REPÚBLICA DE COLOMBIA

TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ

SALA LABORAL

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA

Magistrado Sustanciador

Radicación No. 002-2021-00018-01

Bogotá D.C., treinta y uno (31) de octubre de dos mil veintitrés (2023)

DEMANDANTE: **CARMEN GLORIA TRIANA MORALES**
DEMANDADO: **COLPENSIONES**
AFP PORVENIR S.A
ASUNTO: **CONSULTA COLPENSIONES**

El Tribunal Superior de Bogotá por conducto de la Sala Laboral, estudio el grado jurisdiccional de consulta concedido a favor de COLPENSIONES, en contra de la sentencia proferida por el Juzgado 2 Laboral del Circuito de Bogotá, el día 06 de septiembre de 2022, en atención a lo dispuesto en el Artículo 13 de la Ley 2213 de 2022.

La parte demandada –PORVENIR Y COLPENSIONES- presentaron alegaciones, de acuerdo a lo ordenado en auto del 12 de octubre de 2022, por lo que se procede a decidir de fondo, conforme los siguientes:

ANTECEDENTES

CARMEN GLORIA TRIANA MORALES instauró demanda ordinaria laboral contra COLPENSIONES y la AFP PORVENIR, como aparece en expediente digitalizado, con el objeto de obtener sentencia condenatoria a su favor por los siguientes conceptos:

PRETENSIONES DECLARATIVAS PRINCIPALES

- DECLARAR que se trasladó del Régimen del Prima Media administrado por COLPENSIONES al régimen de Ahorro Individual, por intermedio de PORVENIR S.A., el día 15 de abril de 1994.

PRETENSIONES CONDENATORIAS.

-CONDENAR a PORVENIR S.A., aceptar la afiliación efectuada al RAIS, el 15 de abril de 1994.
-CONDENAR a COLPENSIONES a trasladar todos los aportes, rendimientos y bono pensional al Régimen de Ahorro Individual.
-Costas procesales.

PRETENSIONES DECLATATIVAS SUBSIDIARIAS

-DECLARAR que se encuentra afiliada al REGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACION DEFINIDA, administrado por COLPENSIONES, desde el día 20 de octubre de 1983.
-DECLARAR que nunca se trasladó de régimen pensional y que siempre ha estado vinculado a RPM.
-Costas procesales.

TRÁMITE PROCESAL

El Juzgado de conocimiento, mediante auto dictado el 06 de agosto de 2021, admitió el escrito de demanda y ordenó la notificación a las entidades accionadas -COLPENSIONES Y PORVENIR S.A.-

CONTESTACIÓN DE DEMANDA

PORVENIR S.A., contestó demanda oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones, bajo el argumento que la accionante nunca ha presentado vinculación de carácter pensional al Régimen que administra. Propuso las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva, prescripción, buena fe, inexistencia de la obligación, compensación y genérica.

Entre tanto COLPENSIONES, como fundamento de su escrito de oposición, aseguró que la accionante se encuentra vinculada al Régimen de Ahorro Individual desde el 15 de abril de 1994. Propuso las excepciones de carencia de causa para demandar, caducidad, cobro de lo no debido, buena fe, entre otras.

Por auto de fecha 18 de julio de 2022, el Juzgado de conocimiento admitió los escritos de defensa presentados por PORVENIR S.A. y COLPENSIONES (Carpeta 12)

SENTENCIA PRIMERA INSTANCIA

El **Juzgado 2 Laboral del circuito de Bogotá,** el día 06 de septiembre de 2022, profirió sentencia, en el siguiente sentido:

> ***"PRIMERO. DECLARAR*** *que la señora CARMEN GLORIA TRIANA MORALES, efectuó la selección de régimen inicialmente el 15 de abril de 1994 a la ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A., a la que se encuentra efectivamente afiliada a partir del 16 de abril de 1994, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva del presente proveído.*
>
> ***SEGUNDO. ORDENAR*** *a la demandada COLPENSIONES a trasladar a PORVENIR S.A., los aportes que hubiera realizado la demandante a dicho fondo.*
>
> ***TERCERO. DECLARAR NO PROBADAS*** *las excepciones propuestas por las demandadas.*
>
> ***CUARTO. CONDENAR EN COSTAS*** *a la demandada PORVENIR S.A., dentro de las que deberá incluirse por concepto de agencias en derecho la suma equivalente a medio SMLMV*
>
> ***QUINTO:*** *SI no fuere apelado la presente sentencia CONSULTESE con el superior.*

GRADO JURISDICCIONAL DE CONSULTA

En atención a que la sentencia fue adversa a los intereses de la demandada COLPENSIONES, la Sala avocará su conocimiento en el grado jurisdiccional de consulta a favor de ésta con fundamento en las siguientes.

CONSIDERACIONES DE ORDEN FÁCTICO Y JURÍDICO:

Determinar si COLPENSIONES debe trasladar todos los aportes pensionales efectuados por la demandante al RAIS, por encontrarse válidamente afiliada a este régimen.

Previo a resolver el problema jurídico planteado, cabe señalar que, en este asunto, no existen controversia frente a la afiliación efectuada por la demandante al Régimen de Prima Media, donde efectuó un total de 554.86 semanas, entre el 20 de octubre de 1983 al 7 de junio de 1994.

Ahora, aduce la demandante que el 15 de abril de 1994, se trasladó al Régimen de Ahorro Individual, postura que es aceptada por COLPENSIONES; no obstante, PORVENIR asegura que dicha vinculación fue anulada, y que la asegurada se encuentra válidamente afiliada al RPM.

Así las cosas, tenemos que nuestro ordenamiento estableció dos regímenes, excluyentes entre sí, y, precisamente dada la naturaleza de cada uno, el legislador concedió al afiliado la facultad de escoger a cuál de ellos quería pertenecer; esta selección implica la aceptación de las condiciones propias de cada uno para acceder a las prestaciones derivadas de los riesgos de invalidez, vejez y muerte.

Ahora, ante la posibilidad de escogencia, pero dada la imposibilidad de distribución de aportes en los dos regímenes, la normatividad del sistema pensional reguló, entre otros aspectos, la forma en que operaban los traslados entre éstos.

Es así, como el artículo 13 de la Ley 100 de 1993, determinó que *“Los afiliados al Sistema General de Pensiones podrán escoger el régimen de pensiones que prefieran. Una vez efectuada la selección inicial, éstos sólo podrán trasladarse de régimen por una sola vez cada 3 años, contados a partir de la selección inicial”*

Igualmente, el artículo 15 del Decreto 692 de 1994 compilado en el artículo 2.2.2.3.1 del Decreto 1833 de 2016, reglamentó el tema, enunciando que:

> *Una vez efectuada la selección de uno de cualquiera de los regímenes pensionales, mediante el diligenciamiento del formulario, los afiliados no podrán trasladarse de régimen, antes de que hayan transcurrido tres años contados desde la fecha de la selección anterior. Para el traslado del régimen solidario de prima media al régimen de ahorro individual con solidaridad y de éste al de prima media, se aplicará lo siguiente:*

