

TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL SALA LABORAL

Bogotá D.C., treinta y uno (31) de enero de dos mil veintidós (2022) Magistrada Ponente: Dra. LUCY STELLA VÁSQUEZ SARMIENTO

Ref.: Radicación Nº 11-001-31-05-000 2021 01188 01. Proceso Sumario de Personería Municipal de Pijiño del Carmen - Magdalena contra Cafesalud EPS S.A. y Otra (Fallo de Segunda Instancia).

En Bogotá D.C, la Magistrada Ponente en asocio de los Magistrados que conforman la Sala Séptima de Decisión, procede a proferir de plano la siguiente,

SENTENCIA:

La Personería Municipal de Pijiño del Carmen - Magdalena convocó a CAFESALUD EPS para obtener el reconocimiento económico de la suma de \$3.977.671,00 correspondientes al reembolso de la licencia de maternidad. Pretensiones que tienen sustento en los siguientes,

HECHOS:

En lo que interesa al asunto adujo la accionante que la señora Katia Carolina Oliveros Quiroz se desempeñó como secretaria de la Personería Municipal de Pijiño del Carmen - Magdalena, a partir del 19 de abril de 2016, quien allegó certificado de licencia de maternidad No. 5307706 emitida por Cafesalud, por el período comprendido entre el 15 de enero de 2017 y el 25 de junio de la misma anualidad, la que fue reconocida por parte de la actora mediante resolución No. 002 del 15 de enero de 2017, otorgándose el pago de \$2.136.000 el 8 de mayo de 2017, \$1.424.000 el 5 de junio de 2017 y \$417.671 el 11 de agosto de 2017; que mediante correo electrónico se requirió a Cafesalud EPS S.A. el reembolso de la licencia de maternidad; que la entidad le otorgó radicado No. PQR-CF-839468, sin que a la fecha de presentación de la demanda se hubiere dado respuesta a la misma.

ACTUACIÓN DE PRIMERA INSTANCIA:

La petición fue admitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mediante auto del 31 de agosto de 2018, en la que vinculó a Cafesalud EPS y a Medimás EPS. Corrido el traslado en virtud de lo previsto en el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, la accionada CAFESALUD EPS se opuso a la pretensión de la demandante, pues manifestó que en efecto se elevó la solicitud de reconocimiento y pago del reembolso, el que se encuentra reconocido y liquidado por la entidad por la suma de \$3.723.084, no obstante, no se ha procedido con el pago del mismo, ya que la cuenta maestra del Banco de Bogotá está embargada por orden judicial; aunado a lo anterior, señala que no es procedente el pago de la licencia de maternidad, por cuanto no existe medio de prueba que acredite el pago de tal prestación por parte de la Personería Municipal.

Por su parte, Medidas EPS S.A., adujo que no se encuentra legitimada para proceder con el pago de la licencia de maternidad reclamada, teniendo en cuenta que la misma al haberse expedido con anterioridad al 1º de agosto de 2017, es competencia de Cafesalud, sin que se pueda hacerlos solidarios, en el entendido que no están obligados al pago.

La aquo profirió sentencia el 3 de noviembre de 2020, en la que ordenó a Cafesalud EPS en liquidación a pagar la suma de \$3'723.084,00, junto con la actualización monetaria respectiva, con ocasión de la licencia de maternidad

reconocida a la señora Katia Carolina Oliveros Quiroz; conclusión a la que arribó al considerar que la demandada se allanó a los pedimentos de la demanda y no existe medio de prueba alguno que acredite el pago de la licencia de maternidad. De igual forma, absolvió a la demandada Medimás EPS, de las súplicas elevadas, por cuanto no tenía obligación alguna de proceder con el pago deprecado.

Inconforme con la anterior decisión, la parte accionada Cafesalud EPS S.A. a través de su apoderado interpuso recurso de apelación, el cual le fue concedido en el efecto suspensivo.

FUNDAMENTOS DEL RECURSO:

Solicita el recurrente en el asunto se ordene al demandante hacerse parte del proceso liquidatorio radicando la acreencia de acuerdo con las reglas establecidas en los Decretos 663 de 1993 y 2555 de 2010

Indicó que, de acuerdo con la información reportada por la entidad, el reembolso de la accionante se encuentra aprobado, el que afirma se encuentra pendiente de pago, por cuanto se encuentra congelada la cuenta maestra del Banco de Bogotá.

Añadió en tal sentido que mediante la Resolución 007122 del 22 de julio de 2019 se ordenó la liquidación de la accionada y que en tanto el proceso liquidatorio es un procedimiento reglado, especial y preferente, en el que debe prevalecer el principio de igualdad entre los acreedores, debe ordenarse a la demandante hacerse parte en el mismo.

CONSIDERACIONES DE ESTA SEGUNDA INSTANCIA

Ref.: Radicación Nº 11-001-31-05-000-2021-011881-01. Proceso Sumario de Personería Municipal de Pijiño del Carmen – Magdalena contra Cafesalud EPS S.A. y Otra (Fallo de Segunda Instancia).

resolución No. 002 del 15 de enero de 2017, otorgándose el pago de \$2.136.000 el 8 de mayo de 2017, \$1.424.000 el 5 de junio de 2017 y \$417.671 el 11 de agosto de 2017; que mediante correo electrónico se requirió a Cafesalud EPS S.A. el reembolso de la licencia de maternidad; que la entidad le otorgó radicado No. PQR-CF-839468, sin que a la fecha de presentación de la demanda se hubiere dado respuesta a la misma.

ACTUACIÓN DE PRIMERA INSTANCIA:

La petición fue admitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mediante auto del 31 de agosto de 2018, en la que vinculó a Cafesalud EPS y a Medimás EPS. Corrido el traslado en virtud de lo previsto en el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, la accionada CAFESALUD EPS se opuso a la pretensión de la demandante, pues manifestó que en efecto se elevó la solicitud de reconocimiento y pago del reembolso, el que se encuentra reconocido y liquidado por la entidad por la suma de \$3.723.084, no obstante, no se ha procedido con el pago del mismo, ya que la cuenta maestra del Banco de Bogotá está embargada por orden judicial; aunado a lo anterior, señala que no es procedente el pago de la licencia de maternidad, por cuanto no existe medio de prueba que acredite el pago de tal prestación por parte de la Personería Municipal.

Por su parte, Medidas EPS S.A., adujo que no se encuentra legitimada para proceder con el pago de la licencia de maternidad reclamada, teniendo en cuenta que la misma al haberse expedido con anterioridad al 1º de agosto de 2017, es competencia de Cafesalud, sin que se pueda hacerlos solidarios, en el entendido que no están obligados al pago.

La aquo profirió sentencia el 3 de noviembre de 2020, en la que ordenó a Cafesalud EPS en liquidación a pagar la suma de \$3'723.084,00, junto con la actualización monetaria respectiva, con ocasión de la licencia de maternidad

Ref.: Radicación Nº 11-001-31-05-000-2021-011881-01. Proceso Sumario de Personería Municipal de Pijiño del Carmen - Magdalena contra Cafesalud EPS S.A. y Otra (Fallo de Segunda Instancia).

reconocida a la señora Katia Carolina Oliveros Quiroz; conclusión a la que arribó al considerar que la demandada se allanó a los pedimentos de la demanda y no existe medio de prueba alguno que acredite el pago de la licencia de maternidad. De igual forma, absolvió a la demandada Medimás EPS, de las súplicas elevadas, por cuanto no tenía obligación alguna de proceder con el pago deprecado.

Inconforme con la anterior decisión, la parte accionada Cafesalud EPS S.A. a través de su apoderado interpuso recurso de apelación, el cual le fue concedido en el efecto suspensivo.

FUNDAMENTOS DEL RECURSO:

of the state of th

Solicita el recurrente en el asunto se ordene al demandante hacerse parte del proceso liquidatorio radicando la acreencia de acuerdo con las reglas establecidas en los Decretos 663 de 1993 y 2555 de 2010

Indicó que, de acuerdo con la información reportada por la entidad, el reembolso de la accionante se encuentra aprobado, el que afirma se encuentra pendiente de pago, por cuanto se encuentra congelada la cuenta maestra del Banco de Bogotá.

Añadió en tal sentido que mediante la Resolución 007122 del 22 de julio de 2019 se ordenó la liquidación de la accionada y que en tanto el proceso liquidatorio es un procedimiento reglado, especial y preferente, en el que debe prevalecer el principio de igualdad entre los acreedores, debe ordenarse a la demandante hacerse parte en el mismo.

CONSIDERACIONES DE ESTA SEGUNDA INSTANCIA

Al tenor de lo dispuesto en el artículo 22 numeral 1 literal b del Decreto 1018 de 2007, por medio del cual se le conceden funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación para fallar con carácter definitivo con las facultades propias de un juez, así como se recuerda que el recurso de apelación se hará ante el Superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate, esta Corporación en razón de este presupuesto legal, abordará el estudio de la alzada.

Ahora bien, de acuerdo con los argumentos expuestos en el recurso de apelación, en virtud de lo establecido en el artículo 66A del C.P.T y S.S., el análisis de la Sala se circunscribe al estudio de las inconformidades planteadas en el escrito de interposición del recurso, atendiendo las razones de disenso expuestas en la sustentación por la recurrente, ya que todo aquello cuya revocatoria no se impetra con las debidas motivaciones ha sido aceptado por la apelante.

En esas condiciones, corresponde tener en cuenta que, al no haber sido objeto de inconformidad por la recurrente, permanecen incólumes las conclusiones a las que arribó la servidora judicial de primer grado relativas al derecho en cabeza de la accionante al pago de la licencia de maternidad; máxime cuando la recurrente señala que de acuerdo con la información que reposa en la entidad, el mismo incluso fue aprobado.

De entrada corresponde señalar que pretende la recurrente que a través del trámite de la alzada se ordene a la accionante que para el pago de la referida licencia de maternidad a que tiene derecho, se le ordene acudir al trámite de liquidación de la entidad.

Al respecto, considera la Sala oportuno recordar que el objeto de la liquidación obligatoria es la satisfacción los diversos créditos con un criterio

Ref.: Radicación Nº 11-001-31-05-000-2021-011881-01. Proceso Sumario de Personería Municipal de Pijiño del Carmen - Magdalena contra Cafesalud EPS S.A. y Otra (Fallo de Segunda Instancia).

de igualdad, en el sentido de que todos los titulares de un derecho puedan ser satisfechos con los bienes del deudor y a su vez, si es del caso, asumir ciertas pérdidas en razón de la crisis que afectó al empresario.

Pese a lo anterior, corresponde precisar que el presente trámite, es de naturaleza declarativa y como tal, en modo alguno se privilegia el derecho de la accionante respecto de los demás acreedores; tan es así que en el numeral 1° del artículo 9.1.1.1.1 del Decreto 2555 de 2010, expresamente estableció únicamente la prohibición de adelantar procesos de cobro coactivo y naturaleza ejecutiva, juicios en los que sí es posible advertir tal desequilibrio.

Bajo tal perspectiva, en cuanto la condena impuesta en contra de la EPS Cafesalud S.A. en liquidación al reconocimiento y pago de la licencia de maternidad en modo alguno transgrede o afecta el trámite de su liquidación, y debido a que la forma en que la accionante haga efectiva tal determinación, no solo escapa al trámite del presente proceso, sino que se encuentra expresamente regulado en la Ley, motivaciones por las cuales se confirmará la decisión de primer grado.

Hasta aquí el análisis de la Sala. Costas en esta instancia a cargo de la recurrente.

DECISION:

En razón y mérito de lo expuesto, la SALA SÉPTIMA DE DECISIÓN LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE

Ref.: Radicación Nº 11-001-31-05-000-2021-011881-01. Proceso Sumario de Personería Municipal de Pijiño del Carmen – Magdalena contra Cafesalud EPS S.A. y Otra (Fallo de Segunda Instancia).

BOGOTÁ D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley, RESUELVE; CONFIRMAR la decisión de primera instancia, de acuerdo con las razones expuestas en la parte motiva de la presente decisión. Costas en la alzada a cargo de la recurrente, para su tasación inclúyanse como agencias en derecho la suma de \$200.000,00. NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE.

