siguientes casos:*

*1. Cuando exista concepto favorable de rehabilitación expedido por el médico tratante, en virtud del cual se requiera continuar en tratamiento médico.*

*2. Cuando el paciente no haya tenido recuperación durante el curso de la enfermedad o lesión que originó la incapacidad por enfermedad general de origen común, habiéndose seguido con los protocolos y guías de atención y las recomendaciones del médico tratante.*

*3. Cuando por enfermedades concomitantes se hayan presentado nuevas situaciones que prolonguen el tiempo de recuperación del paciente.*

*De presentar el afiliado cualquiera de las situaciones antes previstas, la EPS deberá reiniciar el pago de la prestación económica a partir del día quinientos cuarenta y uno (541)".*

El **artículo 227 del C.S.T.**, que establece, en caso de incapacidad comprobada para desempeñar las labores por parte del trabajador, ocasionada por enfermedad no profesional, tiene derecho a que el empleador le pague un auxilio monetario hasta por ciento ochenta (180) días, así: las dos terceras (2/3) partes del salario durante los primeros noventa (90) días y la mitad del salario por el tiempo restante.

**El artículo 28 de la ley 1438 de 2011** señala que, el derecho de los empleadores, de solicitar a las Entidades Promotoras de Salud el reembolso del valor de las prestaciones económicas, prescribe en el término de tres (3) años contados a partir de la fecha en que el empleador hizo el pago correspondiente al trabajador.

**Los artículos 488 del C.S.T., y 151 del C.P.T.S.S.,** señalan que, las acciones y derechos que emanen de las leyes sociales prescribirán en 3 años, que se contarán desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible. El simple reclamo escrito del trabajador, recibido por el patrono, sobre un derecho o prestación debidamente determinado, interrumpirá la prescripción pero solo por un lapso igual.

### **PREMISA FÁCTICA**

Los artículos 60 del C.P.T.S.S. y 164 del CGP, imponen al Juez, el deber de fundar toda decisión en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso.

Descendiendo al caso bajo examen, del análisis conjunto de la prueba recaudada dentro del devenir procesal, consistente en la prueba documental allegada por cada una de las partes, así como del sentido y alcance del cuadro normativo citado en precedencia, fácil resulta concluir a la Sala, que la sentencia de la Juez de Primera Instancia, habrá de **CONFIRMARSE**, por compartir la Sala, los argumentos sobre los cuales apoya su decisión; si se tiene en cuenta que la parte actora, a quien correspondía la carga de la prueba, de acuerdo con lo preceptuado en el artículo 167 del C.G.P., demostró clara y fehacientemente, con la documental aportada, haber pagado directamente al trabajador, CARLOS ANTONIO CASTELLANOS, el valor de las incapacidades médicas objeto de condena, encontrándose dicho trabajador, como afiliado activo de la demandada **SALUD TOTAL EPS**, para la fecha de causación de las incapacidades reconocidas, cumpliendo la sociedad demandante, a cabalidad con las reglas establecidas en el Artículo 21 del Decreto 1804 de 1999, para asistirle el derecho al reembolso de las sumas pagadas,

esto es, haberse efectuado en forma oportuna el pago de los aportes del trabajador, por lo menos durante cuatro (4) meses, de los seis (6) meses, anteriores a la fecha de causación del derecho, 08 de diciembre de 2013, tal como se infiere de la documental obrante a folio 22 a 25, contentiva de las planillas de pago de aportes efectuados a favor del trabajador señor CARLOS ANTONIO CASTELLANOS PINZÓN (q.e.p.d.); sin que la entidad demandada, de acuerdo con lo preceptuado en el artículo 167 del C.G.P., haya demostrado, dentro del proceso, haber pagado, total o parcialmente, las incapacidades objeto de condena, recayendo en cabeza de la accionada **SALUD TOTAL EPS**, dicha obligación, por no existir causal legal alguna, que la exonere del pago, tal como lo decidió, la juez de instancia; y, de otra parte, tampoco son de recibo para la Sala, los argumentos sobre los cuales basa el recurso de alzada la accionada, ya que, contrario a lo afirmado por la demandada, las incapacidades objeto de condena, no se encuentran afectadas por el fenómeno de la prescripción, pues, conforme lo señalado en el **artículo 28 de la ley 1438 de 2011**, el derecho del empleador, de solicitar ante la EPS accionada, el reembolso del valor de las prestaciones económicas adeudadas, prescribe en el término de tres (3) años, contados a partir de la fecha en que el empleador hizo el pago correspondiente al trabajador, y, en el caso que nos ocupa, tenemos que, en efecto, la fecha de inicio de las incapacidades fue el día 08 de diciembre de 2013, teniendo como fecha final, el día 08 de noviembre de 2015, habiendo interrumpido el termino prescriptivo con la solicitud que presentara ante la accionada, en el año 2015, obteniendo respuesta de la reclamación elevada ante la EPS, el día 06 de mayo de 2015, habiendo incoado la presente acción judicial, ante la Superintendencia de Salud, el día 05 de febrero de 2018 (folio 1), esto es, dentro de los tres años a que alude las citadas normas, artículo 151 C.P.T.S.S y el artículo 28 de la ley 1438 de 2011; en ese orden de ideas, no encuentra la Sala, reparo alguno a la decisión adoptada por el A-quo, razón por la cual habrá de **CONFIRMARSE** en todas sus partes, la sentencia impugnada, por encontrarla ajustada a derecho, de acuerdo con las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso.