> *a) Si el traslado se produce del régimen de prima media con prestación definida al de ahorro individual con solidaridad, habrá lugar al reconocimiento de bonos pensionales. La expedición de los bonos se regirá por lo dispuesto en el artículo 18 del presente Decreto y la reglamentación que al efecto se expida en uso de las facultades extraordinarias de que trata el numeral 5 del artículo 139 de la Ley 100 de 1993.*
>
> *b) Si el traslado se produce del régimen de ahorro individual con solidaridad al régimen de prima media con prestación definida, se le acreditarán en este último el número de semanas cotizadas en el primero y se transferirá el saldo de la cuenta individual, incluidos los rendimientos y el bono pensional cuando sea del caso. Las cotizaciones voluntarias cuyo retiro no se le haya efectuado al momento del traslado, se devolverán al afiliado, previa solicitud efectuada seis (6) meses antes del traslado.*

Posteriormente, el artículo 2 de la Ley 797 de 2003 modificó los preceptos jurídicos mencionados, de un lado, aumentó de 3 a 5 años el plazo para el traslado de régimen y, de otro, creó la restricción de trasladarse de régimen pensional a quienes les faltaran 10 años o menos para cumplir la edad para tener derecho a pensión. La norma señala que:

> *[…]*
> *Los afiliados al Sistema General de Pensiones podrán escoger el régimen de pensiones que prefieran. Una vez efectuada la selección inicial, estos sólo podrán trasladarse de régimen por una sola vez cada cinco (5) años, contados a partir de la selección inicial. Después de un (1) año de la vigencia de la presente ley, el afiliado no podrá trasladarse de régimen cuando le faltaren diez (10) años o menos para cumplir la edad para tener derecho a la pensión de vejez.*

A su vez, el artículo 11 del capítulo III del Decreto 692 de 1994 instituyó que todo lo relacionado con el diligenciamiento de la selección y vinculación al sistema, debe realizarse mediante la suscripción de un formulario con el lleno de los requisitos allí establecidos y, en el artículo 12, se precisó que «*Cuando la vinculación no cumpla los requisitos mínimos establecidos, las administradoras deberán comunicarlo al solicitante y al respectivo empleador dentro del mes siguiente a la fecha de solicitud de vinculación. Si dentro del mes siguiente a la solicitud de vinculación, la respectiva administradora no ha efectuado la comunicación prevista en el inciso anterior, se entenderá que se ha producido dicha vinculación por haberse verificado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos para el efecto».*

Frente al tema, la Sala de Casación Laboral, en sentencia SL42787-2013, reiterada en SL16364-2014, dijo que: *«la afiliación al sistema general de pensiones una vez*

realizada por el empleador, si la ha hecho con el lleno de los requisitos de ley, produce plenos efectos».

Luego entonces, atendiendo lo expuesto precedentemente y al descender al asunto de marras, se debe indicar en primer lugar que, aunque en esta controversia no obra el formulario de afiliación que suscribió la demandante vinculándose al RAIS, lo cierto es que este tema no fue objeto de reparo por parte de PORVENIR S.A., a lo que se debe agregar que del documento que obra a folio 343 de la carpeta 8, se evidencia, una novedad de afiliación a dicha administradora, el día 15 de abril de 1994.

Adicionalmente, la entidad convocada a juicio PORVENIR al contestar el libelo inicial, adujo: "*No existe fundamento jurídico o fáctico que obligue a mi representada a invalidar la afiliación de la parte demandante al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, teniendo en cuenta que suscribió el formulario de afiliación de forma libre y voluntaria e informada, atendiendo a lo previsto por las Normas de Seguridad Social que en su momento gobernaban el Sistema Pensional en su momento, esto es, la Ley 100 de 1993 y el Decreto Reglamentario 692 de 1994*." (folio 21 carpeta 6).

Por otra parte, del escrito que obra a folio 96 de la carpeta 6 del expediente digital, se tiene que PORVENIR S.A., acepta el traslado, pero que el mismo fue anulado por reclamación del afiliado:

Ref.Rad.Porvenir. 0100222087147300

CC 51753060

T.N. 9226514

Reciba un saludo cordial.

De acuerdo a su solicitud relacionada con anulación de afiliación; le informamos lo siguiente:

Consultando la bases de datos del Sistema de Información de los Afiliados a Pensión (SIAFP), encontramos que existe una anulación de traslado de régimen con la causa de anulación "Existe reclamación del afiliado"; por lo tanto, la solicitud de afiliación presentada por usted ante Porvenir S.A. fue rechazada y no se llevó a cabo el trámite de afiliación con nuestro fondo. Anexamos copia de las consultas realizadas.

Es de aclarar, que nunca se creó cuenta con Porvenir S.A. y no existen pagos realizados a su nombre en nuestra entidad ni tampoco existen aportes en nuestra base de No Vinculados.

Cordialmente.

SANDRA PATRICIA VELÁSQUEZ BELTRÁN

Así mismo, PORVENIR S.A. le informó a la demandante, lo siguiente: "*Una vez validada nuestra base de datos se evidencia que su solicitud de vinculación ante*

esta Administradora se encontraba en estado de rechazada por la causa independiente sin saldo, lo cual se entiende como solicitudes de independientes que se recibieron en ese momento y se procesaron ante el Sistema de Información de Administradoras de Fondos de Pensiones-Siafp_ pero no crearon cuenta en Porvenir dado que no se recibió recaudo por su vinculación."

A lo que se debe agregar que COLPENSIONES, mediante certificación expedida el 12 de junio de 2014, manifestó que el traslado efectuado por la accionante al RAIS, el 15 de abril de 1994, por intermedio de PORVENIR S.A., había sido aprobado:

Colpensiones

Prosperidad para todos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **CARMEN GLORIA TRIANA MORALES** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número **51753060**, estuvo afiliado (a) al Régimen de Prima Media con Prestación Definida – RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *TRÁSLADADO A OTRO FONDO*.

Traslado Aprobado del Iss o a un Fondo de Pensión	3	PORVENIR S.A.	15/04/1994	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de junio de 2014.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Gerencia Nacional de Servicio al Ciudadano

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

De las pruebas relacionadas precedente, concluye esta Sala de Decisión que como quiera que no existe discusión frente a la suscripción del formulario de afiliación al RAIS –*aun cuando este documento no se hubiese allegado al plenario*- resulta claro que la demandante ejerciendo su derecho de libre escogencia de régimen decidió vincularse libremente al Régimen de Ahorro Individual, sin que exista dentro del plenario, la supuesta reclamación del afiliado, tal como lo precisó PORVENIR S.A., para haber anulado la afiliación.

Lo anterior toma mayor relevancia, como quiera que la demandante, solicitó dentro de las diligencias administrativas, le suministraran copias de ese supuesto reclamo, sin que la entidad hubiese atendido dicho requerimiento, pues tan solo hizo entrega de una constancia sobre la NO vinculación al RAIS.

Aunado a que el artículo 12 de la Ley 694 de 1994, enuncia que cuando la vinculación no cumple los requisitos mínimos establecidos, las administradoras deberán comunicarlo al solicitante y al respectivo empleador dentro del mes siguiente a la fecha de solicitud, empero tampoco se evidencia que el fondo de pensiones, hubiese atendido este deber, para proceder a su invalidación, y si bien se denota del documento visto a folio 99 de la carpeta 6, que PORVENIR, efectuó la anulación, nótese que la fecha en que se reporta el proceso, lo fue para el 9 de septiembre de 2010, es decir, después de más de 16 años de la firma del formulario y sin que previamente y dentro del mes siguiente a la afiliación, le hubiese comunicado a la asegurada que la inscripción no cumplía con los presupuestos legales.