LUCY STELLAX ASQUEZ SARMIENTO

Magistrada

LILLY YOLANDA VEGA BLANCO

Magistrada

LUIS AGUSTÍN VEGA CARVAJAL

Magistrado

República de Colombia TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL

Bogotá D.C., treinta (30) de octubre de dos mil veinte (2020)

SALA LABORAL

Magistrada Ponente: Dra. LUCY STELLA VÁSQUEZ SARMIENTO

Ref.: Radicación Nº 11-001-31-05-000-2018-00216-01. Proceso Sumario de Minerales del Este Colombiano SAS contra Saludcoop EPS S.A (Fallo de Segunda Instancia).

En Bogotá D.C, la Magistrada Ponente en asocio de los Magistrados que conforman la Sala Séptima de Decisión, procede a proferir de plano la siguiente,

SENTENCIA:

MINERALES DEL ESTE COLOMBIANO SAS -MIESCO- interpuso queja por omisión en el pago de incapacidades laborales en contra de SALUDCOOP EPS en Liquidación, a la que mediante providencia del 1º de septiembre de 2016, se le dio el trámite propio del proceso verbal sumario.

Pretensiones que tienen sustento en los siguientes,

HECHOS:

En síntesis expone la accionante en el escrito promotor del litigio, que la accionada expidió seis incapacidades médicas entre el 10 de agosto de 2015 y el 26 de enero de 2016, las que reclamó mediante oficio del 1º de marzo de 2016, sin obtener respuesta de pago a pesar de que siempre ha estado al día con el pago de los aportes al sistema de seguridad social.

ACTUACIÓN DE PRIMERA INSTANCIA:

La petición fue admitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mediante auto del 1º de septiembre de 2016¹. Corrido el traslado en virtud de lo previsto en el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, la peticionada dio contestación dentro del término concedido y adujo en su defensa en síntesis que la demandada presentó reclamación en forma oportuna dentro del proceso liquidatorio del que es objeto con ocasión a la toma de posesión por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y que en razón a ello en aras de garantizar el debido proceso, así como el derecho a la igualdad de los más de 25.000 acreedores, debían negarse las pretensiones, máxime cuando a su juicio el presente trámite desconoce la naturaleza jurídica propia de la liquidación forzosa.

La aquo profirió sentencia el 4 de septiembre de 2017², en la que ordenó a la demandada, el pago de la suma de \$7'256.872,00 correspondiente al valor de las incapacidades médicas canceladas por la accionante al trabajador Julio Cesar Gutíerrez Carreño; de conformidad con las "Reglas para el pago de obligaciones por procesos en curso" que establece el Decreto 2555 de 2010.

Inconforme con la anterior decisión, la demandada a través de su apoderada interpuso recurso de apelación, el cual le fue concedido en el efecto suspensivo.

FUNDAMENTOS DEL RECURSO:

Solicita el recurrente se revoque la decisión acogida por la servidora judicial de primer grado y en su lugar, se ordene el archivo de las presente proceso jurisdiccional; para lo cual aduce en esencia, de una parte, que la Agente Especial Liquidadora mediante Resolución 1945 del 22 de diciembre de 2016

Cfr. FI 33

² Cfr. Fls 78/80.

ordenó el pago de las reclamaciones presentadas por concepto de prestaciones económicas y que una vez revisada la base de datos a la sociedad accionante, se le reconoció y pagó el valor de las incapacidades del afiliado Julio Cesar Gutiérrez Carreño por enfermedad general expedidas entre el 21 de septiembre y el 20 de diciembre de 2015, que equivalen a la suma de \$4'791.650,00, razón por la que afirma existe una carencia actual de objeto.

De otra parte indicó que las incapacidades posteriores a las antes indicadas, se expidieron con posterioridad al 25 de noviembre de 2015, fecha en la que se dio inicio al proceso liquidatorio, motivo por el que quien tiene que asumir el pago de las mismas es la EPS Cafesalud.

CONSIDERACIONES DE ESTA SEGUNDA INSTANCIA

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 22 numeral 1 literal b del Decreto 1018 de 2007, por medio del cual se le conceden funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación para fallar con carácter definitivo con las facultades propias de un juez, lo mismo que la idea según la cual, el recurso de apelación se hará ante el Superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate, esta Corporación en razón de estos presupuestos legales, abordará el estudio de la alzada.

Ahora bien, de acuerdo con los argumentos expuestos en el recurso de apelación, en virtud de lo establecido en el artículo 66A del C.P.T y S.S., el análisis de la Sala se circunscribe al estudio de las inconformidades planteadas en el escrito de interposición del recurso, atendiendo las razones de disenso expuestas en la sustentación por la recurrente, ya que todo aquello cuya revocatoria no se impetra con las debidas motivaciones ha sido aceptado por la apelante.

en esas condiciones, corresponde determinar de un lado si la demandada efectivamente canceló a la sociedad demandante el valor correspondiente a las incapacidades generadas respecto del afiliado Julio Cesar Gutiérrez Carreño hasta el 20 de diciembre de 2015; y de otro, si efectivamente, con ocasión a la intervención forzosa por parte de la Superintendencia de Salud, no se encuentra obligada al pago de las incapacidades causadas con posterioridad a la fecha antes indicada respecto del mismo afiliado.

para resolver el problema jurídico planteado considera la Sala oportuno recordar que en tanto para el periodo respecto del que se reclama el reembolso del pago efectuado por la entidad actora, ya se encontraba vigente el el artículo 1º del Decreto 2943 de 2013, precepto mediante el cual se modificó el artículo 40 del Decreto 1406 de 1999; al empleador le corresponde asumir el pago de los dos primeros días de incapacidad por enfermedad general; y que para determinar el monto del auxilio monetario corresponde, el artículo 227 del C.S.T.³ en concordancia con el artículo 228⁴ del mismo conjunto normativo, establecen que la base salarial para calcularlo corresponde a las 2/3 partes del salario sobre el cual se cotizó en el último mes, y en caso del que el salario sea variable, se determinará sobre el promedio de lo devengado en el último año o en todo el tiempo de servicios, si este fuere inferior. Criterio que se acompasa con el expuesto por la Corte Constitucional en sentencia T-468 de 2010.

En el caso que ocupa la atención de la Sala, la entidad accionada no discute el derecho que tiene la sociedad accionante al reembolso del valor del auxilio monetario por incapacidad causado a favor de su afiliado Julio Cesar

ARTICULO 227. VALOR DE AUXILIO. En caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional, el trabajador 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.

⁴ ARTICULO 228. SALARIO VARIABLE. En caso del que el trabajador no devengue salario fijo, para pagar el auxilio por enfermedad a que se refiere este Capítulo se tiene como base el promedio de lo devengado en el año de servicio anterior a la fecha en cual empezó la incapacidad, o en todo el tiempo de servicios si no alcanzare a un (1) año.

Gutiérrez Carreño, sin embargo aduce que para la fecha en que se profirió la sentencia de primer grado ya había cancelado el valor que se encontraba a su cargo por las incapacidades otorgadas hasta el 20 de diciembre de 2015.

Al respecto, es del caso indicar que de conformidad con la Resolución 2414 del 24 de noviembre de 2015, mediante la cual se dispuso por parte de la Superintendencia Nacional de Salud la toma de posesión de la EPS SaludCoop, se le impuso al Agente Especial Liquidador garantizar los servicios de salud de la población afiliada hasta tanto no se llevara a cabo su traslado y a su vez se le ordenó realizar tal actuación; y mediante la Resolución 2422 del 25 de noviembre de 2015 se dispuso la aprobación del plan especial de asignación de afiliados, en virtud del cual se asignó la totalidad de la población afiliada, a la EPS Cafesalud S.A.

En tal sentido, le asiste razón al recurrente al señalar que su obligación para con la accionante se limita a las incapacidades expedidas a favor del afiliado Julio Cesar Gutiérrez Carreño, antes del 25 de noviembre de 2015, pues a partir de esa fecha el mismo pasó a ser afiliado a la EPS Cafesalud S.A. y por ende ésta era la obligada a asumir el pago de las auxilios económicos que se causaran con posterioridad y de acuerdo con la documental visible a folios 37 y 51, el 21 de noviembre de 2015 se expidió incapacidad a favor del referido afiliado hasta el 20 de diciembre de la misma anualidad; de manera que hasta esta última data, la demandada se encontraba obligada a asumir el pago del auxilio monetario correspondiente.

Así las cosas, en tanto de acuerdo con la documental visible a folios 90 y 91 se acredita el pago de la suma de \$4'791.650,00 a la sociedad accionante en la cuenta que solicitó el mismo le fuera abonado⁵, monto que de acuerdo con la certificación que aportó la propia sociedad accionante visible a folio 51, corresponde a la liquidación del auxilio monetario de las incapacidades

⁵ Cfr Fl 14

dorgadas al referido afiliado hasta el 20 de diciembre de 2015 y dado que las incapacidades expedidas con posterioridad a esa fecha se encuentra a cargo de EPS Cafesalud, no resta a la Sala más que absolver a la demandada de odas y cada una de las pretensiones.

los argumentos expuestos, considera la Sala, resultan suficientes para confirmar la determinación acogida por el servidor judicial de primer grado. ante la prosperidad del recurso no se impondrá condena en costas en esta instancia.

DECISION:

En razón y mérito de lo expuesto, la SALA SÉPTIMA DE DECISIÓN LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley, RESUELVE: REVOCAR la decisión de primera instancia, para en su lugar ABSOLVER a la demandada de las pretensiones de la demanda, de acuerdo con las razones expuestas en la parte motiva de la presente decisión. Sin costas en la alzada.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

LUCY STELLA VÁSQUEZ SARMIENTO

LILLY YOLANDA VEGA BLANCO

Magistrada

LUIS AGUSTÍN VEGA CARVAJAL Magistrado

República de Colombia TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL SALA LABORAL

Bogotá D.C., treinta y uno (31) de enero de dos mil veintidós (2022) Magistrada Ponente: Dra. LUCY STELLA VÁSQUEZ SARMIENTO

Ref.: Radicación N° 11-001-22-05-000-2021-01127-01. Proceso Sumario de la DIAN contra Nueva EPS S.A. (Fallo de Segunda Instancia).

En Bogotá D.C, la Magistrada Ponente en asocio de los Magistrados que conforman la Sala Séptima de Decisión, procede a proferir de plano la siguiente,

SENTENCIA:

La DIAN por intermedio de apoderado judicial convocó a FAMISANAR EPS para obtener mediante los trámites propios del proceso verbal sumario, se declare que la actora tiene derecho al reconocimiento y pago completo de las incapacidades otorgadas en favor de su trabajador y como consecuencia de lo anterior, se condene al pago de la misma en la suma de \$121.675, junto con los intereses moratorios consagrados en el artículo 4º del decreto Ley 1281 de 2002. Pretensiones que tienen sustento en los siguientes,

HECHOS:

Indica el escrito promotor del litigio, que el señor Rafael Orlando Rodríguez Parra presta sus servicios a favor de la entidad a partir del 24 de enero de 2014, desempeñando el cargo de Gestor II, Código 302, Grado 02, trabajador que se encontraba afiliado a Nueva EPS; que el funcionario hizo uso del servicio de salud, otorgándose incapacidad por el período comprendido entre el 16 y el 22 de julio de 2014; que Nueva EPS realizó el pago de la incapacidad otorgada al funcionario en la suma de \$628.258, quedando un saldo por la suma de \$121.675, más los intereses de mora; que se requirió el pago a la EPS accionada mediante escrito de fecha 8 de junio de 2016.