En los anteriores términos, queda resuelto el recurso de apelación interpuesto por la parte accionada **SALUD TOTAL EPS**.

## **COSTAS**

Sin **COSTAS** para esta instancia.

En mérito de lo expuesto, la **SALA SÉPTIMA DE DECISIÓN DE 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,

## **R E S U E L V E**

**PRIMERO: CONFIRMAR**, en todas sus partes, la sentencia impugnada, de fecha **04 de febrero de 2021**, proferida por la **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, de acuerdo con lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

**SEGUNDO: SIN COSTAS** en esta instancia

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**



**LUIS AGUSTÍN VEGA CARVAJAL**  
Magistrado



**LUCY STELLA VÁSQUEZ SARMIENTO**  
Magistrada



**LILLY YOLANDA VEGA BLANCO**  
Magistrada

**República de Colombia**

Rama Judicial



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL  
DE BOGOTÁ D.C.**

**SALA SÉPTIMA DE DECISIÓN DE LA SALA LABORAL**

**MAGISTRADO PONENTE: DR. LUIS AGUSTÍN VEGA CARVAJAL**

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

**REF.** : Sumario No. 00 2022 00121 01  
**R.I.** : S-3201-22  
**DE** : CAFAM- PROGRAMA DE REGIMEN SUBSIDIADO  
EN LIQUIDACIÓN VOLUNTARIA..  
**CONTRA** : CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION.

---

En Bogotá D.C., a los dos (02) días del mes de marzo del año dos mil  
veintidós (2022)

La **Sala Séptima de Decisión, de la Sala Laboral del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá**, Magistrado Ponente LUIS AGUSTÍN VEGA CARVAJAL, procede a resolver el **recurso de apelación, interpuesto por la accionada CAFESALUD E.P.S EN LIQUIDACION**, contra la sentencia de fecha **27 de marzo de 2020**, proferida por la **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, dentro del proceso de la referencia.

Acto seguido y previa deliberación, procede la Sala, a dictar la siguiente **SENTENCIA**, no sin antes hacer una breve reseña del caso.

### **TESIS DEL ACCIONANTE**

Afirma la accionante, **CAFAM- PROGRAMA DE REGIMEN SUBSIDIADO EN LIQUIDACIÓN VOLUNTARIA**, a nivel de síntesis, que la afiliada señora MERCY ADRIANA SANCHEZ, ingresó al servicio de urgencias de la CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA, el 7 de diciembre de 2012, fecha a partir de la cual, se le presto el servicio de urgencias, cirugía, unidad de cuidados intensivos y hospitalización médica, hasta el día 24 de diciembre de 2012, que, emitió las autorizaciones que fueron solicitadas por la CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA, para la prestación de los servicios de salud que requirió la usuaria, que el día 26 de diciembre de 2012, pagó una factura a la CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA por valor de \$15.796.866, por los servicios prestados a la usuaria MERCY ADRIANA SANCHEZ; que con posterioridad a la prestación del servicio, encontró que la señora MERCY ADRIANA SANCHEZ, no se encontraba afiliada en el mes de diciembre de 2012 a **CAFAM- PROGRAMA DE REGIMEN SUBSIDIADO**, sino a **CAFESALUD E.P.S**, que radicó ante dicha EPS, la factura No. TS- 692699, por valor de \$15.796.866, la cual fue devuelta por a **CAFESALUD E.P.S** el 14 de agosto de 2015, bajo el argumento, que no había concordancia entre los valores de la factura emitida por CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA, y la factura emitida por CAFAM, además, de no anexar autorización principal emitida por la EPS, finalmente indica, que citó a conciliación extrajudicial, a **CAFESALUD E.P.S**, ante la Superintendencia de Salud, quien manifestó su deseo de no conciliar; hechos sobre los cuales fundamenta sus pretensiones.