Tipo de identificación	CC
Número de identificación	51753060
Primer Nombre	CARMEN
Segundo Nombre	GLORIA
Primer Apellido	TRIANA
Segundo Apellido	MORALES
Fecha de novedad	2010/09/07
Fecha de proceso	2010/09/09
AFP que envía	03
Nombre AFP que envia	PORVENIR
Novedad	209
Descripción novedad	Solicitud de anulación de traslado de régimen
Respuesta	051
Descripción respuesta	Transacción exitosa
Tarea generada	
Nombre tarea generada	
Nombre del archivo	PVBDNTR20100907.e55
Indicador de Reproceso	N: No es un reproceso
Fecha de anulación	2010/09/07
Causa de anulación	Existe reclamación del afiliado
Código entidad de prima media	23
Nombre entidad de prima media	COLPENSIONES
Tipo de traslado	E: Traslado de régimen de entrada

Por otra parte, y según se relacionó en el material probatorio reseñado PORVENIR S.A., también adujo que otro motivo para anular la actuación fue: "*no crearon cuenta en Porvenir dado que no se recibió recaudo por su vinculación."* Sin embargo, de conformidad con el artículo 13 del Decreto 692 de 1992, la afiliación al sistema de pensiones tiene un carácter permanente y «…*no se pierde por haber dejado de cotizar durante uno o varios períodos, pero podrá pasar a la categoría de afiliados inactivos, cuando tenga más de seis meses de no pago de cotizaciones*.» Y así lo ha reconocido nuestro máximo órgano de cierre en las sentencias SL2138-2016, SL9288-2017 y SL738- 20108, entre muchas otras, en las que ha recalcado que la afiliación al sistema de pensiones es libre y voluntaria, además de que tiene naturalmente una vocación de permanencia.

Finalmente cabe recalcar, que en el caso examinado no podemos hablar de un multivinculación, ya que el actor antes de la entrada en vigencia de la Ley 100 de

1993, venia afiliado al RPM, y una vez entrado en vigor dicho precepto jurídico, decidió vincularse al RAIS, donde debía permanecer por tres o cinco años, tiempo que según se ha reseñado ha cumplido. Y al efecto resulta dable traer a colación la sentencia SL 2259 de 2022, en la que la Sala de Casación Laboral, estipuló:

> *"En este orden de ideas, debe entenderse que los trabajadores vinculados al Instituto de Seguros Sociales al 31 de marzo de 1994, eran aquellos que a esa fecha no se encontraban en ninguna de las causales de desafiliación automática previstas en el artículo 39 del Acuerdo 044 de 1989 y, por tal razón, son los destinatarios de los efectos jurídicos establecidos en el inciso final del artículo 11 del Decreto 692 de 1994, es decir, podían continuar en dicho Instituto sin necesidad de diligenciar ningún formulario o comunicación para hacer constar su vinculación, posibilidad igualmente predicable de los servidores públicos que se encontraban afiliados a una caja, fondo o entidad del sector público mientras no fuera ordenada su liquidación. En consecuencia, dichos trabajadores pueden ejercer en cualquier momento la opción de traslado.*

Además de lo enunciado en líneas anteriores, ha de mencionarse que en este asunto no podemos hablar de la ineficacia o nulidad de traslado, ante el incumplimiento del deber de información o ante la configuración de un vicio en el consentimiento, ya que la demandante no alega estos hechos como fundamentos de sus pretensiones, ni siquiera invoca estas solicitudes en el acápite de súplicas, sino por el contrario se le de validez a una actuación por sujetarse a los presupuestos legales.

En este orden, dado que la accionante suscribió el formulario de afiliación, sumado a que la entidad o administradora seleccionada dentro del mes siguientes a la presentación, no comunicó el incumplimiento de los requisitos mínimos establecidos en el artículo 11 del Decreto 692 de 1994, se entiende que confirmó la inscripción y por ende se debe tener por válida la vinculación al RAIS y ORDENAR a COLPENSIONES, a trasladar las cotizaciones mediante bono pensional conforme lo prevé el articulo 14 y 16 del Decreto 1299 de 1994.

Los argumentos expuestos resultan suficientes para CONFIRMAR la sentencia de primera instancia.

COSTAS:

Sin costas en este grado jurisdiccional de consulta.

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

RESUELVE

PRIMERO: **CONFIRMAR** la sentencia proferida el 06 de septiembre de 2022, por el Juzgado 02 Laboral el Circuito de Bogotá, conforme se expuso.

SEGUNDO: SIN COSTAS en este grado jurisdiccional de consulta.

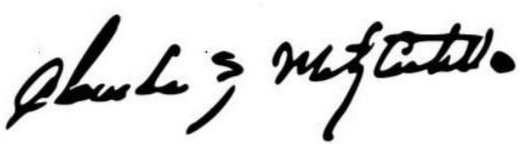
Esta sentencia deberá ser notificada en Edicto, atendiendo los términos previstos en los artículos 40 y 41 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Los magistrados,

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA

PONENTE

LUZ MARINA IBAÑEZ HERNÁNDEZ



CLAUDIA ANGELICA MARTÍNEZ CASTILLO

EXPEDIENTE DIGITAL: ***11001310500220210001801***

REPÚBLICA DE COLOMBIA

TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ

SALA LABORAL

MARCELIANO CHAVEZ ÁVILA

Magistrado Sustanciador

Radicación No. 11-2015-01031-02

Bogotá D.C., octubre treinta y uno (31) de dos mil veintitrés (2023)

DEMANDANTE: **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS SA**

DEMANDADO: **COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA SA**

ASUNTO : **RECURSO DE APELACION PARTE DEMANDADA**

El Tribunal Superior de Bogotá por conducto de la Sala Laboral, desata el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada, en contra de la sentencia proferida por el Juzgado 11° Laboral del Circuito de Bogotá el día 25 de noviembre de 2021, en atención a lo dispuesto en el Artículo 15 del Decreto Legislativo 806 del 4 de junio de 2020.

Las partes presentaron alegaciones por escrito, según lo ordenado en auto del 03 de febrero de 2022, por lo que se procede a decidir de fondo, conforme los siguientes:

ANTECEDENTES

La sociedad **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS SA** instauraron demanda ordinaria laboral contra de **COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA SA** con el objeto de obtener sentencia condenatoria a su favor por los siguientes conceptos:

PRETENSIONES

PRETENSIONES CASO SEÑOR WALTER ALBERTO ORDONEZ ORDONEZ

1 Que se declare que, en el periodo comprendido entre del día primero (1) de enero de 1996 hasta el día veintiocho (28) de febrero de 2013, **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** asumió los riesgos laborales, del señor **WALTER ALBERTO ORDONEZ ORDONEZ,** periodo durante el cual se encontró expuesto a los riesgos ocupacionales que motivaron el pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial mencionada en los hechos de la demanda.