ACTUACIÓN DE PRIMERA INSTANCIA:

La petición fue admitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mediante auto del 5 de abril de 2018¹. Corrido el traslado en virtud de lo previsto en el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, la accionada dio contestación a las peticiones elevadas, indicando que se opone a las pretensiones de la demanda, en el entendido que no le asiste razón a la parte actora para el reconocimiento de las sumas reclamadas por el saldo que se aduce, lo anterior, por cuanto se constató la existencia de una incapacidad otorgada al señor Rodríguez Parra por un término de 7 días, la que ya fue pagada por la entidad en el año 2014, tal y como se desprende del desprendible aportado con la contestación, haciéndose una reliquidación a favor de la DIAN el 28 de agosto de 2014, por la suma de \$628.258, sin embargo, manifestó que no le consta la radicación de la reclamación. Propuso en su defensa las excepciones que denominó inexistencia de la obligación en cabeza de Nueva EPS, carencia actual del objeto por hecho superado y prescripción, en el entendido que la obligación se hizo exigible en el mes de julio de

¹ Cfr. Fl 23.

2014 y no fue sino hasta la radicación de la demanda, esto es, el 5 de marzo de 2018, que se reclamó el pago de saldo, transcurriendo más de 3 años consagrados en el artículo 488 del C.S.T. y 151 del C.P.T.

El aquo profirió sentencia el 30 de septiembre de 2020², mediante la cual negó las pretensiones de la demanda, en el entendido que se encuentra cobijado por el medio exceptivo de la prescripción, toda vez, que se realizó el pago de la incapacidad el 30 de agosto de 2014, radicándose la demanda el 5 de marzo de 2018, sin que exista documento idóneo que acredite la interrupción del término prescriptivo, por lo que se deben desestimar las súplicas elevadas.

Inconforme con la decisión, el apoderado de la parte actora interpuso recurso de apelación, el cual le fue concedido.

FUNDAMENTOS DEL RECURSO:

Afirmó el recurrente que no está de acuerdo con la decisión proferida por el aquo, toda vez, que la reclamación ante la EPS fue radicada el 18 de agosto de 2016, acompañándose del oficio respectivo, por lo que se interrumpió el término prescriptivo, permitiéndose el cobro de la incapacidad, ello de conformidad con los medios de prueba aportados al proceso.

Con base en lo anterior, la activa solicitó la revocatoria de la sentencia impugnada, para que en su lugar se accedan a las pretensiones de la demanda.

² Cfr. Fls 55/57.

CONSIDERACIONES DE ESTA SEGUNDA INSTANCIA

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 22 numeral 1 literal b del Decreto 1018 de 2007, por medio del cual se le conceden funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación para fallar con carácter definitivo con las facultades propias de un juez, lo mismo que la idea según la cual, el recurso de apelación se hará ante el Superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate, esta Corporación en razón de estos presupuestos legales, abordará el estudio de la alzada.

Partiendo del hecho que no fue objeto de controversia el pago parcial de la incapacidad efectuada por Nueva EPS, así como que el empleador procedió con el pago de la misma en favor de su trabajador, el problema jurídico a resolver en esta instancia se circunscribe en determinar si en efecto se encuentra acreditada la excepción de prescripción propuesta por la encartada o si por el contrario, la misma no está probada, caso en el cual se procederá con el estudio de las pretensiones del libelo demandatorio.

De acuerdo con lo anterior, se debe partir que la incapacidad concedida al señor Rafael Orlando Rodríguez Parra por el período comprendido entre el 16 y el 22 de julio de 2014, la que fue pagada por su empleador DIAN, en la nómina correspondiente al mes de agosto de 2014, por lo que en principio daría lugar al reconocimiento y pago de la incapacidad que se reclama y respecto de la cual, la actora indicó que se realizó un pago parcial de la prestación, sin embargo, se hace necesario acudir a lo normado en el artículo 488 y 489 del C.S.T. y 151 del C.P.T. y de la S.S., que disponen:

"ARTICULO 488. REGLA GENERAL. Las acciones correspondientes a los derechos regulados en este código prescriben en tres (3) años, que se cuentan desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible, salvo en los casos de prescripciones especiales establecidas en el Código Procesal del Trabajo o en el presente estatuto.

ARTICULO 489. INTERRUPCION DE LA PRESCRIPCION. El simple reclamo escrito del trabajador, recibido por el {empleador}, acerca de un derecho debidamente determinado, interrumpe la prescripción por una sola vez, la cual principia a contarse de nuevo a partir del reclamo y por un lapso igual al señalado para la prescripción correspondiente."

"ARTICULO 151. PRESCRIPCION. Las acciones que emanen de las leyes sociales prescribirán en tres años, que se contarán desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible. El simple reclamo escrito del trabajador, recibido por el {empleador}, sobre un derecho o prestación debidamente determinado, interrumpirá la prescripción pero sólo por un lapso igual.".

Atendiendo las normas en mención, se advierte que es procedente la prescripción de los derechos laborales, cuando ha transcurrido un término de tres años contados a partir del momento en que se hizo exigible la obligación, no obstante, dicho término se interrumpe por uno igual, con el simple reclamo escrito del interesado respecto de lo que pretende.

Así las cosas, se advierte que la obligación se hizo exigible al momento en que se produjo el pago por parte del empleador a su trabajador de la incapacidad, situación que ocurrió el 30 de agosto de 2014, de conformidad con el comprobante de nómina visible a folio 21 del plenario, momento a partir del cual se empieza a contar el término para declarar el efecto prescriptivo.

En ese orden de ideas, se encuentra en el plenario oficio No. 100214309-815-2016 del 8 de junio de 2016, mediante el cual se solicita a la Nueva EPS el pago de incapacidades por parte de la DIAN, no obstante, tal como lo indicó el fallador de primer grado, tal documento no tiene la convicción suficiente para interrumpir el término prescriptivo, en el entendido que si bien se aduce que se remite mediante correo certificado, también lo es, que no cuenta con recibido alguno de parte de la Entidad Promotora de Salud, pues el único sello con el que cuenta el documento es de la propia actora, en el que se refiere como destinatario a Nueva EPS, pero que incluso, no es claro frente a la fecha en la que la propia entidad impuso el sello respectivo y cuyo argumento fue el expuesto en la impugnación.

Así las cosas, al no tenerse certeza respecto de la interrupción del término prescriptivo con el documento mencionado, por lo que el mismo se limitó al momento de radicarse el proceso jurisdiccional el 5 de marzo de 2018, de conformidad con el acta y sello de recibido visibles a folio 1 del plenario, se llega a idéntica conclusión a la que arribó la aquo, en el sentido que se debe declarar el medio exceptivo de la prescripción, pues transcurrió un término superior a los 3 años de que trata la norma sustantiva y procesal del trabajo y de la seguridad social; fundamentos por los cuales, se confirmará la decisión de primer grado.

Hasta aquí el estudio del Tribunal.

DECISION:

En razón y mérito de lo expuesto, la SALA SÉPTIMA DE DECISIÓN LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C., administrando justicia en nombre de la República de Ref.: Kauicación Nº 11-001-22-05-000-2021-01127-01. Proceso Sumario de la Dian contra Nueva EPS S.A. (Fallo de Segunda Instancia).

Colombia y por autoridad de la Ley, RESUELVE; CONFIRMAR la decisión de primera instancia, de acuerdo con las razones expuestas en la parte motiva de la presente decisión. Costas en la alzada a cargo de la recurrente, para su tasación inclúyanse como agencias en derecho la suma de \$100.000.00.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE.

LUCY STELLA VÁSQUEZ SARMJENTO

Magistrada

LILLY YOLANDA VEGA BLANCO

Magistrada

LUIS AGUSTÍN VEGA CARVAJAL

Magistrado

T- República de Colombia

TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL SALA LABORAL

Bogotá D.C., treinta (30) de octubre de dos mil veinte (2020)

Magistrada Ponente: Dra. LUCY STELLA VÁSQUEZ SARMIENTO

Ref.: Radicación Nº 11-001-31-05-000-2019-00064-01. Proceso Sumario de Temporales Uno A Bogotá S.A.S. contra EPS Famisanar S.A.S. (Fallo de Segunda Instancia).

En Bogotá D.C, la Magistrada Ponente en asocio de los Magistrados que conforman la Sala Séptima de Decisión, procede a proferir de plano la siguiente,

SENTENCIA:

La sociedad TEMPORALES UNO A BOGOTÁ S.A convocó a la EPS FAMISANAR S.A.D. para obtener mediante los trámites propios del proceso verbal sumario, el reconocimiento y pago de cuatro (4) días de incapacidad, junto con los intereses moratorios contemplados en el artículo 4º del Decreto 1281 de 2002 y las costas del proceso. Pretensiones que tienen sustento en los siguientes,

HECHOS:

Indica el escrito promotor del litigio, que la actora suscribió contrato de trabajo verbal con la trabajadora Martha Judith León Saavedra el 30 de agosto de 2012, que estuvo vigente hasta el 29 de agosto de 2013; que

suscribieron nuevo contrato de trabajo el 10 de septiembre de 2013, bajo la modalidad por obra o labor, que mantuvo su vigencia hasta el 30 de septiembre de 2014; que el médico tratante de la EPS FAMISANAR dictaminó incapacidad a la señora León Saavedra, por el período comprendido entre el 14 y el 17 de noviembre de 2013, esto es, por un total de 4 días, los que fueron reconocidos a la trabajadora; que solicitó el pago de las incapacidades a la EPS, la que se ha negado a reconocer dichos emolumentos.

ACTUACIÓN DE PRIMERA INSTANCIA:

La petición fue admitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mediante auto del 30 de noviembre de 2016¹. Corrido el traslado en virtud de lo previsto en el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, la peticionada dio contestación dentro del término concedido².

En síntesis, la parte pasiva señaló que el formato aportado no cumple con los requisitos para el reconocimiento de las incapacidades, teniendo en cuenta que en la Resolución 2266 de 1998 expedida por el ISS, ya que la incapacidad no fue transcrita por la EPS, por cuanto el formulario no viene totalmente diligenciado al no relacionarse el diagnóstico respectivo, por lo que se procedió con su devolución, la que no fue radicada nuevamente con ningún soporte, como lo sería la historia clínica, aunado, a que una vez se dio inicio al proceso jurisdiccional no se evidenció autorización alguna por servicios de urgencia o consulta externa, por lo que se advierte que si bien no hay regulación sobre los requisitos de transcripción de incapacidad, también lo es, que debe

¹ Cfr. Fl. 29.

² Cfr. Fls. 34/40.

contener ciertos requisitos, so pena de incurrirse en un posible fraude al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo que se procedió con la negativa de pago. Así mismo, señaló que al ser la EPS la entidad de administrar los recursos, se debe prevenir el uso inadecuado de los mismos, para lo cual se debe poner en práctica los principios de prevención, integralidad y participación social.

El aquo profirió sentencia el 18 de diciembre de 2017³, a través de la cual no accedió al reconocimiento y pago de la incapacidad reclamado, teniendo en cuenta que si bien no existe una reglamentación legal, la Resolución No. 2266 de 1998 menciona los requisitos para la expedición de las incapacidades y en principio el médico tratante sin importar si se encuentra adscrito o no a la EPS, es quien conoce la condición del paciente y particularidades de su caso, por lo que la transcripción es la reproducción literal de los descrito, sin que la EPS pueda objetarlo y que puede contrastarse con la historia clínica. En ese orden de ideas, se evidencia que la incapacidad expedida por el médico tratante no contiene el diagnóstico de la enfermedad padecida y pese al requerimiento efectuado a la al extremo activo para que aportara copia de la epicrisis o historia clínica, para determinar las circunstancias de tiempo modo y lugar, no se aportó documento alguno, por lo que le asiste razón a la EPS en la negativa del pago de las incapacidades.

Inconforme con la decisión, el apoderado de la parte actora interpuso recurso de apelación, el cual le fue concedido en el efecto suspensivo.