Mediante auto de fecha 01 de septiembre de 2016, la **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, admitió la solicitud presentada por **CAFAM- PROGRAMA DE REGIMEN SUBSIDIADO**, ordenando correr traslado a **CAFESALUD E.P.S**. (Fol. 253).

Mediante auto de fecha 06 de octubre de 2017, **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, declaró la falta de competencia para tramitar la solicitud y ordenó remitir el expediente a los Jueces laborales del Circuito de Bogotá D.C (folio 268 a 270)

La sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo superior de la Judicatura, el 27 de junio de 2019, dirimió el conflicto suscitado, asignado la competencia a la **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, al considerar que, tratándose del cobro de una ARS a una EPS, el conocimiento, tramite y decisión del asunto corresponde a cualquiera de las dos autoridades, siendo la Superintendencia, la competente para conocer y decidir el asunto, por ser a quien la demandante, eligió como primera opción.

#### **TESIS DE LA ACCIONADA**

Trabada la relación jurídica procesal, la accionada **CAFESALUD E.P.S**, contestó demanda, solicitando se desestime la pretensión de la demandante, al considerar que las pruebas allegadas al proceso, no prueban de manera contundente, la obligación reclamada y de la cual se aspira su pago, pues, de las mismas no se extrae con certeza la existencia de una obligación; proponiendo como excepción de fondo insuficiencia probatoria de la obligación, entre otras. (Fol. 259 a 261).

#### **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

La **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, mediante sentencia del **27 de marzo de 2020**, resolvió acceder a las pretensiones de la demanda, condenando a **CAFESALUD E.P.S**, pagar a **CAFAM-**

**PROGRAMA DE REGIMEN SUBSIDIADO.**, la suma de \$15.796.866, con los intereses moratorios correspondientes, y las agencias en derecho, al considerar que, para la época en la que le fueron prestados los servicios de salud, por parte de la CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA, del 07 al 24 de diciembre de 2012, la usuaria **MERCY ADRIANA SANCHEZ**, se encontraba afiliada al régimen contributivo, a través de **CAFESALUD E.P.S**; que la devolución de la factura TS-692699, del 18 de junio de 2015, no está contemplada en la normatividad vigente, ello, sumado a la falta de coherencia presentada entre el código y la descripción de la causal de la devolución formulada, siendo infundada, y, que la factura fue radicada ante la entidad responsable del pago, dentro de los 6 meses posteriores al ocurrencia del hecho generador. (Fol. 315 a 330).

### **RECURSO INTERPUESTO Y OBJETO**

Inconforme la accionada **CAFESALUD E.P.S**, con la decisión de la **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, interpone **el recurso de APELACIÓN**, solicitando se revoque la sentencia impugnada, y, en su lugar, se absuelva de las condenas impuestas en su contra, bajo el argumento que, la factura TS-692699, por valor de \$15.796.866, fue rechazada en la graduación y calificación de la acreencia D07-001407, así mismo indicó que el pago de intereses moratorios, es improcedente, por encontrarse la entidad accionada, en proceso de liquidación forzosa administrativa, desde el día 05 de agosto de 2019, lo cual constituye fuerza mayor para el pago oportuno de las obligaciones, generándose una causal de exoneración de pago de cualquier sanción moratoria. (Fol. 335 a 340).

### **PROBLEMA JURÍDICO**

De acuerdo con la situación fáctica planteada tanto en la sentencia impugnada, como en el recurso de apelación interpuesto por la demandada, estima la Sala, que el problema jurídico a resolver en esta instancia, se centra en establecer:

Si le asiste a la accionada, **CAFESALUD E.P.S EN LIQUIDACIÓN**, la obligación de reembolsar a la demandante **CAFAM- PROGRAMA DE REGIMEN SUBSIDIADO**, la suma de \$15.796.866, de la factura TS-692699, junto con los intereses moratorios derivados de la misma, en los términos y condiciones en que lo consideró y decidió la Juez de Instancia; lo anterior con miras a **CONFIRMAR, MODIFICAR** o **REVOCAR** la sentencia impugnada.