2 Como consecuencia de lo anterior, y en virtud de lo dispuesto por el artículo 1 de la ley 776 de 2002 y los artículos 5 y 6 del decreto 1771 de 1994, se declare que **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** está obligada a reembolsar a favor de **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** por los gastos que esta última asumió, por concepto de indemnización por incapacidad permanente parcial, a prorrata y por el tiempo que **el trabajador** estuvo expuesta al riesgo, mientras se encontraba afiliado a **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA.,** la prorrata se establece en el 100% del total del tiempo de exposición a los riesgos laborales con dicha entidad o en subsidio con el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

3 Como resultado, se condene a **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA, a** pagar a **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.,** el cien por ciento (100%) de cuarenta y un millones novecientos trece mil pesos m/cte. ($41.913.000), por concepto indemnización por incapacidad permanente parcial, o el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

4 Se condene la indexación a la suma antes señalada, en orden de evitar la pérdida del valor adquisitivo de la moneda, la cual deberá hacerse entre el día en que **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.** realice el pago de la indemnización, y el día en que se efectué el pago por parte de la demandada.

5 De igual forma se ordene el pago de los intereses moratorios, desde la fecha en que se causaron y hasta la fecha en que se efectué el pago.

PRETENSIONES CASO SEÑORA LIBIA STELLA VERA COTE

1 Que se declare que, en el periodo comprendido entre del día veintidós (22) de julio de 2011 hasta el día veintiocho (28) de febrero de 2013 o el que se llegare a probar, **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** asumió los riesgos laborales, de la señora **LIBIA STELLA VERA COTE,** periodo durante el cual se encontró expuesta a los

riesgos ocupacionales que motivaron el pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial, mencionada en los hechos de la demanda.

2 Como consecuencia de lo anterior, y en virtud de lo dispuesto por el artículo 1 de la ley 776 de 2002 y los artículos 5 y 6 del decreto 1771 de 1994, se declare que **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** está obligada a reembolsar a favor de **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** por los gastos que esta última asumió, por concepto de indemnización por incapacidad permanente parcial, a prorrata y por el tiempo que **la trabajadora** estuvo expuesta al riesgo, mientras se encontraba afiliada a **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA.,** la prorrata se establece en el 100% del total del tiempo de exposición a los riesgos laborales con dicha entidad o en subsidio con el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

3 Como resultado, se condene a **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA, a** pagar a **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** el cien por ciento (100%) de treinta y dos millones novecientos cincuenta mil quinientos pesos m/cte. ($32.950.500), por concepto indemnización por incapacidad permanente parcial, o el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

4 Se condene la indexación a la suma antes señalada, en orden de evitar la pérdida del valor adquisitivo de la moneda, la cual deberá hacerse entre el día en que **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.** realice el pago de la indemnización, y el día en que se efectué el pago por parte de la demandada.

5 De igual forma se ordene el pago de los intereses moratorios, desde la fecha en que se causaron y hasta la fecha en que se efectué el pago.

PRETENSIONES CASO SEÑOR FRANCISCO EMIRO ROMERO JAIMES

1 Que se declare que, en el periodo comprendido entre del día primero (1) de mayo de 2004 hasta el día veintiocho (28) de febrero de 2013, **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** asumió los riesgos laborales, del señor **FRANCISCO EMIRO ROMERO JAIMES,** periodo durante el cual se encontró expuesto a los riesgos ocupacionales que motivaron el pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial, mencionada en los hechos de la demanda.

2 Como consecuencia de lo anterior, y en virtud de lo dispuesto por el artículo 1 de la ley 776 de 2002 y los artículos 5 y 6 del decreto 1771 de 1994, se

declare que **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** obligada a reembolsar a favor de **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** por los gastos que esta última asumió, por conceptos de indemnización por incapacidad/permanente parcial, a prorrata y por el tiempo que **el trabajador** estuvo expuesto al riesgo, mientras se encontraba afiliada a **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA.,** la prorrata se establece en el 100% del total del tiempo de exposición a los riesgos laborales con dicha entidad subsidio con el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

3 Como resultado, se condene a **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA, a** pagar a **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** el den por ciento (100%) de veintiséis millones trescientos veinte mil pesos m/cte. ($26.320.000), por concepto indemnización por incapacidad permanente parcial, o el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

4 Se condene la indexación a la suma antes señalada, en orden de evitar la pérdida del valor adquisitivo de la moneda, la cual deberá hacerse entre el día en que **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.** realizo el pago de la indemnización, y el día en que se efectué el pago por parte de la demandada.

5 De igual forma se ordene el pago de los intereses moratorios, desde la fecha en que se causaron y hasta la fecha en que se efectué el pago.

PRETENSIONES CASO SEÑORA MARIA CLAUDIA YARA FORERO

1 Que se declare que, en el periodo comprendido entre del día primero (1) de enero de 2012 hasta el día veintiocho (28) de febrero de 2013, o el que se llegare a probar **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** asumió los riesgos laborales, de la señora **MARIA CLAUDIA YARA FORERO,** periodo durante el cual encontró expuesta a los riesgos ocupacionales que motivaron el pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial, mencionada en los hechos de la demanda.

2 Como consecuencia de lo anterior, y en virtud de lo dispuesto por el artículo 1 de la ley 776 de 2002 y los artículos 5 y 6 del decreto 1771 de 1994, se declare que **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** está obligada a reembolsar a favor de **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** por los gastos que esta última asumió, por concepto de indemnización por incapacidad permanente parcial, a prorrata y por el tiempo que **la trabajadora** estuvo expuesta al riesgo, mientras se

encontraba afiliada a **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA.,** la prorrata se establece en el 100% del total del tiempo de exposición a los riesgos laborales con dicha entidad o en subsidio con el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

3 Como resultado, se declare que **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** debe pagar a **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** el cien por ciento (100%) de veintitrés millones seiscientos cuarenta y cuatro mil quinientos pesos m/cte. ($23'664.500), por concepto indemnización por incapacidad permanente parcial, o el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

4 Como resultado, se condene a **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA, a** pagar a **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.,** el den por ciento (100%) de veintitrés millones seiscientos cuarenta y cuatro mil quinientos pesos m/cte. ($23.664.500), por concepto indemnización por incapacidad permanente parcial, o el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

5 Se condene la indexación a la suma antes señalada, en orden de evitar la pérdida del valor adquisitivo de la moneda, la cual deberá hacerse entre el día en que **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.** realice el pago de la indemnización, y el día en que se efectué el pago por parte de la demandada.
6 De igual forma se ordene el pago de los intereses moratorios desde la fecha en que se causaron y hasta la fecha en que se efectué el pago.

PRETENSIONES CASO SEÑOR CHRISTIAN JOSUE CALDERON RAMIREZ

1 Que se declare que, en el periodo comprendido entre del día veintidós (22) de febrero de 1996 hasta el día veintiocho (28) de febrero de 2013, **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** asumió los riesgos laborales, del señor **CHRISTIAN JOSUE CALDERON RAMIREZ,** periodo durante el cual se encontró expuesta a los riesgos ocupacionales que motivaron el pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial mencionada en los hechos de la demanda.