FUNDAMENTOS DEL RECURSO:

El recurrente luego de efectuar un recuento de la expedición de la incapacidad, así como del trámite procesal adelantado ante la Superintendencia de Salud, afirmó que la decisión de dicha entidad se originó por cuanto no se contaba con material probatorio suficiente para procederé con el pago de la incapacidad, no obstante, solicitó la historia médica de la paciente para acreditar su dicho, sin embargo, olvida que dicho documento solo puede ser conocido con autorización del paciente o en los casos previstos en la Ley, el que se refuerza con lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, que dispone que la historia clínica es de carácter reservado, situación que fue puesta de presente a la falladora de primer grado y mediante el cual se solicitó se oficiara a la demandada para que aportara la copia de tal escrito clínico, ya que es la encargada de su custodia, conforme lo dispone el artículo 13 de la Resolución No. 1995 de 1999, situación que también ha sido puesta de presente con los pronunciamientos de la Corte Constitucional como en la sentencia T 158 de 2008.

Que de acuerdo con lo anterior, se evidencia que el actuar omisivo de la EPS Famisanar es quien puede aportar la prueba requerida y el no ser aportada por la misma, debe acarrearle consecuencia adversas y más aún, si se tiene en cuenta que la Superintendencia tenía las facultades para oficiar a la encartada para que aportara tal documento, mediante el decreto de una prueba de oficio, solicitud que se reitera a la segunda instancia, y con la cual debería ser revocada la decisión y en su lugar conceder las súplicas de la demanda.

CONSIDERACIONES DE ESTA SEGUNDA INSTANCIA

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, adicionado por los artículos 126 y 127 de la Ley 1438 de 2011, por

medio del cual se le conceden funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación para fallar con carácter definitivo con las facultades propias de un juez, lo mismo que lo indicado por la Corte Constitucional en la sentencia C-119 de 2008 según la cual, el recurso de apelación se hará ante el Superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate, esta Corporación en razón de estos presupuestos legales, abordará el estudio de la alzada.

Observa la Sala, que la accionante, acudió al trámite jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que se definiera en su favor el reconocimiento de las incapacidades extendidas por el período comprendido entre el 14 y el 17 de noviembre de 2013.

De acuerdo con lo anterior, la entidad demandada manifiesta que no es procedente reconocer el pago de las incapacidades deprecadas, teniendo en cuenta que el documento no cuenta con el código de diagnóstico, el que debe ser impuesta en el certificado de incapacidad y sin el cual no es posible la concesión de la prestación.

Atendiendo lo anterior, debe precisarse que tal como lo refirió la EPS Famisanar S.A.S., así como el fallador de primer grado, en lo referente a que no existe normatividad preferente en el sentido de determinar cuáles son los requisitos que deben contener los certificados de incapacidad, no obstante la resolución No. 2266 de 1998 expedida por el Instituto de Seguros Sociales, planteó los posibles presupuestos que debe contener para su expedición y reconocimiento, siendo tenida en cuenta para la expedición y autorización de las incapacidades, estableciendo en los artículos 15 y 17:

"ARTICULO 15. DE LA CODIFICACION DEL DIAGNOSTICO CLÍNICO.

Todo certificado de incapacidad debe contener la codificación del diagnóstico que corresponda al proceso patológico que presenta el paciente, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (999 causas), vigente a la fecha

ARTICULO 17. DE LA TRANSCRIPCION DE CERTIFICADOS. Se entiende non transcripción el acto mediante el cual un funcionario competente traslada

——— República de Colombia

TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL SALA LABORAL

Bogotá D.C., nueve (09) de diciembre de dos mil veintiuno (2021) Magistrada Ponente: Dra. LUCY STELLA VÁSQUEZ SARMIENTO

Ref.: Radicación Nº 11-001-31-05-000-2021-00636-01. Proceso Sumario de Deicy Lorena Cano Carmona contra Salud Total EPS-S S.A. (Fallo de Segunda Instancia).

En Bogotá D.C, la Magistrada Ponente en asocio de los Magistrados que conforman la Sala Séptima de Decisión, procede a proferir de plano la siguiente,

SENTENCIA:

DEICY LORENA CANO CARMONA en su calidad de representante legal del menor ECC convocó a SALUD TOTAL EPS-S S.A. para obtener mediante los trámites propios del proceso verbal sumario, se autorice consulta por primera vez por especialista en cirugía general, a fin de que se ordene el procedimiento de Orquidopexia por Laparoscopia, de acuerdo con la justificación emitida por el médico tratante. Pretensiones que tienen sustento en los siguientes,

HECHOS:

Indica el escrito promotor del litigio, que su hijo ECC tiene 8 años de edad al momento de radicar la reclamación, quien se encuentra afiliado como

beneficiario en salud en el régimen contributivo a Salud Total; que el menor padece de TESTÍCULO NO DESCENDIDO, por lo que el médico tratante de la Fundación Clínica Noel de la ciudad de Medellín le ordenó el procedimiento denominado como Orquidopexia por Laparoscopia; que se presentó solicitud de autorización ante Salud Total en la sucursal del municipio de Bello, obteniendo como respuesta, que no estaban atendiendo personalmente y por ello, debía solicitarla vía telefónica, sin embargo, tomaron los datos y dijeron que se comunicarían, no obstante, nunca se obtuvo respuesta y la autorización venció; que el 15 de septiembre de 2020 el médico tratante renueva la autorización de servicios en salud, que pretendía la consulta por primera vez por especialista en cirugía general, con ocasión del diagnóstico del menor; que elevó solicitud de autorización en la página web de Salud Total el 22 de septiembre de 2020, obteniendo como respuesta, que para validar la autorización se requería de un término de 1 a 5 días hábiles, sin embargo, al ingresar a la página web para corroborar si ya fue autorizada, el sistema no le ha permitido el ingreso; que el menor requiere de la consulta médica y proceder con el procedimiento respectivo, aclarando que no cuenta con los recursos necesarios para sufragar el tratamiento de forma particular, vulnerándose los derechos fundamentales a la vida digna, salud, integridad física y especial protección de los derechos de los niños.

ACTUACIÓN DE PRIMERA INSTANCIA:

La petición fue admitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mediante auto del 20 de octubre de 2020¹, en la cual además se decretó medida cautelar, para que en el término de 72 horas se gestionara la consulta de primera vez por especialista en cirugía general a favor del menor ECC. Corrido el traslado en virtud de lo previsto

¹ Cfr. Fls 4 y 5.

Ref.: Radicación Nº 11-001-31-05-000-2020-00636-01. Proceso Sumario de Deicy Lorena Cano Carmona contra Salud Total EPS-S S.A. (Fallo de Segunda Instancia).

en el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, la accionada no dio contestación a las peticiones elevadas.

El aquo profirió sentencia el 20 de noviembre de 2020², a través de la cual accedió a las pretensiones formuladas y por ello, ordenó a la demandada, a que en su red de servicio de salud propia, adscrita o externa en la ciudad de Medellín programara Consulta Médica Prioritaria por la Especialidad de Urología Pediátrica, a fin de que se realizara la valoración de la cirugía ordenada, teniendo en cuenta las condiciones y edad del menor, pues ante la falta de contestación, era posible afirmar que no se había realizado la actuación que requería el menor ECC.

Inconforme con la decisión, el apoderado de la demandada interpuso recurso de apelación, el cual le fue concedido.

FUNDAMENTOS DEL RECURSO:

Afirmó el recurrente que de acuerdo con la orden impartida por la Superintendencia Nacional de Salud y atendiendo el sistema denominado como "AUTORIZACIONES IT", se podía advertir que la actora solamente radicó la autorización el e22 de septiembre de 2020 y de forma automática en la misma fecha, se autorizó la consulta por primera vez con especialista en cirugía general, bajo el No. NAPA 05127-2026150303, en la Clínica de Antioquia, la que quedó asignada para el 3 de noviembre de 2020, situación que se advierte de la cadena de correos que se generó entre la EPS y la persona a cargo del menor.

Con base en lo anterior, la pasiva solicitó la revocatoria de la sentencia impugnada, para que en su lugar se absuelva de las pretensiones formuladas en su contra.

² Cfr. Fls 10/13.

CONSIDERACIONES DE ESTA SEGUNDA INSTANCIA

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 22 numeral 1 literal b del Decreto 1018 de 2007, por medio del cual se le conceden funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación para fallar con carácter definitivo con las facultades propias de un juez, lo mismo que la idea según la cual, el recurso de apelación se hará ante el Superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate, esta Corporación en razón de estos presupuestos legales, abordará el estudio de la alzada.

Observa la Sala, que la accionante, señora DEICY LORENA CANO CARMONA acudió al trámite jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que se ordenara en favor de su hijo menor de edad de nombre ECC consulta por primera vez por especialista en cirugía general, con ocasión del diagnóstico denominado como Testículo No Descendido Unilateral, con el propósito de que se ordenara el procedimiento de Orquidopexia por Laparoscopia, debido a que Salud Total EPS-S S.A. no emitió autorización alguna frente a la orden impartida por el médico tratante.

Para declarar el derecho en favor del accionante consideró que "...Del anterior concepto, aunado al acervo probatorio obrante en el expediente, se desprende que, el menor ..., padece de la patología TESTICULO DESCENDIDO UNILATERAL, a quién, según la información allegada por su progenitora, el día 6 de noviembre de 2019, se le ordenó una ORQUIDOPEXIA DERECHA POR LAPAROSCOPIA, orden de cirugía que fue vencida.".

Ref.: Radicación Nº 11-001-31-05-000-2020-00636-01. Proceso Sumario de Deicy Lorena Cano Carmona contra Salud Total EPS-S S.A. (Fallo de Segunda Instancia).

Así mismo consideró que "También se observa en el sub examine, consulta el día 15 de septiembre de 2020, por la médica rural MARÍA CAMILA RENDÓN ZAPATA RM 1037325903, quien según registra en la historia clínica, renovó la orden de cirugía vencida, razón por la cual se solicitó ante SALUD TOTAL EPS, la orden para consulta por primera vez para cirugía general, cita que no ha sido posible obtener.".

De igual forma agregó que "Cabe señalar que el servicio de salud "ORQUIDOPEXIA DERECHA POR LAPAROSCOPIA" se encuentra incluido en el plan de beneficios de salud financiado con cobertura de la UPC, Resolución 3512 de 2019, anexo 2, y de acuerdo con los hechos descritos en la misma demanda y las pruebas allegadas por la demandante al plenario, y ante la ausencia de respuesta del demandado, es posible afirmar, que aún no se ha realizado la consulta de primera vez por especialista en cirugía general requerido por el menor.".

Finalmente indicó que "Contera de lo expuesto, este Despacho encuentra imprescindible para la salud del menor, que se lleve a cabo la cita ordenada por la doctora María Camila Rendón Zapata, la cual tiene que ser atendida por un especialista en Urología Pediátrica, quien será el encargado de evaluar la operación quirúrgica prescrita al menor en el año 2019, según condición y edad actual.".

Efectuada la anterior reseña, el aspecto siguiente a resolver hace referencia a la inconformidad de la pasiva, según la cual la cita por primera vez con especialista en cirugía general ya había sido autorizada de forma automática desde el mismo 22 de septiembre de 2020, la que fue asignada para el 3 de noviembre de 2020, por lo que las pretensiones de la demanda carecen de fundamento por presentarse un hecho superado.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesario traer a estudio lo normado en el artículo 281 del C.G.P., aplicable en materia laboral de conformidad con lo dispuesto en el artículo 145 del C.P.T. y de la S.S., que dispone:

"ARTÍCULO 281. CONGRUENCIAS. La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este código contempla y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley.

No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda ni por causa diferente a la invocada en esta. Si lo pedido por el demandante excede de lo probado se le reconocerá solamente lo último.

En la sentencia se tendrá en cuenta cualquier hecho modificativo o extintivo del derecho sustancial sobre el cual verse el litigio, ocurrido después de haberse propuesto la demanda, siempre que aparezca probado y que haya sido alegado por la parte interesada a más tardar en su alegato de conclusión o que la ley permita considerarlo de oficio.".

La norma en mención, aduce que de conformidad con el principio de congruencia de las sentencias, la decisión adoptada debe estar en consonancia con los hechos y pretensiones de la demanda, así como con excepciones que hubieren sido alegadas y probadas, al igual que se tendrá en cuenta cualquier hecho que modifica o extinga el derecho sustancial ocurrido con posterioridad a la interposición de la demanda siempre que se alegue por la parte interesada.