Previamente a considerar el problema jurídico planteado, advierte la Sala que se encuentran debidamente configurados los presupuestos procesales; por lo tanto, no existe causal de nulidad alguna que invalide lo actuado a esta altura del proceso.

### **PREMISA NORMATIVA**

Para resolver el problema jurídico planteado, la Sala privilegia como preceptos normativos los siguientes:

El **artículo 3 de la Ley 100 de 1993**, preceptúa que el Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social.

Por su parte **el Artículo 159 de la misma Ley**, establece que, se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos: "1.La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas. 2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional..."

Por su parte, el **Artículo 9º de la Resolución 5261 de 1994**, define la urgencia como, "la alteración de la integridad física, funcional y/o mental de una persona por cualquier causa con cualquier grado de severidad, que compromete la vida o funcionalidad y que requiere acciones oportunas de los servicios a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas

permanentes o futuras, o en los casos en que se demuestre incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la misma, para cubrir las obligaciones con los usuarios.”

**El Artículo 7, del Decreto 1281 de 2002**, frente al trámite de las cuentas presentadas por las prestadoras de servicios de salud, indica que, además de los requisitos legales, quienes estén obligados al pago de los servicios, no podrán condicionar el pago a las prestadoras de servicios de salud, a requisitos distintos a la existencia de autorización previa o contrato cuando se requiera, y, a la demostración efectiva de la prestación de los servicios; en el evento en que las glosas formuladas resulten infundadas, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios, desde la fecha de presentación de la factura, reclamación o cuenta de cobro.

Las cuentas de cobro, facturas o reclamaciones ante las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades territoriales y el Fosyga, se deberán presentar a más tardar dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de la prestación de los servicios, o de la ocurrencia del hecho generador de las mismas. Vencido este término no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias.

**La Resolución 3047 de 2008**, emitida por el Ministerio de Salud y Protección social, en su Anexo No. 6, contiene el Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas, contemplando como devoluciones taxativas, la falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias, odontograma, factura o documento equivalente que no cumple los requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado.

**El artículo 617 del estatuto tributario**, contempla los requisitos que debe cumplir la factura de venta.

**El artículo 23 del Decreto 4747 de 2007**, señala el trámite de glosas, indicando que las entidades responsables del pago de servicios de salud,

dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud, las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial; el prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, aceptando las glosas iniciales que estime justificadas y emitiendo las correspondientes notas crédito, o subsanando las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar; la entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley.

Por su parte **el artículo 24 del mismo Decreto**, establece que, procede el reconocimiento de intereses, en el evento en que las devoluciones o glosas formuladas, no tengan fundamentación objetiva, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el Artículo 7° del Decreto Ley 1281 de 2002.

El **artículo 56 de la ley 1438 de 2011** señala, que las Entidades Promotoras de Salud, pagarán los servicios a los prestadores de servicios de salud, dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes, que establezca el Gobierno Nacional, el no pago dentro de los plazos causará intereses moratorios a la tasa establecida para los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

**El artículo 64 del Código Civil**, define caso fortuito o fuerza mayor, como el imprevisto o que no es posible resistir.

El **artículo 1616 del mismo código**, frente a la responsabilidad del deudor en la causación de perjuicios, señala "la mora producida por fuerza mayor o caso fortuito, no da lugar a la indemnización de perjuicios".

La **Sección Cuarta del Consejo de Estado, en Sentencia de fecha 14 de octubre de 2004, proferida dentro del proceso No. 2500-23-27-000-2001-2277-01**, señaló que, la liquidación forzosa es una causa legal, para el no pago oportuno de obligaciones, pues a partir de la posesión del liquidador, las obligaciones de esa entidad intervenida, pasan a ser satisfechas a través del cumplimiento de etapas dentro del proceso de liquidación.

#### **PREMISA FÁCTICA**

Los artículos 60 del C.P.T.S.S. y 164 del CGP, imponen al Juez, el deber de fundar toda decisión en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso.