2 Como consecuencia de lo anterior, y en virtud de lo dispuesto por el artículo 1 de la ley 776 de 2002 y los artículos 5 y 6 del decreto 1771 de 1994, se declare que **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** está obligada a reembolsar a favor de **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** los gastos que esta última asumió, por concepto de indemnización por incapacidad permanente parcial y

prestaciones asistenciales, a prorrata y por el tiempo que **el trabajador** estuvo expuesto al riesgo, mientras se encontraba afiliado a **RIESGOS LABORALES COLMENA SA. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA.,** la prorrata se establece en el 100% del total del tiempo de exposición a los riesgos laborales con dicha entidad o en subsidio con el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

3 Como resultado, se condene a **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA, a** pagar a **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** el cien por ciento (100%) de ($15'566.238), por concepto indemnización por incapacidad permanente parcial, o el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

4 Como resultado, se condene a **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA, a** pagar a **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** el cien por ciento (100%) de ocho millones setenta y unos mil seiscientos cuarenta y unos pesos **($8.071.641),** por concepto de prestaciones asistenciales o el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

5 Se condene la indexación a la suma antes señalada, en orden de evitar la pérdida del valor adquisitivo de la moneda, la cual deberá hacerse entre el día en que **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.** realice el pago de la indemnización, y el día en que se efectué el pago por parte de la demandada.

6 De igual forma se ordene el pago de los intereses moratorios, desde la fecha en que se causaron y hasta la fecha en que se efectué el pago.

PRETENSIONES CASO SEÑORA ISABEL GOMEZ AVELLANEDA

1 Que se declare que, en el periodo comprendido entre del día primero (1) de enero de 1996 hasta el día veintiocho (28) de febrero de 2013, **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** asumió los riesgos laborales, de la señora **ISABEL GOMEZ AVELLANEDA,** periodo durante el cual se encontró expuesta a los riesgos ocupacionales que motivaron el pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial, mencionada en los hechos de la demanda.

2 Como consecuencia de lo anterior, y en virtud de lo dispuesto por el artículo 1 de la ley 776 de 2002 y los artículos 5 y 6 del decreto 1771 de 1994, se declare que **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** está obligada a reembolsar a favor de **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** por los gastos que esta última asumió, por

concepto de indemnización por incapacidad permanente parcial y prestaciones asistenciales, a prorrata y por el tiempo que **la trabajadora** estuvo expuesta al riesgo, mientras se encontraba afiliada a **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA.,** la prorrata se establece en el 100% del total del tiempo de exposición a los riesgos laborales con dicha entidad o en subsidio con el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

3 Como resultado, se condene a **RIESGOS LABORALES COLMENA SA. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA, a** pagar a **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SA.** el den por ciento (100%) de quince millones quinientos sesenta y seis mil doscientos treinta y ocho pesos m/cte. ($15.566.238), por concepto indemnización por incapacidad permanente parcial, o el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

4 Como resultado, se condene a **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA, a** pagar a **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** el den por ciento (100%) de diez millones cincuenta y seis mil trescientos veintitrés pesos **($10.056.323),** por concepto de prestaciones asistenciales, o el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

5 Se condene la indexación a la suma antes señalada, en orden de evitar la pérdida del valor adquisitivo de la moneda, la cual deberá hacerse entre el día en que **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.** realice el pago de la indemnización, y el día en que se efectué el pago por parte de la demandada.

6 De igual forma se ordene el pago de los intereses moratorios, desde la fecha en que se causaron y hasta la fecha en que se efectué el pago.

PRETENSIONES CASO SEÑORA LUZ MARINA ALVAREZ VASQUEZ

1 Que se declare que, en el periodo comprendido entre del día veinticinco (25) de marzo de 1997 hasta el día veintiocho (28) de febrero de 2013, **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** asumió los riesgos laborales, de la señora **LUZ MARINA ALVAREZ VASQUEZ,** periodo durante el cual se encontró expuesta a los riesgos ocupacionales que motivaron el pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial mencionada en los hechos de la demanda.

2 Como consecuencia de lo anterior, y en virtud de lo dispuesto por el artículo 1 de la ley 776 de 2002 y los artículos 5 y 6 del decreto 1771 de 1994, se declare que **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE**

SEGUROS DE VIDA, está obligada a reembolsar a favor de **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** por los gastos que esta última asumió, por concepto de indemnización por incapacidad permanente parcial, a prorrata y por el tiempo que **la trabajadora** estuvo expuesta al riesgo, mientras se encontraba afiliada a **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA.,** la prorrata se establece en el 100% del total del tiempo de exposición a los riesgos laborales con dicha entidad o en subsidio con el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

3 Como resultado, se condene a **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA, a** pagar a **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** el cien por ciento **(**100%) de quince millones doscientos setenta mil pesos m/cte. ($15.270.000), por concepto indemnización por incapacidad permanente parcial, o el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

4 Se condene la indexación a la suma antes señalada, en orden de evitar la pérdida del valor adquisitivo de la moneda, la cual deberá hacerse entre el día en que **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.** realice el pago de la indemnización, y el día en que se efectué el pago por parte de la demandada.

5 De igual forma se ordene el pago de los intereses moratorios, desde la fecha en que se causaron y hasta la fecha en que se efectué el pago.

PRETENSIONES CASO SEÑORA JANETH ALEJANDRA PEREZ CARRASCAL

1 Que se declare que, en el periodo comprendido entre del día veinticuatro (24) de mayo de 1996 hasta el día veintiocho (28) de febrero de 2013, **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** asumió los riesgos laborales, de la señora **JANETH ALEJANDRA PEREZ CARRASCAL,** periodo durante el cual se encontró expuesta a los riesgos ocupacionales que motivaron el pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial, mencionada en los hechos de la demanda.

2 Como consecuencia de lo anterior, y en virtud de lo dispuesto por el artículo 1 de la ley 776 de 2002 y los artículos 5 y 6 del decreto 1771 de 1994, se declare que **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** está obligada a reembolsar a favor de **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** por los gastos que esta última asumió, por conceptos de indemnización por incapacidad permanente parcial, e prorrata y por el tiempo que **la trabajadora** estuvo expuesta al riesgo, mientras se encontraba afiliada a **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA**

DE SEGUROS DE VIDA., la prorrata se establece en el 100% del total del tiempo de exposición a los riesgos laborales con dicha entidad o en subsidio con el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

3 Como resultado, se condene a **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA, a** pagar a **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** el cien por ciento (100%) de catorce millones quinientos veintinueve mil setecientos setenta y seis pesos m/cte. ($14'529.776), por concepto indemnización por incapacidad permanente parcial, o el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

4 Se condene la indexación a la suma antes señalada, en orden de evitar la pérdida del valor adquisitivo de la moneda, la cual deberá hacerse entre el día en que **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.** realizo el pago de la indemnización, y el día en que se efectué el pago por parte de la demandada.

5 De igual forma se ordene el pago de los intereses moratorios, desde la fecha en que se causaron y hasta la fecha en que se efectué el pago.

PRETENSIONES CASO SEÑORA DELCY CAROLINA ROJAS DUARTE

1 Que se declare que, en el periodo comprendido entre del día primero (1) de enero de 1996 hasta el día veintiocho (28) de febrero de 2013, **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** asumió los riesgos laborales, de la señora **DELCY CAROLINA ROJAS DUARTE,** periodo durante el cual se encontró expuesta a los riesgos ocupacionales que motivaron el pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial, mencionada en los hechos de la demanda.