Así las cosas, se advierte que con el recurso de apelación se aportó por parte de la demandada pantallazo de las autorizaciones asignadas al menor ECC, de la que se puede extraer que en efecto se autorizó la consulta por primera vez por especialista en cirugía pediátrica desde el 27 de octubre de 2020, así

como, Orquidopexia Unilateral Via Laparoscopia que se encuentra en estado pre-autorizada de fecha 12 de noviembre³.

De igual forma, se allegó cadena de correos efectuada entre Salud Total EPS y la señora Gloria Elena Rendón Ramírez, en las que se peticionaba por parte de la segunda, colaboración para poder imprimir la autorización del menor de edad, pues al ingresar a la página web de la entidad prestadora de salud, no la dejaba ingresar al vínculo de autorizaciones, pues no recordaba la clave y además se le informaba "EL USUARIO NO EXISTE EN EL SISTEMA POR FAVOR VERIFIQUE", obteniendo como respuesta, la autorización de consulta externa por consulta de primera vez por especialista en cirugía pediátrica, la que le fue remitida en PDF, al mismo correo de la señora Rendón Ramírez.

Al respecto, es necesario precisar que si bien la señora Gloria Elena Rendón Ramírez no tiene vínculo directo con el menor ECC, también lo es, que la mencionada es la Secretaria de la Personería Municipal de El Jardín – Antioquia, conforme se observa en el primer folio del plenario, siendo ésta, quien remitió y tramitó la demanda ante la Superintendencia Nacional de Salud, teniendo la carga de notificar la actuación desplegada por la EPS a la señora Deicy Lorena Cano Carmona, a fin de garantizar los derechos de su menor hijo ECC.

Así las cosas, se revocará la providencia apelada, para en su lugar absolver de los pedimentos elevados por la demandante, en el entendido que Salud Total EPS-S S.A., ya solucionó la actuación que venía perturbando la atención en salud del menor ECC.

Cfr Fl 19.

DECISION:

En razón y mérito de lo expuesto, la SALA SÉPTIMA DE DECISIÓN LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley, RESUELVE: PRIMERO. REVOCAR la sentencia de primera instancia, para en su lugar ABSOLVER a SALUD TOTAL EPS-S S.A. de todas las pretensiones incoadas en su contra. Sin costas en el recurso.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE.

LILLY YOLANDA VEGA BLANCO

Magistrada

LUIS AGUSTIN VEGA CARVAJAL

Magistrado

República de Colombia TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL SALA LABORAL

Bogotá D.C., treinta (30) de septiembre de dos mil veintidós (2022) Magistrada Ponente: **Dra. LUCY STELLA VÁSQUEZ SARMIENTO**

Ref.: Radicación N° 11-001-31-05-000-2021-00646-01. Proceso Sumario de Ideam contra Comfenalco Valle EPS (Fallo de Segunda Instancia).

En Bogotá D.C, la Magistrada Ponente en asocio de los Magistrados que conforman la Sala Séptima de Decisión, procede a proferir de plano la siguiente,

SENTENCIA:

El Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales – IDEAM por intermedio de apoderado judicial convocó a Comfelanco Valle EPS para obtener mediante los trámites propios del proceso verbal sumario, se declare que el actor tiene derecho al reconocimiento de varias incapacidades otorgadas en favor de sus trabajadores y como consecuencia de lo anterior, se condene al pago de las mismas, junto con los intereses moratorios consagrados en el artículo 4º del decreto Ley 1281 de 2002. Pretensiones que tienen sustento en los siguientes,

HECHOS:

Ref.: Radicación Nº 11-001-31-05-000-2021-00646-01. Proceso Sumario de Ideam contra Comfenalco Valle EPS (Fallo de Segunda Instancia).

Indica el escrito promotor del litigio, que los señores Francisco Efraín Montenegro Ponce y Fernando Chamorro Carrizosa son servidores públicos del IDEAM, los que se encuentran afiliados a la EPS Comfenalco valle; que le fue conferida incapacidad al señor Montenegro Ponce por el período comprendido entre el 4 y el 6 de diciembre de 2014, la que fue cancelada al servidor en la suma de \$51.356; de igual forma, le fue concedida incapacidad al señor Chamorro Carrizosa por el interregno comprendido entre el 10 y el 19 de junio de 2016, esto es, por 8 días, los que en efecto le fueron canceladas en la suma de \$363.022, advirtiendo, que dicho pago solo se efectúa por parte de la EPS a partir del tercer día. pues los dos primeros están a cargo del empleador y por tanto no se relacionaron; que se elevó solicitud de reintegro a la EPS Comfenalco Valle bajo el radicado No. 20172020000191 del 25 de enero de 2017, las que fueron reiteradas mediante los radicados No. 20172020001561. 20172020004941 y 20172020009181 del 22 de febrero, 8 de junio y 25 de septiembre de 2017, respectivamente; que con la negativa de la EPS se está causando un perjuicio al IDEAM, pues la entidad cubrió la obligación que le correspondía a la EPS y ha efectuado los trámites correspondientes para obtener el pago de las incapacidades.

ACTUACIÓN DE PRIMERA INSTANCIA:

La petición fue admitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mediante auto del 12 de junio de 2018¹. Corrido el traslado en virtud de lo previsto en el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, la accionada dio contestación a las peticiones elevadas, indicando que no era procedente el pago reclamado por la demandante, teniendo en cuenta que respecto del señor Montenegro Ponce correspondientes al términos del 4 al 6 de diciembre de 2014 no se

¹ Cfr. Fls 6.

autorizaron, teniendo en cuenta que fue otorgada por un servicio médico fuera de la red contratada por la EPS. Frente al señor Fernando Chamorro Carrizosa señaló que no se advierte radicación alguna de las incapacidades reclamadas, por lo que se deben las pretensiones elevadas.

El aquo profirió sentencia el 19 de junio de 2020², a través de la cual accedió parcialmente a las pretensiones, en el sentido de ordenar el pago de las incapacidades reclamadas en la suma de \$414.398, sin embargo, negó el pago de los intereses moratorios reclamados, teniendo en cuenta que para que dicho pago sea ordenado, es necesario acreditar el escrito de reclamación de las incapacidades, sin embargo, no existe soporte que demuestra tal situación.

Inconforme con la decisión, la apoderada del demandante interpuso recurso de apelación, el cual le fue concedido.

FUNDAMENTOS DEL RECURSO:

Afirmó la recurrente que no está de acuerdo con la negativa al pago de intereses de mora, teniendo en cuenta que el fundamento de la falladora de primer grado fue que no se aportó prueba alguna de la reclamación de las incapacidades ante la EPS, teniendo en cuenta, que contrario a lo afirmado, se elevaron cuatros solicitudes con los radicados No. 20172020000191, 20172020001561, 20172020004941 y 20172020009181 del año 2017, en las que se solicitó el pago de las incapacidades, de lo que se advierte que la Superintendencia no valoró en debida forma los medios de prueba aportados, por lo que se evidencia que no solo es procedente el pago de las incapacidades, sino también el de los intereses moratorios, fundamentos por los cuales se debe revocar

² Cfr. Fls 14/18.

Ref.: Radicación Nº 11-001-31-05-000-2021-00646-01. Proceso Sumario de Ideam contra Comfenalco Valle EPS (Fallo de Segunda Instancia).

parcialmente la decisión de primer grado y en su lugar condenar al pago de dicho concepto.

CONSIDERACIONES DE ESTA SEGUNDA INSTANCIA

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 22 numeral 1 literal b del Decreto 1018 de 2007, por medio del cual se le conceden funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación para fallar con carácter definitivo con las facultades propias de un juez, lo mismo que la idea según la cual, el recurso de apelación se hará ante el Superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate, esta Corporación en razón de estos presupuestos legales, abordará el estudio de la alzada.

Partiendo del hecho que no fue objeto de controversia la orden de pago de las incapacidades por parte de Comfenalco Valle EPS dentro del trámite de la acción jurisdiccional, el problema jurídico a resolver en esta instancia se circunscribe en determinar si es procedente el pago de los intereses moratorios, así como de las agencias en derecho y costas que depreca la encartada.

De acuerdo con lo anterior, para desarrollar el estudio pretendido, se debe partir de que el artículo 206 de la ley 100 de 1993, establece que las obligadas a reconocer el pago de incapacidades generadas por enfermedad general son las Empresas Promotoras de Salud, quienes a su vez, pueden subcontratar tales prestaciones con compañías aseguradoras, estableciéndose a su vez, en el artículo 24 del decreto 4023 de 2011 y en el numeral 2º del artículo 2.1.1.3 del Decreto Ley 780 de 2016, el término en el cual se debería reconocer las mismas, así:

Ref.: Radicación Nº 11-001-31-05-000-2021-00646-01, Proceso Sumario de Ideam contra Comfenalco Valle EPS (Falio de Segunda Instancia).

"Artículo 24. Pago de prestaciones económicas. (...)

El pago de estas prestaciones económicas 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 efectuara dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la solicitud del aportante.

En todo caso, para la autorización y pago de las prestaciones económicas, las EPS y las EOC deberán verificar la cotización al Régimen Contributivo del SGSSS, efectuada por el aportante beneficiario de las mismas.

Parágrafo 1°. La EPS o la EOC que no cumpla con el plazo definido para el trámite y pago de las prestaciones económicas, deberá realizar el reconocimiento y pago de intereses moratorios al aportante, de acuerdo con lo definido en el artículo <u>4°</u> del Decreto 1281 de 2002.

Parágrafo 2°. De presentarse incumplimiento del pago de las prestaciones económicas por parte de la EPS o EOC, el aportante deberá informar a la Superintendencia Nacional de Salud, para que de acuerdo con sus competencias, esta entidad adelante las acciones a que hubiere lugar.".

De acuerdo con la norma transcrita, se advierte que la EPS debe proceder con el reconocimiento directo o transferencia electrónica de las prestaciones económicas en el término de 5 días hábiles contados a partir de la autorización por parte de la EPS o la EOC, teniendo 15 días hábiles adicionales para la revisión y liquidación de las mismas, previa solicitud del aportante.

No obstante, para la concesión de los intereses de mora, es necesario que la parte actora acredite la solicitud de reconocimiento de las Ref.: Radicación Nº 11-001-31-05-000-2021-00646-01. Proceso Sumario de Ideam contra Comfenalco Valle EPS (Fallo de Segunda Instancia).

incapacidades, presupuesto que no se encuentra acreditado en debida forma dentro del plenario, teniendo que si bien junto con la demanda se aportaron unos documentos con los radicados No. 20172020000191 del 25 de enero de 2017, No. 20172020001561 del 22 de febrero de 2017, 20172020004941 del 8 de junio de 2017 y 20172020009181 del 25 de septiembre de la misma anualidad, tales escritos no cuentan con recibido alguno por parte de la Comfenalco Valle EPS, de lo que se pudiera generar la certeza que la EPS tuvo conocimiento de tales cobros y fue su deseo no realizarlo, pues es necesario precisar que al expediente se aportaron los mencionados documentos, no obstante, los mismos no cuentan sino con un sello, en el que se indica "INSTITUTO DE HIDROLOGÍA, METEOROLOGÍA Y ESTUDIOS AMBIENTALES. CORRESPONDENCIA, ENVIADA, IDEAM", sin que de tal timbre se logre determinar que en efecto se puso en conocimiento el reclamo pretendido, más aún, cuando la propia demandada desconoció la radicación de los mencionados escritos, por lo que no es procedente el reconocimiento de los intereses deprecados; fundamentos por los cuales se confirmará la decisión de primer grado.

Hasta aquí el estudio del Tribunal.

DECISIÓN:

En razón y mérito de lo expuesto, la SALA SÉPTIMA DE DECISIÓN LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

Ref.: Radicación N° 11-001-31-05-000-2021-00646-01. Proceso Sumario de Ideam contra Comfenalco Valle EPS (Fallo de Segunda Instancia).

RESUELVE:

CONFIRMAR la decisión de primera instancia, de acuerdo con las razones expuestas en la parte motiva de la presente decisión. Sin costas en la alzada. **NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE**.