Descendiendo al caso bajo examen, del análisis conjunto de la prueba recaudada dentro del devenir procesal, consistente en la prueba documental allegada por cada una de las partes, así como del sentido y alcance del cuadro normativo citado en precedencia, fácil resulta concluir a la Sala, que la sentencia de la Juez de Primera Instancia, habrá de **CONFIRMARSE**, por compartir la Sala, los argumentos sobre los cuales apoya su decisión, si se tiene en cuenta que la parte actora, a quien correspondía la carga de la prueba, de acuerdo con lo preceptuado en el artículo 167 del C.G.P., demostró, clara y fehacientemente, haber pagado a la CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA, la suma de \$15.796.866, objeto de condena, por los servicios de urgencias, prestados a la usuaria señora MERCY ADRIANA SANCHEZ, dentro del periodo comprendido entre el 07 al 24 de diciembre de 2012, quien efectivamente, para esa fecha, se encontraba como afiliada activa de la demandada **CAFESALUD E.P.S**

**EN LIQUIDACIÓN**, y, no de la accionante CAFAM- PROGRAMA DE REGIMEN SUBSIDIADO, recayendo en cabeza de esta entidad demandada, la obligación de pagar la suma objeto de condena, por no existir causal legal alguna que la exonere del pago, sin que la demandada, haya acreditado el pago de la misma, dentro de la presente acción judicial; luego, mal podía negarse al pago de la factura objeto de condena, ya que, si bien frente a la misma, se impuso una glosa, bajo el argumento que la factura no cumplía los requisitos legales, lo cierto es que, de la revisión técnica final del expediente J-2016-1445, obrante a folio 314, se puede evidenciar que la glosa propuesta fue infundada, toda vez que, la EPS accionada, formuló una devolución no contemplada en la normatividad vigente, esto es, en la **Resolución 3047 de 2008**, emitida por el Ministerio de Salud y Protección social, en su anexo No. 6, contentivo del Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas, el cual contempla las causales de devolución de forma taxativa, sin que en las mismas se encuentre devolución por inconsistencias en el detallado de la factura, circunstancias estas que generan en cabeza de **CAFESALUD E.P.S EN LIQUIDACIÓN**, la obligación de reembolsar a la entidad accionante, la factura TS-692-699, que ésta canceló, a la CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA, por valor de \$15.796.866, tal como lo dispuso el A-quo; tampoco existe reparo frente a la decisión del A-quo, en cuanto condenó al pago de los intereses moratorios, sobre las sumas objeto de condena, por resultar procedente los mismos, de acuerdo con lo dispuesto en los **artículos 7 del Decreto ley 1281 de 2002, 24 del Decreto 4747 de 2007, y 56 de la ley 1438 de 2011**, pues, tal como se acreditó en el plenario, la factura fue presentada, dentro de los seis (6) meses siguientes a la ocurrencia del hecho generador, resultando, a su vez, infundada la glosa alegada por la demandada; no siendo de recibo para la Sala, los argumentos frente a los cuales funda el recurso de alzada la demandada, toda vez que, el proceso de liquidación obligatoria en el que entro la demandada, a partir del 05 de agosto de 2019, no se erige, a nivel legal, como una causal de exoneración del pago de los intereses moratorios, máxime, cuando la obligación objeto de condena, se causó con anterioridad al proceso de liquidación obligatoria, esto es, desde la fecha de radicación de la factura, 09 de julio de 2015; en este orden de ideas, no encuentra la Sala, reproche alguno a la decisión del A-quo, razón

por la cual se CONFIRMARA la sentencia impugnada, por encontrarla ajustada a derecho, de acuerdo con las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso.

En los anteriores términos, queda resuelto el recurso de apelación interpuesto por la demandada **CAFESALUD E.P.S. EN LIQUIDACIÓN.**

**COSTAS**

Sin **COSTAS** para esta instancia.

En mérito de lo expuesto, la **SALA SÉPTIMA DE DECISIÓN DE 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,

**R E S U E L V E**

**PRIMERO: CONFIRMAR**, la sentencia impugnada, de fecha **27 de marzo de 2020**, proferida por la **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, de acuerdo con lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia

**SEGUNDO: Sin Costas** en esta instancia

**TERCERO:** Ejecutoriada la presente providencia, por secretaria, Devuélvase el expediente a la Superintendencia Nacional de Salud, para los fines pertinentes.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**



**LUIS AGUSTÍN VEGA CARVAJAL**  
Magistrado



**LUCY STELLA VÁSQUEZ SARMIENTO**  
Magistrada



**LILLY YOLANDA VEGA BLANCO**  
Magistrada

**República de Colombia**

Rama Judicial



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL  
DE BOGOTÁ D.C.**

**SALA SÉPTIMA DE DECISIÓN DE LA SALA LABORAL**

**MAGISTRADO PONENTE: DR. LUIS AGUSTÍN VEGA CARVAJAL**

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

**REF.** : Sumario No. 00 2021 00085 02  
**R.I.** : S-3017-21  
**DE** : ROSALBA DIAZ CLEVES.  
**CONTRA** : FAMISANAR EPS y CAFAM IPS.