2 Como consecuencia de lo anterior, y en virtud de lo dispuesto por el artículo 1 de la ley 776 de 2002 y los artículos 5 y 6 del decreto 1771 de 1994, se declare que **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** está obligada a reembolsar a favor de **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** por los gastos que esta última asumió, por concepto de indemnización por incapacidad permanente parcial y prestaciones asistenciales, a prorrata y por el tiempo que **la trabajadora** estuvo expuesta al riesgo, mientras se encontraba afiliada a **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA.,** la prorrata se establece en el 100% del total del tiempo de exposición a los riesgos laborales con dicha entidad o en subsidio con el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

3 Como resultado, se condene a **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA, a** pagar a **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** el cien por ciento **c**100%) de doce millones doscientos treinta y siete mil quinientos pesos m/cte. ($12'237.500), por concepto indemnización por incapacidad permanente parcial, o el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

4 Como resultado, se condene a **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA, a** pagar a **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** el cien por ciento (100%) de dos millones ciento setenta y dos mil novecientos setenta y dos pesos **($2.172.972),** por concepto de prestaciones asistenciales o el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

5 Se condene la indexación a la suma antes señalada, en orden de evitar la pérdida del valor adquisitivo de la moneda, la cual deberá hacerse entre el día en que **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.** realizo el pago de la indemnización, y el día que se efectué el pago por parte de la demandada.

6 De igual forma se ordene el pago de los intereses moratorios, desde la fecha en que se causaron y hasta la fecha en que efectué el pago.

PRETENSIONES CASO SEÑOR ALBERTO ARENAS MARTINEZ

1 Que se declare que, en el periodo comprendido entre del día primero (1) de enero de 1996 hasta el día veintiocho (28) de febrero de 2013, **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** asumió los riesgos laborales, del señor **ALBERTO ARENAS MARTINEZ,** periodo durante el cual se encontró expuesta a los riesgos ocupacionales que motivaron el pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial, mencionada en los hechos de la demanda.

2 Como consecuencia de lo anterior, y en virtud de lo dispuesto por el artículo 1 de la ley 776 de 2002 y los artículos 5 y 6 del decreto 1771 de 1994, se declare que **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** está obligada a reembolsar a favor de **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** por los gastos que esta última asumió, por concepto de indemnización por incapacidad permanente parcial, a prorrata y por el tiempo que **el trabajador** estuvo expuesto al riesgo, mientras se encontraba afiliada a **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA.,** la prorrata se establece en el 100% del total del

tiempo de exposición a los riesgos laborales con dicha entidad subsidio con el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

3 Como resultado, se declare que **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** debe pagar a **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** el cien por ciento (100%) de diez millones trescientos ocho mil pesos m/cte. ($10.308.000), por concepto indemnización por incapacidad permanente parcial, o el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

4 Como resultado, se condene a **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA, a** pagar a **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** el cien por ciento (100%) de diez millones trescientos ocho mil pesos m/cte. ($10.308.000), por concepto indemnización por incapacidad permanente parcial, o el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

5 Se condene la indexación a la suma antes señalada, en orden de evitar la pérdida del valor adquisitivo de la moneda, la cual deberá hacerse entre el día en que **POSITIVA COMPAÑIA DESEGUROS S.A.** realice el pague de la indemnización, y el día que se efectué el pago por parte de la demandada.

6 De igual forma se ordene el pago de los intereses moratorios, desde la fecha en que se causaron y hasta la fecha en que efectué el pago.

PRETENSIONES CASO SEÑORA KATY SOFIA RODRIGUEZ VELASQUEZ

1 Que se declare que, en el periodo comprendido entre del día treinta y uno (31) de octubre de 2003 hasta el día veintiocho (28) de febrero de 2013, **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** asumió los riesgos laborales, de la señora **KATY SOFIA RODRIGUEZ VELASQUEZ,** periodo durante el cual se encontró expuesta a los riesgos ocupacionales que motivaron el pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial, mencionada en los hechos de la demanda.

2 Como consecuencia de lo anterior, y en virtud de lo dispuesto por el artículo 1 de la ley 776 de 2002 y los artículos 5 y 6 del decreto 1771 de 1994, se declare que **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** está obligada a reembolsar a favor de **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A,** por los gastos que esta última asumió, por concepto de indemnización por incapacidad permanente parcial, a prorrata y por el tiempo que **la trabajadora** estuvo expuesta al riesgo, mientras se encontraba afiliada a **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA**

DE SEGUROS DE VIDA, la prorrata se establece en el 100% del total del tiempo de exposición a los riesgos laborales con dicha entidad subsidio con el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

3 Como resultado, se declare que **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** debe pagar a **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** el cien por ciento (100%) de nueve millones cuatrocientos setenta y un mil pesos m/cte. ($9.471.500), por concepto indemnización por incapacidad permanente parcial, o el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

4 Como resultado, se condene a **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** a **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** el cien por ciento (100%) de nueve millones cuatrocientos setenta y un mil pesos m/cte. ($9.471.500), por concepto indemnizacion por incapacidad permanente parcial, o el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

5 Se condene la indexación a la suma antes señalada, en orden de evitar la pérdida del valor adquisitivo de la moneda, la cual deberá hacerse entre el día en que **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.** realice el pago de la indemnización, y el día en que se efectué el pago por parte de la demandada.

6 De igual forma se ordene el pago de los intereses moratorios, desde la fecha en que se causaron y hasta la fecha en que se efectué el pago.

PRETENSIONES CASO SEÑORA LILIANA CHARRIA JIMENEZ

1 Que se declare que, en el periodo comprendido entre del día primero (1) de enero de 1996 hasta el día veintiocho (28) de febrero de 2013, **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** asumió los riesgos laborales, de la señora **LILIANA CHARRIA JIMENEZ,** periodo durante el cual se encontró expuesta a los riesgos ocupacionales que motivaron el pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial, mencionada en los hechos de la demanda.

2 Como consecuencia de lo anterior, y en virtud de lo dispuesto por el artículo 1 de la ley 776 de 2002 y los artículos 5 y 6 del decreto 1771 de 1994, se declare que **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** está obligada a reembolsar a favor de **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** por los gastos que esta última asumió, por concepto de indemnización por incapacidad permanente parcial, a prorrata y

por el tiempo que **la trabajadora** estuvo expuesta al riesgo, mientras se encontraba afiliada a **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA.,** la prorrata se establece en el 100% del total del tiempo de exposición a los riesgos laborales con dicha entidad o en subsidio con el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

3 Como resultado, se declare que **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** debe pagar a **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** el cien por ciento (100%) de siete millones cuatrocientos ochenta y tres mil pesos m/cte. ($7.483.000), por concepto indemnización por incapacidad permanente parcial, o el porcentaje que se **e**stablezca durante el trámite del proceso.

4 Como resultado, se condene a **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA, a** pagar a **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** el cien por ciento (100%) de siete millones cuatrocientos ochenta y tres mil pesos m/cte. ($7.483.000), por concepto indemnización por incapacidad permanente parcial, o el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

5 Se condene la indexación a la suma antes señalada, en orden de evitar la pérdida del valor adquisitivo de la moneda, la cual deberá hacerse entre el día en que **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.** realizo el pago de la indemnización, y el día en que se efectué el pago por parte de la demandada.

6 De igual forma se ordene el pago de los intereses moratorios, desde la fecha en que se causaron y hasta la fecha en que se efectué el pago.