LUCY STELLA VÁSQUEZ SABMIENTO

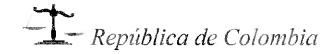
Magistrada

LILLY YOLANDA VEGA BLANCO

Magistrada

LUIS AGUSTÍN VEGA CARVAJAL

Magistrado



TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL SALA LABORAL

Bogotá D.C., treinta (30) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

Magistrada Ponente: Dra. LUCY STELLA VÁSQUEZ SARMIENTO

Ref.: Radicación Nº 11-001-31-05-000 2021 01589 01. Proceso Sumario de la Dian contra Famisanar EPS (Fallo de Segunda Instancia).

En Bogotá D.C, la Magistrada Ponente en asocio de los Magistrados que conforman la Sala Séptima de Decisión, procede a proferir de plano la siguiente,

SENTENCIA:

La DIAN por intermedio de apoderado judicial convocó a la EPS ALIANSALUD para obtener mediante los trámites propios del proceso verbal sumario, se declare que la actora tiene derecho al reconocimiento de la incapacidad otorgada en favor de su trabajadora y como consecuencia de lo anterior, se condene al pago de la misma en la suma de \$491.110, junto con los intereses moratorios consagrados en el artículo 4º del decreto Ley 1281 de 2002. Pretensiones que tienen sustento en los siguientes,

HECHOS:

En lo que interesa al asunto adujo la accionante que la señora Yesenia Shirley Castillo Rodríguez presta sus servicios a favor de la entidad a partir del 20 de abril de 2005, desempeñando el cargo de Gestor I, Código 301, Grado 01, trabajadora que se encontraba afiliada a Famisanar EPS; que la funcionaria

Ref.: Radicación Nº 11-001-31-05-000-2021-01589-01. Proceso Sumario de la Dian contra Famisanar EPS (Fallo de Segunda Instancia).

hizo uso del servicio de salud, otorgándose incapacidad por el período comprendido entre el 11 y el 17de mayo de 2015; que la entidad reconoció la incapacidad, sin embargo, a la fecha de presentación de la demanda no se ha realizado el pago de las incapacidades por valor de \$491.110; que se requirió el pago a la EPS accionada mediante escrito de fecha 11 de mayo de 2017.

ACTUACIÓN DE PRIMERA INSTANCIA:

La petición fue admitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mediante auto del 26 de noviembre de 2018, en la que vinculó a Famisanar EPS. Corrido el traslado en virtud de lo previsto en el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, la accionada guardó silencio.

La *aquo* profirió sentencia el 31 de marzo de 2021, en la que ordenó a Famisanar EPS a pagar la suma de \$380.777,00, con ocasión de la incapacidad concedida a la señora Yesenia Shirley castillo Rodríguez, junto con los intereses moratorios causados a partir del 23 de junio de 2017; conclusión a la que arribó al considerar que la demandante acreditó todos los presupuestos derivados de sus obligaciones como empleador, tales como que tenía afiliada a la demandante al Sistema General de Seguridad Social en Salud, realizó el pago de los aportes de por los menos 4 meses de los últimos 6, contaba con las 4 semanas de cotización ininterrumpida y la Dian procedió con el pago del salario total en favor de la trabajadora, por lo que era procedente condenar de las incapacidades, junto con los intereses moratorios ante la falta de pago de las incapacidades deprecadas.

Inconforme con la anterior decisión, la parte demandada a través de su apoderado interpuso recurso de apelación, el cual fue concedido en el efecto suspensivo.

Ref.; Radicación Nº 11-001-31-05-000-2021-01589-01, Proceso Sumario de la Dian contra Famisanar EPS (Fallo de Segunda Instancia).

FUNDAMENTOS DEL RECURSO:

La impugnante sostiene que no es procedente el reconocimiento y pago de los intereses moratorios, teniendo en cuenta que no se radicó cuenta de cobro respecto de la obligación reclamada, incapacidad que se encuentra en estado de pagada por Famisanar EPS, aunado, con que los dineros de la EPS son de carácter público y por tanto tienen amplia vigilancia de los entes de control, por lo que tales dineros no están destinados al pago de intereses. Aunado a lo anterior, se advierte que el cobro de los intereses moratorios se encuentra prescrito, toda vez, que se presentó la reclamación administrativa el 11 de mayo de 2015, por lo que conforme con el artículo 488 del C.S.T., tenía tres años, no siendo procedente la orden de pago impuesta por la Superintendencia de Salud al estar prescrita la obligación.

CONSIDERACIONES DE ESTA SEGUNDA INSTANCIA

Al tenor de lo dispuesto en el artículo 22 numeral 1 literal b del Decreto 1018 de 2007, por medio del cual se le conceden funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación para fallar con carácter definitivo con las facultades propias de un juez, así como se recuerda que el recurso de apelación se hará ante el Superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate, esta Corporación en razón de este presupuesto legal, abordará el estudio de la alzada.

Ahora bien, de acuerdo con los argumentos expuestos en el recurso de apelación, en virtud de lo establecido en el artículo 66A del C.P.T y S.S., el análisis de la Sala se circunscribe al estudio de las inconformidades planteadas en el escrito de interposición del recurso, atendiendo las razones de disenso expuestas en la sustentación por el recurrente, ya que todo aquello

cuya revocatoria no se impetra con las debidas motivaciones ha sido aceptado por la apelante.

Adujo el apoderado de la demandada Famisanar EPS, que no es procedente el pago de los intereses moratorios, teniendo en cuenta que revisadas las bases de datos de la entidad promotora de salud, se advertía que la misma se encontraba como pagada, sin embargo, no existe medio de prueba alguno que soporte el dicho de la demandada frente al pago de las incapacidad que reclama la DIAN, o la fecha en la que se produjo el mismo, por lo que bajo tal supuesto, no es posible acoger el dicho de la demandada.

Ahora bien, es necesario precisar que si bien la encartada en el recurso aduce como defensa la declaratoria de la excepción de prescripción, también lo es, que dicho medio exceptivo debe ser propuesto por la parte interesada en el momento procesal oportuno, que no es otro que en la contestación de la demanda y no esperar hasta que el proceso salga desfavorable, para interponer o aducir dicha excepción y mucho menos, para alegar el pago de obligaciones, sin que exista medio de prueba alguno que así lo acredite.

Sin embargo, se procederá con el estudio de la prescripción, en el supuesto que los dineros recolectados por pate de las EPS, son dineros que pertenecen al Sistema Integral de la Seguridad Social y por tanto deben tener una especial protección, por lo que se debe partir de los artículos 488 del C.S.T. y 151 del C.P.T. y de la S.S., que disponen la prescripción de los derechos laborales cuando ha transcurrido un término de tres años, contados a partir del momento en que se ha hecho exigible la obligación, término que se interrumpe con el simple reclamo escrito del interesado.

Así las cosas, se advierte que la incapacidad fue concedida a la señora Yesenia Shirley Castillo Rodríguez por el período comprendido entre el 11 y el 17de mayo de 2015, elevándose la reclamación respectiva por parte de la

Ref.: Radicación Nº 11-001-31-05-000-2021-01589-01. Proceso Sumario de la Dian contra Famisanar EPS (Fallo de Segunda Instancia).

DIAN a la EPS Famisanar S.A. el 23 de mayo de 2017 y se radicó la solicitud jurisdiccional el 25 de octubre de 2018, conforme se extrae de sello visible a folio 6 del plenario, por lo que no transcurrió el término de tres años indicado en la norma y por tanto no hay lugar a declarar probado el medio exceptivo.

Ahora bien, no es posible acoger el dicho de la accionada en el sentido que se presentó reclamación administrativa respecto de la incapacidad reclamada en el mes de mayo de 2015, ya que no se aportó documento alguno que sustente el dicho de la parte; fundamentos por los cuales, se confirmará la decisión de primer grado.

Hasta aquí el estudio del Tribunal.

DECISIÓN:

En razón y mérito de lo expuesto, la SALA SÉPTIMA DE DECISIÓN LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley, RESUELVE; CONFIRMAR la decisión de primera instancia, de acuerdo con las razones expuestas en la parte motiva de la presente decisión. Costas en la alzada a cargo de la recurrente, para su tasación inclúyanse como agencias en derecho la suma de \$100.000,00. NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE.

LUCY STELLA VÁSQUEZ SARMIENTO

Magistrada

LILLY YOLANDA VEGA BLANCO

Magistrada

Ref.: Radicación Nº 11-001-31-05-000-2021-01589-01. Proceso Sumario de la Dian contra Famisanar EPS (Fallo de Segunda Instancia).

LUIS AGUSTÍN VEGA CARVAJAL

Magistrado

T- República de Colombia TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL SALA LABORAL

Bogotá D.C., treinta (30) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

Magistrada Ponente: **Dra. LUCY STELLA VÁSQUEZ SARMIENTO**

Ref.: Radicación Nº 11-001-22-05-000-2021-01145-01. Proceso Sumario de la DIAN contra Cafesalud EPS S.A. en Liquidación (Fallo de Segunda Instancia).

En Bogotá D.C, la Magistrada Ponente en asocio de los Magistrados que conforman la Sala Séptima de Decisión, procede a proferir de plano la siguiente,

SENTENCIA:

La DIAN por intermedio de apoderada judicial convocó a la Cafesalud EPS S.A. en liquidación para obtener mediante los trámites propios del proceso verbal sumario, se declare que la actora tiene derecho al reconocimiento de la incapacidades otorgada en favor de su trabajador y como consecuencia de lo anterior, se condene al pago de la misma en la suma de \$232.022, junto con los intereses moratorios consagrados en el artículo 4º del decreto Ley 1281 de 2002. Pretensiones que tienen sustento en los siguientes,

HECHOS:

Indica el escrito promotor del litigio, que el señor Holger Oriol Barrera Vega presta sus servicios a favor de la entidad a partir del 6 de febrero de 1998, desempeñando el cargo de Gestor II, Código 302, Grado 02, trabajador que se encontraba afiliado a la Cafesalud EPS S.A.; que el funcionario hizo uso del servicio de salud, otorgándose incapacidad por el período comprendido entre el 24 de septiembre y el 5 de octubre de 2016; que la entidad reconoció la incapacidad mediante el pago del salario correspondiente, sin embargo, a la fecha de presentación de la demanda no se ha hecho la transferencia electrónica total de la incapacidad, adeudando la suma de \$232.022; que la entidad requirió el pago a la EPS accionada mediante escrito de fecha 2 de febrero de 2018.

ACTUACIÓN DE PRIMERA INSTANCIA:

La petición fue admitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mediante auto del 25 de julio de 2018¹, contra Cafesalud EPS y Medimas EPS. Corrido el traslado en virtud de lo previsto en el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, la accionada CAFESALUD EPS se opuso a la pretensión de la demandante, ante la existencia de un hecho superado, en el entendido que la Entidad Promotora de salud ya procedió con el reconocimiento y pago de la incapacidad, pues reconoció la suma de \$1.500.396, proponiendo de forma adicional, la declaratoria de la excepción genérica.

Por su parte, Medidas EPS S.A., adujo que no se encuentra legitimada para proceder con el pago de la licencia de paternidad reclamada, teniendo en cuenta que la misma al haberse expedido con anterioridad al 1º de agosto de 2017, es competencia de Cafesalud, sin que sea posible tenerlos como deudores solidarios, en el entendido que no están

¹ Cfr. Fl 31.

Ref.: Radicación Nº 11-001-22-05-000-2021-01145-01. Proceso Sumario de la Dian contra Cafesalud EPS S.A. en Liquidación (Fallo de Segunda Instancia).

obligados al pago, existiendo con ello, una falta de legitimación en la causa.