---

En Bogotá D.C., a los tres (03) días del mes de marzo del año dos mil veintidós (2022).

La **Sala Séptima de Decisión, de la Sala Laboral del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá**, Magistrado Ponente LUIS AGUSTÍN VEGA CARVAJAL, procede a resolver el **recurso de apelación, interpuesto por la accionante ROSALBA DIAZ CLEVES**, contra la sentencia de fecha **21 de junio de 2021**, proferida por la **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, dentro del proceso de la referencia.

Acto seguido y previa deliberación, procede la Sala, a dictar la siguiente **SENTENCIA**, no sin antes hacer una breve reseña del caso.

## TESIS DEL ACCIONANTE

Afirma la accionante, **ROSALBA DIAZ CLEVES**, a nivel de síntesis, que es paciente crónica desde hace más de 10 años; que le fue reconocido mediante fallo de tutela, emitido por el Juzgado 20 Civil Municipal De Bogotá, de fecha 17 de abril de 2007, la exoneración de copagos, por todo concepto derivado del tratamiento de endocrinología que requiera para su atención en salud; que para diciembre de 2019, fue atendida por el servicio de consulta médica de medicina vital y endocrinología, en la que le ordenaron medicamentos, procedimientos y asignación de nuevas citas médicas; que en el mes de marzo de 2020, interpuso nuevamente acción de tutela en contra de las demandadas, para que le fueran asignadas las citas médicas, procedimientos y el envío de medicamentos a domicilio que requiere, que mediante fallo emitido el 24 de abril de 2020, el Juzgado 17 Civil Municipal de Bogotá, amparó los derechos fundamentales de la accionante, accediendo a las pretensiones de la tutela, pese a ello, para el cumplimiento de lo allí ordenado, debió iniciar trámite de incidente de desacato; que, dentro del trámite de tutela, no fue posible el cumplimiento de la totalidad de los servicios ordenados, aun cuando se realizaron los requerimientos respectivos a la EPS, por parte de la Procuraduría y la Superintendencia Nacional de Salud, esto es, falta de programación de citas médicas y procedimientos, que, los medicamentos fueron entregados hasta el mes de junio de 2020, sin ser entregados mes a mes, según lo indicado; que, como resultado de las citas médicas tomadas en el mes de julio de 2020, le fueron ordenados unos medicamentos, los cuales trascurridos un mes, no fueron entregados, argumentando la falta de cancelación del copago para poder ser enviados al domicilio, siendo este un indicio grave en contra de las demandadas, al interponer barreras para la obtención de los servicios de salud; hechos sobre los cuales fundamenta sus pretensiones

Mediante auto de fecha 14 de mayo de 2021, la **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, admitió la solicitud presentada por **ROSALBA DIAZ CLEVES**, ordenando correr traslado a **FAMISANAR EPS** (Fol. 43 y 44).

Mediante auto de fecha 28 de mayo de 2021, la **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, adicionó el auto admisorio de la demanda, ordenando correr traslado a la **IPS CAFAM** (Fol. 49 y 50).

### **TESIS DE LA ACCIONADA**

Trabada la relación jurídica procesal, la accionada **FAMISANAR EPS**, contestó en tiempo la demanda, oponiéndose a las pretensiones de la misma; bajo el argumento que, la EPS, le ha garantizado el acceso a los servicios de salud a la actora, sin dilación alguna, generando las autorizaciones de todas aquellas solicitudes que se encuentran incluidas en el POS, con cargo a la UPC; que la aplicación y entrega de los medicamentos, se dio en el mes de noviembre de 2020, que, la consulta de endocrinología, había sido agendada, en la IPS CAFAM, pero fue cancelada por la usuaria, reasignándose para el día 04 de mayo de 2021, que la consulta con medicina interna se llevó a cabo el 27 de abril de 2021; que el ultimo electrocardiograma, reportado en la historia clínica, fue el día 27 de abril de 2021; y, que la farmacia CAFAM, ha realizado la entrega de medicamentos sin dilación alguna, finalmente indica que, las solicitudes y procedimientos requeridos por la demandante, se encuentran satisfechos, siendo inane las pretensiones de la demanda, por lo que solicita negar todas y cada una de ellas, en atención a la configuración de la carencia actual de objeto.