La aquo profirió sentencia el 30 de septiembre de 2020, en la que ordenó a Cafesalud EPS en Liquidación a pagar la suma de \$232.022,00, junto con los intereses de mora liquidados a partir del 5 de maro de 2018 y hasta la fecha en que se realice el pago efectivo de la obligación, con ocasión de la diferencia que existe respecto de la licencia de paternidad reconocida al señor Holger Oriol Barrera Vega; conclusión a la que arribó al considerar que la liquidación de dicha prestación no debe efectuarse conforme con el IBC, sino con el salario realmente devengado por el trabajador, dentro del que se incluyen los factores salariales, esto es, que la misma debe calcularse con el salario devengado al momento en que se concede la licencia respectiva. De igual forma, absolvió a la demandada Medimás EPS, de las súplicas elevadas, por cuanto no tenía obligación alguna de proceder con el pago deprecado.

Inconforme con la decisión, el apoderado de la demandada Cafesalud EPS S.A. en Liquidación interpuso recurso de apelación, el cual le fue concedido.

FUNDAMENTOS DEL RECURSO:

Afirmó el recurrente que no está de acuerdo con la decisión proferida por el aquo, pues en las diligencias se advierte la existencia de un hecho superado, en el entendido que la EPS procedió con el reconocimiento y pago de la licencia de paternidad por la suma de \$1.500.396, no obstante, en la sentencia se realiza la liquidación de la prestación asistencial, estableciendo que la misma debió ser otorgada por el monto de \$1.732.418, sin embargo, la operación aritmética se encuentra mal

realizada, pues el valor a tomar es el del salario, más no el del IBC, poniendo de presente, que el pago se realizó con la factura ILM351152, que fue girada por la suma de \$48.867.933.

Con base en lo anterior, la pasiva solicitó la revocatoria de la sentencia impugnada, para que en su lugar se absuelva de las pretensiones formuladas en su contra.

CONSIDERACIONES DE ESTA SEGUNDA INSTANCIA

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 22 numeral 1 literal b del Decreto 1018 de 2007, por medio del cual se le conceden funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación para fallar con carácter definitivo con las facultades propias de un juez, lo mismo que la idea según la cual, el recurso de apelación se hará ante el Superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate, esta Corporación en razón de estos presupuestos legales, abordará el estudio de la alzada.

En esas condiciones, corresponde tener en cuenta que, al no haber sido objeto de inconformidad por la recurrente, permanecen incólumes las conclusiones a las que arribó la servidora judicial de primer grado relativas al derecho en cabeza del accionante al pago de la incapacidad; máxime cuando la recurrente Cafesalud EPS S.A. adujo el pago de la prestación a la demandante.

En ese orden de ideas, debe advertirse que el monto y la distribución en el pago de los aportes al Régimen Contributivo en Salud se encuentran reglados en el artículo 204 de la Ley 100 de 1993, no obstante, en el

parágrafo 1º de la misma normatividad, se establece que las personas vinculadas con contrato de trabajo o que sean servidores públicos tendrán la misma base de cotización regulada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De acuerdo con lo anterior, es necesario establecer los conceptos que se entienden por la base de cotización, los que si bien no se encuentran debidamente establecidos para el Sistema de Salud, sí fueron tratados para el tema de los aportes al Sistema General de Pensiones de los servidores públicos, estando regulados en el artículo 1º del Decreto 1158 de 1994, que establece:

"ARTÍCULO 1º. El artículo 6º del Decreto 691 de 1994, quedará así:

"Base de cotización".

El salario mensual base para calcular las cotizaciones al Sistema General de Pensiones de los servidores públicos incorporados al mismo, estará constituido por los siguientes factores:

- a) La asignación básica mensual;
- b) Los gastos de representación;
- c) La prima técnica, cuando sea factor de salario;
- d) Las primas de antigüedad, ascensional de capacitación cuando sean factor de salario:
- e) La remuneración por trabajo dominical o festivo;
- f) La remuneración por trabajo suplementario o de horas extras, o realizado en jornada nocturna;

Ref.: Radicación Nº 11-001-22-05-000-2021-01145-01. Proceso Sumario de la Dian contra Cafesalud EPS S.A. en Liquidación (Fallo de Segunda Instancia).

g) La bonificación por servicios prestados;".

Así las cosas, la base de cotización se encuentra conformada por la asignación básica mensual, los gastos de representación, la prima técnica, la prima de antigüedad, ascensional o de capacitación cuando sean factor salarial, la remuneración por trabajo dominical o festivos, el trabajo suplementario, de horas extras o en jornada nocturna y la bonificación por servicios prestados, conceptos respecto de los cuales se debe efectuar el aporte correspondiente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Sin embargo, debe precisarse que el artículo 1º del Decreto 2236 de 1999, establece que se tomará como base para el cálculo de los aportes el valor de la nómina pagada o los ingresos percibidos en el mes calendario anterior al riesgo que se pretende cubrir.

De acuerdo con lo anterior, debe precisarse que las normas enunciadas en un primer momento establecieron que la asignación básica mensual y unos factores salariales, hacían parte de la base de cotización, no obstante, con regulación posterior, se amplió lo concerniente a la base de cotización, en el sentido que la misma correspondería al pago efectuado en nómina o al monto de los ingresos percibidos en el mes anterior.

Así las cosas, se advierte que la parte actora allegó soporte de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral del trabajador Holger Oriol Barrera Vega visible a folio 13 del plenario, de la que se puede extraer que se reportó un IBC en salud por la suma de \$4.374.000 para el mes de septiembre de 2016, calenda anterior a la incapacidad, que se otorgó a partir del 24 de septiembre y finalizó el 5 de octubre de 2016,

y respecto de la cual en su momento se procedió con el pago del 12.5% correspondiente, girándose en favor del Sistema General de Seguridad Social en Salud la suma de \$546.700.00, por lo que siendo dicho monto el percibido como ingreso en el mes anterior y sería sobre dicho valor que debería calcularse el valor de la liquidación correspondiente a la incapacidad, sin embargo, también se advierte, que la aquo, calculó el monto de dicha prestación asistencial respecto del monto de \$4.331.046, suma inferior que fue establecida por la Superintendencia, que no fue reprochada por la parte actora y por tanto, será respecto de tal suma que se proceda con la liquidación de la licencia de paternidad.

En ese orden de ideas, efectuada la liquidación correspondiente, se encuentra que el valor correspondiente a la incapacidad asciende a la suma de \$1.732.418.40, monto respecto del cual la pasiva confesó un pago parcial por el monto de \$1.500.396, generándose un saldo en favor de la activa por la suma \$232.022, por lo que se confirmará la decisión de primer grado en tal sentido.

Finalmente, no hay lugar a efectuar pronunciamiento alguno respecto de los intereses de mora en que fue condenada Cafesalud EPS S.A. en Liquidación, como quiera que la misma no fue objeto de reproche o inconformidad alguna por la parte interesada.

Hasta aquí el estudio del Tribunal.

DECISIÓN:

En razón y mérito de lo expuesto, la SALA SÉPTIMA DE DECISIÓN LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL

Ref.: Radicación Nº 11-001-22-05-000-2021-01145-01. Proceso Sumario de la Dian contra Cafesalud EPS S.A. en Liquidación (Fallo de Segunda Instancia).

DE BOGOTÁ D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

CONFIRMAR la decisión de primera instancia, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta decisión. Sin costas en esta instancia. NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

LUCY STEKLA VÁSQUEZ SARMIENTO

Magistrada

LILLY YOLANDA VEGA BLANCO

Magistrada

LUIS AGUSTÍN VEGA CARVAJAL

Magistrado

Tepública de Colombia TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL SALA LABORAL

Bogotá D.C., treinta (30) de junio de dos mil veintidós (2022)

Magistrada Ponente: **Dra. LUCY STELLA VÁSQUEZ SARMIENTO**

Ref.: Radicación Nº 11-001-31-05-000-2019-00444-01. Proceso Sumario de Carlos Julio Espinosa Melo contra Compensar EPS S.A. (Fallo de Segunda Instancia).

En Bogotá D.C, la Magistrada Ponente en asocio de los Magistrados que conforman la Sala Séptima de Decisión, procede a proferir de plano la siguiente,

SENTENCIA:

CARLOS JULIO ESPINOZA MELO convocó a COMPENSAR EPS para obtener mediante los trámites propios del proceso verbal sumario, el reembolso de las sumas de dinero que debió pagar con recursos propios por concepto de un procedimiento quirúrgico practicado en su favor por la suma de \$8.734.738. Pretensiones que tienen sustento en los siguientes,

HECHOS:

Indica el escrito promotor del litigio, que el 18 de agosto de 2016 sintió un fuerte dolor abdominal que no le permito consumir ningún alimento y permaneció el reposo hasta el día siguiente en el que empeoró su

padecimiento, por lo que tuvo que recurrir al puesto de salud de san Francisco Cundinamarca, municipio en el que reside y donde se le tomaron los signos vitales, se le aplicaron medicamentos para mejorar el dolor fue dado de alta a las 4 horas, recetándose los medicamentos de buscapina, omeprazol y un antiácido; sin embargo, sus dolencias se mantuvieron por lo que tuvo que recurrir de urgencias a la Clínica Marly el 20 de agosto del referido año, en donde le indicaron que se trataba de una Colecistitis Aguda, no obstante, le indicaron que debían efectuar otros exámenes para verificar el diagnóstico (laboratorios, radiografía de torax, ultrasonografía abdominal total), así como ingresarlo para aplicar medicamentos para tratar el dolor y la deshidratación; que una vez efectuados los exámenes se corroboró la patología y se le indicó que debía efectuarse procedimiento quirúrgico de urgencias, el cual aceptó por estar en riesgo su vida, por lo que el procedimiento denominado como colecistectomía laparoscópica la que fue efectuada a las ocho de la noche el 20 de agosto de 2016, dando salida al día siguiente, extendiendo fórmula médica, instrucciones alimenticias y cuidados adicionales por estado de salud; que el 23 de agosto de la misma anualidad el actor elevó derecho de petición, obteniendo como respuesta el 31 de mismo mes vía correo electrónico, en el que se indicaba que para continuar con el reembolso debía aportar documentos en original de la historia clínica, certificado médico, por lo que el 7 de septiembre se dio alcance al derecho de petición, aportando los documentos respectivos y obteniendo respuesta negativa el 22 del mismo mes vía correo electrónico, en el que se indicó que o era procedente el reembolso, por no tratarse de una urgencia, además, que el tratamiento que debió seguir era con medicamentos y de forma posterior la cirugía.

ACTUACIÓN DE PRIMERA INSTANCIA:

La petición fue admitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mediante auto del 26 de diciembre de 2016¹. Corrido el traslado en virtud de lo previsto en el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, la primera en contestar fue la Clínica de Marly S.A., quien informó que en efecto se llevó a cabo el procedimiento aducido por el demandante, el que constituía una urgencia, sin embargo, se le informó en su momento al usuario que la clínica no tenía convenio con la EPS, por lo que debía iniciarse el trámite de remisión, a lo que el paciente indicó su interés de quedase como particular, por lo que no se dio inicio al procedimiento de referencia y contra referencia.

Por su parte Compensar EPS manifestó que no es procedente el reembolso por no tratarse de una urgencia, además, que se efectuó el procedimiento sin contar con la autorización de la EPS para efectuar el mismo, aunado, con que el actor no asistió a los médicos y clínicas que le ofrece la Entidad Promotora de Salud.

El aquo profirió sentencia el 15 de febrero de 2019², a través de la cual no accedió al reembolso peticionado, pues si bien se advierte que en el caso del actor sí se trató de una urgencias, también lo es, que no se advierte la negligencia, imposibilidad, baja cobertura o incapacidad en la prestación del servicio médico, por lo que se desdibuja la figura del reintegro, ya que el actor fue quien no quiso acudir a las clínicas y médicos con los cuales la EPS tenía convenio.

Inconforme con la decisión, el demandante interpuso recurso de apelación, el cual le fue concedido en el efecto suspensivo.

¹ Cfr. Fls 45/46.

² Cfr. Fls 62/65.