la accionada **CAFAM IPS**, contestó en tiempo la demanda, oponiéndose a las pretensiones de la misma; bajo el argumento que, en el anexo de Excel allegado, se verifica el histórico de medicamentos entregados a la accionante, desde el mes de agosto de 2020, adjuntando prueba de cada entrega, que en el mes de mayo de 2021, la demandante, reclamó los siguientes medicamentos: ATORVASTATINA 30 por unidades, LOSARTAN POR 60 UNIDADES y BIOCALCIUM por 30 unidades, que la LEVOTIROXINA, fue despachada en el mes de abril de 2021, por 90 unidades, siendo la próxima entrega en el mes de julio de 2021, en cuanto a las citas médicas señaló que, se le practicó el electrocardiograma, el día

28 de octubre de 2020, al igual que el control con el programa vital en el mes de noviembre de 2020, que posteriormente, para el mes de enero, fue valorada por especialista en endocrinología, y se realizó la toma de la ecografía de tiroides el día 19 de mayo de 2021, dando cumplimiento a cabalidad, tanto a las pretensiones de la demanda, como a las diferentes órdenes de tutela, por lo que, al no existir vulneración alguna de los derechos fundamentales de la demandante, solicitó se declare en el presente asunto, carencia actual por hecho superado y cosa juzgada.

### **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

La **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, mediante sentencia del **21 de junio de 2021**, resolvió no acceder a las pretensiones de la demanda; lo anterior, al considerar que, en el presente asunto, se configura el fenómeno jurídico de cosa juzgada, toda vez que, la sentencia del 24 de abril de 2020, proferida por el Juzgado 17 Civil Municipal de Bogotá, coincide en objeto y causa petendi, con el caso de marras, fallo de tutela en el cual le dieron trámite a la petición hecha por la demandante, correspondiéndole al Juez de tutela, vigilar el cumplimiento de su fallo. (Fol. 59 a 65).

### **RECURSO INTERPUESTO Y OBJETO**

Inconforme con la decisión de la **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, la accionante **ROSALBA DIAZ CLEVES**, interpone oportunamente el recurso de **APELACIÓN**, solicitando se revoque el fallo proferido, y, en su lugar, se acceda a la totalidad de las pretensiones de la demandada, argumentando que, en el presente asunto, el A-quo, omitió señalar la fecha para las audiencias de que tratan los art. 77 y 80 del C.P.T.S.S., no dando lugar a controvertir las contestaciones de la demanda, excepciones y pruebas presentadas,

afectando de esa forma, las garantías procesales de la accionante; que no hubo un pronunciamiento de la totalidad de las pretensiones, aunado a que, no se le concedió el termino para alegar de conclusión. (CD Fol. 74).

### **PROBLEMA JURÍDICO**

De acuerdo con la situación fáctica planteada, tanto en la sentencia impugnada, como en el recurso de apelación interpuesto por la accionante **ROSALBA DIAZ CLEVES**, estima la Sala, que el problema jurídico a resolver, en esta instancia, se centra en establecer:

Si recae en cabeza de las demandadas, la obligación de reconocer y pagar a la actora, las pretensiones objeto de la presente acción, en los términos y condiciones alegadas en el libelo demandatorio; lo anterior, con miras a **CONFIRMAR o REVOCAR** la sentencia impugnada.

Previamente a considerar el problema jurídico planteado, desde ya advierte la Sala, que se encuentran debidamente configurados los presupuestos procesales; por lo tanto, no existe causal de nulidad alguna que invalide lo actuado a esta altura del proceso.

### **PREMISA NORMATIVA**

Para resolver el problema jurídico planteado, la Sala privilegia como preceptos normativos los siguientes:

El **Artículo 48 de la Constitución Política de Colombia**, que consagra la seguridad social, como un servicio público y un derecho irrenunciable de todos los habitantes de la Republica de Colombia.

El **Artículo 49 de la Constitución Política de Colombia**, consagra la atención de la salud como servicio públicos a cargo del Estado, garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

**El artículo 3 de la Ley 100 de 1993**, preceptúa que el Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social.

**El numeral 2 del artículo 34º del Decreto 1080 de 2021**, según el cual son funciones de la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación : "Conocer a petición de parte y fallar en derecho, con carácter definitivo en primera o en única instancia y con las facultades propias de un juez, los asuntos contemplados en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, y en las demás normas que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan"

**El artículo 303 del C.G.P**, señala que, una sentencia tiene fuerza de cosa juzgada siempre que el nuevo proceso verse sobre el mismo objeto, se funde en la misma causa que el anterior y entre ambos procesos haya identidad jurídica de partes.