FUNDAMENTOS DEL RECURSO:

Afirmó el recurrente que se debe efectuar una nueva valoración probatoria, ya que no es cierto que la EPS haya incurrido en el pago de los servicios prestados en el centro médico del municipio de San Francisco, pues arribaron allí, por la amistad con el director del mismo, además, se advierte un mal diagnóstico, ya que se indicó que era una gastritis, patología que no era acertada. De igual forma, por cuanto se indica en el fallo que mis familiares no accedieron al traslado, no obstante, ni en el Centro de Salud, ni en la Clínica Marly se informó tal situación, sino simplemente en esta última, se indicó que la EPS no incurriría en los gastos que se generaran por la atención recibida, sino tan solo con el procedimiento de urgencia, argumentación contradictoria, pues solo asumen el pago de la urgencia, más no se hacen cargo del estado de salud, que requería efectuar el procedimiento de forma automática, poniendo en riesgo la salud y vida del afiliado.

Finalmente, reitera que la prestación del servicio de salud por parte de la EPS es malo, que se deben colocar quejas para que se acceda a la concesión de citas, pero con médico general, ya que no se autoriza con especialista, por lo que el tratamiento es tardío.

Con base en lo anterior, la pasiva solicitó la revocatoria de la sentencia impugnada, para que en su lugar se absuelva de las pretensiones formuladas en su contra.

CONSIDERACIONES DE ESTA SEGUNDA INSTANCIA

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 22 numeral 1 literal b del Decreto 1018 de 2007, por medio del cual se le conceden funciones a la

Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación para fallar con carácter definitivo con las facultades propias de un juez, lo mismo que la idea según la cual, el recurso de apelación se hará ante el Superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate, esta Corporación en razón de estos presupuestos legales, abordará el estudio de la alzada.

Observa la Sala, que el accionante, señor CARLOS JULIO ESPINOSA MELO acudió al trámite jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que se definiera en su favor el reconocimiento del reembolso de los dineros que tuvo que sufragar para la realización de la cirugía que permitió la recuperación de su salud, con ocasión de una Colecistitis Aguda; intervención que le fue practicada en la Clínica de Marly S.A., debido a que hubo tardanza en las autorizaciones y remisiones, así como, en el dictamen que le fue generado en el centro de salud del Municipio de San Francisco.

Para denegar el derecho en favor del accionante consideró que si bien se acreditó la urgencia requerida en el tratamiento, también lo era, que la misma no impedía efectuar el traslado de IPS por parte de la EPS a su red prestadora de servicios, concluyendo "... cuando es el afiliado quien deliberadamente y a mutuo propio decide asumir los servicios médicos requeridos de manera particular, o es procedente el reconocimiento económico, no sólo porque tal situación no admite una interpretación extensiva ni analógica en tanto ello significaría transformar el sentido natural del reembolso, cuál es el de responsabilizar a las EPS por los gastos en qué incurre el afiliado como consecuencia de su negligencia, imposibilidad, baja cobertura o incapacidad en la prestación de los servicios médicos".

Efectuada la anterior reseña, el aspecto siguiente a resolver hace referencia a la inconformidad de la activa, según la cual la situación fáctica planteada encuadra dentro de los requisitos legales para que la EPS proceda a reconocer los dineros sufragados por el accionante porque: i) la patología presentada por el demandante se trató de una urgencia; ii) por cuanto el pago de los servicios de urgencia tanto del centro médico del municipio de San Francisco, como en la Clínica Marly fueron efectuados por la parte actora, tal como se evidencia de las facturas aportadas al plenario; iii) nunca se informó acerca del traslado ni por parte de la EPS, ni de la Clínica Marly, y; iv) por cuanto los servicios médicos ofrecidos por Compensar EPS son de baja calidad, al punto de no concederse citas con medicina general y mucho menos con especialista.

Para dar respuesta a tales cuestionamientos, se debe mencionar, que la jurisprudencia constitucional ha sido prolífica en la contextualización y desarrollo doctrinal del derecho a la salud, partiendo siempre de la base, que la salud no es sólo la ausencia de dolencia o enfermedades, sino un estado íntegro de bienestar de la persona, que comprende el aspecto moral, físico y social, concepto que está acorde con la definición que ha adoptado la Organización Mundial de la Salud.

También se debe recordar que ante los hechos que han demarcado la sucesiva y continua vulneración a este derecho, llevaron a que el alto Tribunal constitucional considerara a la Salud como un derecho fundamental autónomo, tal como se reseñó en la sentencia T-760 de 2008, que sobre este punto indicó que "...son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo", la Corte señaló en la sentencia T-

859 de 2003 que el derecho a la salud es un derecho fundamental, 'de manera autónoma', cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho. Concretamente, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el acceso a un servicio de salud que se requiera, contemplado en los planes obligatorios, es derecho fundamental autónomo. En tal medida, la negación de los servicios de salud contemplados en el POS es una violación del derecho fundamental a la salud, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela. La jurisprudencia ha señalado que la calidad de fundamental de un derecho no depende de la vía procesal mediante la cual éste se hace efectivo..."

De otro lado, es preciso señalar que, si bien es cierto, el ejercicio de este derecho se encuentra soportado sobre una estructura administrativa para su funcionamiento, tal situación no puede llegar al punto de convertirse en una barrera para hacer nugatoria la prestación del servicio de salud, lo cual comprende el diagnóstico, los procedimientos o intervenciones quirúrgicas, el suministro de medicamentos o cualquier otro servicio requerido para hacer efectivo este derecho, con mayor razón cuando se trata del servicio de urgencias; de suerte que todo lo relacionado con autorizaciones, cobros, corrección de información, actualización de datos, entro otros parecidos están a cargo de la entidad administradora y no en cabeza del usuario.

En la aludida sentencia T-760 de 2008, la Corte se pronunció de la siguiente manera:

"(...) Para la Corte 'las EPS no pueden imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas

³ Cfr, consideración jurídica No. 3.2.1.3

propias de la entidad'. En tal sentido, cuando una EPS niega servicios de salud a una persona que tiene derecho a ellos, porque no realizó un trámite que le corresponde realizar a la propia entidad, irrespeta su derecho a la salud, puesto que crea una barrera para acceder al servicio. (...)".

Y en sentencia T-146 de 2011 sobre este mismo tema, indicó:

"(...) Los trámites administrativos internos de una entidad no pueden constituirse en una carga para el ciudadano. Reiteración jurisprudencial.

En repetidas oportunidades esta Corporación ha señalado que un trámite administrativo interno de una entidad no puede constituirse en una barrera para el disfrute de los derechos de una persona. Las cargas administrativas internas le corresponde soportarlas a la entidad y no al ciudadano. De manera específica, una entidad del sector salud no puede trasladarle sus cargas y confusiones administrativas al ciudadano. Así los señaló la sentencia T-760/08 al indicar que, "Toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud sin que las EPS puedan imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad". En esta oportunidad la Sala reiterará esta regla, toda vez, que la confusión que se suscita a partir de que en el sistema de la entidad aparecen dos personas con el mismo número de cedula, razón por la cual el Instituto ha decidido dejar de prestarle el servicio de salud, es una carga administrativa que compete a la entidad y no a la ciudadana (...)".

Ahora; para el asunto, debe explicar la Sala, cuál es la definición del término urgencias. La noción se encuentra en el artículo 3º del Decreto 412 de 1992, que dispone lo siguiente:

- 1. URGENCIA. Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.
- 2. ATENCION INICIAL DE URGENCIA. Denomínase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

3. ATENCION DE URGENCIAS. Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

Acorde con dichas definiciones, se advierte por esta Sala de Decisión, que lo discutido en las diligencias no es propiamente la existencia de una urgencia en los padecimientos sufridos por el actor, pues así lo determinó tanto la médico tratante en la Clínica de Marly S.A., como en el concepto rendido por parte de la médico Alejandra Rojas Rojas adscrita a la Superintendencia de Salud, sino que por el contrario, lo es, la autodeterminación del señor Espinosa Melo, en que se atendiera de forma particular, sin necesidad de intervención por parte de Compensar EPS.

Al respecto, se advierte que en la contestación brindada por parte de la Clínica de Marly S.A., visible a folio 53 a 59 del plenario, se indican los procedimientos y tratamientos efectuados en el actor y en la que se indicó:

- "3. Se informó a través de correo electrónico a Compensar EPS, solicitando autorización de hospitalización y autorización pata el procedimiento CUPS 512104 el día 21/8/2016. (adunto correo).
- 4. Adicionalmente se le informa al paciente que como no se tiene convenio con la EPS para el procedimiento y la hospitalización se debe iniciar trámites de remisión, donde la EPS lo ubicará en su red de prestadores para que le realicen el procedimiento; el paciente manifiesta su interés de quedarse como particular, por lo que no se inició trámite de referencia y contra referencia.
- ... El usuario solicit[ó] de manera libre su permanencia en la Clínica de Marly, sobre lo cual da fe, el pago voluntario del valor total de los gastos

asociados a su atención, que se reflejan en la factura No. SMAR – 142294 y que fue cancelada de manera voluntaria.".

La anterior aseveración guarda relación con la copia de la historia médica aportada por el actor, de la que se puede extraer a folio 31, el documento denominado como "HOJA DE INSCRIPCIÓN – INGRESO", de la que se puede extraer que su ingreso se dio como particular el 20 de agosto de 2016, informando que su EPS era Compensar, así como, que de los demás documentos se informa que el financiador es particular, sin que se haga referencia alguna a la autorización de hospitalización y procedimiento por parte de la EPS, así como tampoco, se advierte la negativa de parte de Compensar de efectuar el tratamiento respectivo, pero mediante alguno de su prestadores de servicios.

En ese orden de ideas, si bien se puede advertir tal como lo indicó el fallador de primer grado, respecto a la urgencia para efectuar el procedimiento ordenado por el médico tratante, también lo es, que no se materializa la negligencia, desidia, falta de cobertura o si quiera negativa de parte de la encartada referente a la prestación en el servicio de salud, sino que por el contario y tal como lo afirmó la Clínica de Marly, Compensar EPS procedería a realizar el procedimiento previa remisión del paciente a uno de sus prestadores de servicios, por cuanto no contaba con convenio alguno con la IPS a la que asistió el actor, situación que fue rechazada por el mismo, bajo el presupuesto, que asumiría su tratamiento y hospitalización como particular, situación que se escapó de las manos de la EPS, por cuanto no se requirió realizar remisión a otra entidad, ni reiteración por parte de la Clínica de Marly S.A., en la que se indicara la urgencia con compromiso vital, por lo que bajo los anteriores términos, no se puede imputar culpa alguna a Compensar EPS que implique el reembolso de los dineros asumidos por parte del señor Carlos Julio

Espinosa Melo, por lo que se ha de mantener la absolución impartida en primer grado, frente al concepto reclamado.

Ahora bien, en lo que tiene que ver con la acreditación del pago de los servicios de urgencia del centro médico del municipio San Francisco, debe indicarse que dicho concepto no fue reclamado desde la demanda instaurada ante la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que no sería procedente efectuar pronunciamiento al respecto, aunado, con que es el centro de salud de dicho municipio, quien debe efectuar los trámites respecticos para proceder con el recobro de los servicios prestados, si así no lo hubiere hecho en la actualidad Compensar EPS, por lo que no es procedente se acreditara dicho pago.

Finalmente, frente a la manifestación efectuada por el actor referente con la deficiente o casi inexistente prestación del servicios de salud por parte de la EPS, debe indicarse que el extremo activo incumplió su carga probatoria contenida en el artículo 167 del C.G.P., aplicable por remisión analógica del artículo 145 del C.P.T. y de la S.S., por lo que al no acreditarse el supuesto expuesto por el actor, no es posible determinar una situación contraria.

Así las cosas, se confirmará la providencia apelada.

DECISIÓN:

En razón y mérito de lo expuesto, la SALA SÉPTIMA DE DECISIÓN LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C., administrando justicia en nombre de la República de

Colombia y por autoridad de la Ley, **RESUELVE: CONFIRMAR** la decisión de primera instancia, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta decisión. Sin costas en el recurso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

LUCY STELLA VÁSQUEZ SARMJENTO

Magistrada

NO FIRMA POR AUSENCIA
JUSTIFICADA.
LILLY YOLANDA VEGA BLANCO

Magistrada

LUIS ÁGUSTÍN VEGA ÇARVAJAL

Magistrado