**El artículo 6 de la ley 1949 de 2019**, que modificó el artículo 41 de la ley 1122 de 2007, señala que, la Superintendencia Nacional de Salud, emitirá sentencia dentro de los 20 días siguientes a la radicación de la demanda en los asuntos de competencia contenidos en los literales a), c), d) y e); dentro de los 60 días siguientes a la radicación de la demanda en el asunto contenido en el literal b); y, dentro de los 120 días siguientes a la radicación de la demanda en el asunto contenido en el literal f).

**PREMISA FÁCTICA**

Los artículos 60 del C.P.T.S.S. y 164 del CGP, imponen al Juez, el deber de fundar toda decisión en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso.

Descendiendo al caso bajo examen, del análisis conjunto de la prueba recaudada dentro del devenir procesal, consistente en la prueba documental allegada por cada una de las partes, así como del sentido y

alcance del cuadro normativo citado en precedencia, fácil resulta concluir a la Sala, que la sentencia de la Juez de Primera Instancia, habrá de **CONFIRMARSE**, en cuanto absolvió a las demandadas, de todas y cada una de las pretensiones de la demanda; si se tiene en cuenta que, el extremo accionado, a quien correspondía la carga de la prueba, de acuerdo con lo preceptuado en el artículo 167 del C.G.P., acreditó clara y fehacientemente, dentro del proceso, haber dado cabal cumplimiento a lo ordenado por el Juez de tutela, suministrando los medicamentos, citas, tratamientos y procedimientos ordenados por el médico tratante y requeridos por la demandante, a la fecha en que se incoo la presente acción judicial, tal como se colige de las pruebas documentales allegadas por las accionadas, vista en CD obrante a folio 74 del expediente, de las que también se colige que, la accionante, fue exonerada del copago y las cuotas moderadoras, respectivas; no siendo de recibo para la Sala, los argumentos sobre los cuales sustenta el recurso de alzada el apoderado de la demandante, en cuanto señala que el A-quo, omitió fijar fecha para las audiencias de que tratan los artículos 77 y 80 del C.P.T.S.S, vulnerando así las garantías procesales de la accionante, circunstancia esta que no ocurrió en el presente caso, toda vez que se respetó el debido proceso, como el derecho de defensa y contradicción de las accionadas, máxime si se tiene en cuenta que, los asuntos de conocimiento en Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud, como en el caso que nos ocupa, deben ser tramitados por el procedimiento verbal sumario, cuyas etapas procesales son cortas, sin que sea dable acudir a otras disposiciones, al existir norma especial que regula el procedimiento en los asuntos adelantados por la Superintendencia Nacional de Salud; En ese orden de ideas, habrá de **CONFIRMARSE**, la sentencia impugnada, pero por las razones expuestas en esta providencia.

En los anteriores términos, queda resuelto el recurso de apelación interpuesto por la parte accionante **ROSALBA DIAZ CLEVES**.

### **COSTAS**

Sin **COSTAS** para esta instancia.

En mérito de lo expuesto, la **SALA SÉPTIMA DE DECISIÓN DE 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,

**R E S U E L V E**

**PRIMERO: CONFIRMAR**, la sentencia impugnada, de fecha **21 de junio de 2021**, proferida por la **SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, de acuerdo con lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

**SEGUNDO: SIN COSTAS** en esta instancia

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

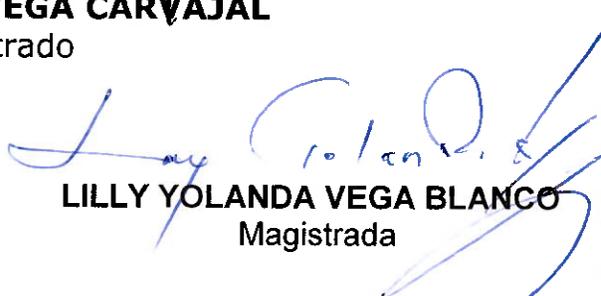


**LUIS AGUSTÍN VEGA CARVAJAL**

Magistrado



**LUCY STELLA VÁSQUEZ SARMENTO**  
Magistrada



**LILLY YOLANDA VEGA BLANCO**  
Magistrada