PRETENSIONES CASO SEÑORA MARIELA RODRIGUEZ MARTINEZ

1 Que se declare que, en el periodo comprendido entre del día primero (1) de enero de 1996 hasta el día veintiocho (28) de febrero de 2013, **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** asumió los riesgos laborales, de la señora **MARIELA RODRIGUEZ MARTINEZ,** periodo durante el cual se encontró expuesta a los riesgos ocupacionales que motivaron el pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial, mencionada en los hechos de la demanda.

2 Como condescienda de lo anterior, y en virtud de lo dispuesto por el artículo 1 de la ley 776 de 2002 y los artículos 5 y 6 del decreto 1771 de 1994, se declare que **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** obligada a reembolsar a favor de **POSITIVA**

COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., por los gastos que esta última asumió, por concepto de indemnización por incapacidad permanente parcial, a prorrata y por el tiempo que **la trabajadora** estuvo expuesta al riesgo, mientras se encontraba afiliada a **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA.,** la prorrata se establece en el 100% del total del tiempo de exposición a los riesgos laborales con dicha entidad o en subsidio con el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

3 Como resultado, se declare que **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** debe pagar a **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** el cien por ciento (100%) de seis millones ciento ocho mil pesos m/cte. ($6.108.000), por concepto indemnización por incapacidad permanente parcial, o el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

4 Como resultado, se condene a **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA, a** pagar a **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.,** el den por ciento (100%) de seis millones ciento ocho mil pesos m/cte. ($6.108.000), por concepto indemnización por incapacidad permanente parcial, o el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.
5 Se condene la indexación a la suma antes señalada, en orden de evitar la pérdida del valor adquisitivo de la moneda, la cual deberá hacerse entre el día en que **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.** realizó el pago de la indemnización, y el día que se efectué el pago por parte de la demandada.

6 De igual forma se ordene el pago de los intereses moratorios, desde la fecha en que se causaron y hasta la fecha en que se efectué el pago.

PRETENSIONES CASO SEÑORA VIGIA DEL SOCORRO MENDEZ RODRIGUEZ

1 Que se declare que, en el periodo comprendido entre del día primero (1) de enero de 1996 hasta el día veintiocho (28) de febrero de 2013, **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** asumió los riesgos laborales, de la señora **VIGIA DEL SOCORRO MENDEZ RODRIGUEZ,** periodo durante el cual se encontró expuesta a los riesgos ocupacionales que motivaron el pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial, mencionada en los hechos de la demanda.

2 Como consecuencia de lo anterior, y en virtud de lo dispuesto por el artículo 1 de la ley 776 de 2002 y los artículos 5 y 6 del decreto 1771 de 1994, se declare que **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE**

SEGUROS DE VIDA, obligada a reembolsar a favor de **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** por los gastos que esta última asumió, por concepto/de indemnización por incapacidad permanente parcial, 3 prorrata y por el tiempo que **la trabajadora** estuvo expuesta al riesgo, mientras se encontraba afiliada a **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA.,** la prorrata se establece en el 100% del total del tiempo de exposición a los riesgos laborales con dicha entidad o en subsidio con el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

3 Como resultado, se declare que **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA,** debe pagar a **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** el cien por ciento (100%) de cuatro millones cuatrocientos cincuenta y cinco mil pesos m/cte. ($4.455.000), por concepto indemnización por incapacidad permanente parcial, o el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

4 Como resultado, se condene a **RIESGOS LABORALES COLMENA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA, a** pagar a **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.,** el cien por ciento (100%) de cuatro millones cuatrocientos cincuenta y cinco mil pesos m/cte. ($4.455.000), por concepto indemnización por incapacidad permanente parcial, o el porcentaje que se establezca durante el trámite del proceso.

5 Se condene la indexación a la suma antes señalada, en orden de evitar la pérdida del valor adquisitivo de la moneda, la cual deberá hacerse entre el día en que **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.** realizó el pago de la indemnización, y el día en que se efectué el pago por parte de la demandada.

6 De igual forma se ordene el pago de los intereses moratorios, desde la fecha en que se causaron y hasta la fecha en que se efectué el pago.

Se condene en costas y agendas en Derecho a la parte demandada.

Lo que encuentre demostrado el señor juez, de acuerdo a las facultades ultra y extra patita.

CONTESTACIÓN DE DEMANDA

La demandada **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS SA** contestó la demanda, de acuerdo al auto que data del 17 de mayo de 2016. Se opusieron a las pretensiones del demandante, proponiendo excepciones de mérito.

SENTENCIA PRIMERA INSTANCIA

El **JUZGADO 11° LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ** en sentencia del 25 de noviembre de 2021:

> ***"PRIMERO. CONDENAR** a **COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A** a reconocer y pagar a favor de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A** por concepto de indemnizaciones permanentes parciales las siguientes sumas de dinero afiliado **WALTER ORDÓÑEZ $41.906.314, LIGIA VERA COTE $32.938.797, FRANCISCO ROMERO JAIMES $24.073.171, MARÍA YARA FORERO $23.608.819, CRISTIAN CALDERÓN RAMÍREZ $14.804.121, ISABEL GÓMEZ AVELLANEDA $14.639.037, LUZ ÁLVAREZ VÁZQUEZ $14.327.012, JANETH PÉREZ CARRASCAL $13.400.655, DELCY ROJAS DUARTE $11.842.620, ALBERTO ARENAS MARTÍNEZ $10.306.356, KATHY RODRÍGUEZ VELÁZQUEZ $9.107.553, LILIANA CHARRIS JIMÉNEZ $7.479.420, MARIELA RODRÍGUEZ MARTÍNEZ $5.872.825, VIGÍA MÉNDEZ RODRÍGUEZ $4.329.293.***
>
> ***SEGUNDO. CONDENAR** a **COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A** a reconocer y pagar a favor de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A** intereses moratorios equivalentes al que rige para el impuesto de renta y complementarios liquidados desde la fecha en que se hizo exigible el pago es decir 2 meses siguientes a la reclamación y hasta tanto se verifique su pago en los términos del parágrafo segundo del artículo 1 de la ley 176 del año 2002 y de conformidad con los términos señalados en la parte considerativa de esta sentencia que no hay lugar a repetir por celeridad procesal.*
>
> ***TERCERO. ABSOLVER** a **COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A** de las más pretensiones incoadas en su contra de conformidad con los argumentos esbozados en la parte motiva de este proveído.*
>
> ***CUARTO. DECLARAR** no probada ninguna de las excepciones planteadas por la pasiva particularmente las de prescripción y la extensión de por el pago y las eventuales obligaciones que le asistan a **COLMENA** con respecto de la afiliada **VIGIA DEL SOCORRO MÉNDEZ** de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.*
>
> ***QUINTO. CONDENAR** en costas a la demandada se fijan como agencias en Derecho una suma igual a $3.000.000 y de conformidad con los argumentos normativos esbozados en la parte motiva de esta sentencia la cual a la vez emitido de carácter oral y a través de estos medios tecnológicos queda legalmente notificada a las partes."*

RECURSO DE APELACIÓN

La **parte demandada** presentó recurso de apelación en contra de la sentencia proferida en primera instancia:

1. **PRUEBAS - PAGOS:** Indica que tanto la certificación del revisor fiscal, como la del Gerente de indemnizaciones, en caso como en el que nos ocupa no se

constituyen prueba para acreditar los pagos realizados por parte de la actora, en tanto que son pruebas construidas por la propia parte demandante, concluyendo que no se cumplió con la carga probatoria que le correspondía a la actora, toda vez que se limitó a aportar dichas certificaciones, pero no acreditó debidamente con la documental contable correspondiente la realización de tales pagos a los respectivos trabajadores, y en ese sentido, trae a colación la sentencia del 30 de julio de 2021, dentro del expediente 17 2015 1025 en la que señaló: *"Teniendo en cuenta las documentales que obran en el plenario advierte la sala que no se demostró con suficiencia que se haya efectuado el pago, pues respecto de cada afiliado solamente se aportó certificación elaborada por la propia parte demandante lo cual de suyo implica que no puede dársele valor probatorio pues la elaboró la propia parte a quien pretende beneficiar y con la que aún si tuviera la virtud de demostrar el pago no lo hace pues no señala ni siquiera la fecha en que se efectuó el mismo a quien se hizo porque medio, simplemente indica que se ha generado el pago de prestación económica a título de indemnización por incapacidad permanente parcial a favor del asegurado mediante oficio de reconocimiento el cual reconoció un valor de $5.407.500 por derivación de enfermedad profesional diagnosticada el 2 de marzo del 2013 lo propio se repite respecto de todos los afiliados como puede verificarse a folios 120 a 548 entre otros se aportó a sí mismo una certificación del revisor fiscal de positiva que de manera general indica que de acuerdo con registros auxiliares de contabilidad el reporte orden de pago consulta de cheques del sistema integral para la administración de compañías de seguros y los certificados de estudios por la gerencia indemnizaciones de la aseguradora. Indica que, los pagos realizados por POSITIVA correspondiente a prestaciones asistenciales y económicas con cargo a la cuenta contable 5102148024115 de riesgos profesionales, prestaciones económicas, indemnizaciones por incapacidad permanente parcial y abono a la cuenta contable 2357058024999 afiliados y beneficiarios son los siguientes. Sin embargo, tal documental simplemente certifica que se efectuó un movimiento interno de una cuenta a otra con el fin de realizar el pago de una prestación al señor Cardona Nieto pero no demuestra el pago a la indemnización por incapacidad permanente parcial junto con su fecha y forma de pago al afiliado que es lo que da derecho a la demandante para recobrar conforme las normas legales lo propio se repite respecto a todos los afiliados como puede verificarse a folios 127 al 559 entre otros. Por último, se aporta una comunicación de positiva de cada uno de los afiliados en donde la ARL indica que en atención a su solicitud de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente parcial establecida en el artículo 5 y 6 de la ley 776 del 2002 con ocasión del siniestro ocurrido el día 2 de marzo de 2013 esta gerencia le autoriza el pago de $5.407.500 correspondiente a la PCL del 6.51%*

estructurada el 2 de marzo del 2013 sin que se pueda concluir tampoco de dicha documental que se haya efectuado el pago autorizado en la fecha y en la forma lo propio se repite respecto a todos los afiliados como puede verificarse a folios 122 a 563 vuelto entre otros."

Conforme lo anterior, se tiene que sobre la carga probatoria que le asistía a la parte actora en casos como el que nos ocupa, no se cumplió a satisfacción y por ende al no haber aportado la demandante las pruebas pertinentes, las pruebas contables que acrediten efectivamente el pago por parte de la demandante, trayendo a colación la sentencia SL 802 2021 declaró que nadie puede pretender beneficiarse con la creación de su propia prueba.

2. **NEXO CAUSAL:** Manifiesta que el Despacho dio por probado el nexo causal entre los pagos que realizó la parte actora y el riesgo al que supuestamente estuvieron expuestos los trabajadores durante la afiliación a la ARL, frente a lo cual no hubo una efectiva acreditación, en el sentido de probar el periodo de exposición de los trabajadores durante la afiliación, que dieron paso al reconocimiento de prestaciones, y al no quedar acreditado, no es procedente su reconocimiento.

2.1 WALTER ORDOÑEZ: Señala que, se aportó un acta médica del 23 de febrero de 2013, en la que se indicó que las enfermedades que padeció durante su afiliación a Colmena se encontraba rehabilitado, luego, si bien es claro que el señor Ordoñez sufrió una nueva recaída en su estado de salud cuando estuvo afiliado a la ARL POSITIVA, lo cual dio lugar a que la ARL le reconociera la incapacidad permanente parcial, es claro que eso sucedió por la exposición al riesgo que tuvo el mismo señor Ordoñez durante la afiliación a POSITIVA, no a la afiliación de COLMENA.

2.2 STELLA VERA COTE: Indica que lo mismo ocurrió con la señora Vera, pues existe una certificación del 18 de septiembre de 2006 en el que se indica que el síndrome del túnel del carpo que padece era de origen común, sin evidenciarse exposición suficiente para dicha patología. Así mismo, reposa informe de análisis de puesto de trabajo realizado en octubre de 2011 por COLMENA SEGUROS, en el que se menciona que la afiliada está expuesta a riesgos ergonómicos desde 1985 en sus diferentes puestos de trabajo, que ingresó a laborar a la Fiscalía en el año 1995, lo que resulta relevante por cuanto la indemnización debería repartirse entre las entidades que afiliaron a la señora Vera desde el 1985, precisando que no fue COLMENA quien realizó de manera exclusiva dicha afiliación.

Por otro lado, reposa acta de junta médica del 10 de enero de 2013, en el que se menciona que el estudio de ambos miembros superiores en normal al momento del examen, en consecuencia, el síndrome del túnel del carpo, que según sufre la afiliada, no pudo haber sido generado en vigencia de la afiliación a COLMENA.

2.3 MARIA JARA FORERO: Indica que existe un error en el dictamen aportado por POSITIVA, en atención a que, el dictamen no es claro en establecer la fecha en que la demandante fue intervenida quirúrgicamente, dado que se menciona que fue intervenida en septiembre de 2013, y en otros apartes se indica que la intervención se efectuó en marzo de 2013. Así mismo, señala que el sustento médico del dictamen es precario, luego no existe fundamento para que se condene a la demandada al reembolso de las prestaciones que dice haberle reconocido la parte actora, con fundamento en un dictamen emitido por la misma que además presenta deficiencias desde el punto de vista técnico.

Indica que con anterioridad a la afiliación a la ARL COLMENA, la trabajadora estuvo afiliada a POSITIVA por un periodo superior a 12 años, donde se desencadenaros los problemas de salud, por lo que no existe fundamento para que reclame a COLMENA el cobro de prestaciones reconocidas posteriormente por POSITIVA.

2.4 LILIANA CHARRIS JIMENEZ: Reposa en el expediente un dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Norte de Santander, en el cual no se hace referencia al tiempo en el que la trabajadora desarrolló su actividad como asistente de fiscal, luego es claro que en el expediente no existe prueba alguna del periodo de exposición al riesgo que le correspondía probar a la parte demandante en razón a la carga probatoria que le asiste, para que le fueran reconocidas las pretensiones.

2.5 MARIELA RODRIGUEZ MARTÍNEZ: Indica que COLMENA interpuso recurso en contra del dictamen realizado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez con fecha de 16 de diciembre de 2011. Si bien se hace referencia a que la trabajadora estuvo expuesta a riesgos ergonómicos durante el trabajo desarrollado en la Secretaría de Gobierno por 7 años, este periodo debía considerarse para efectos de establecerse la exposición de riesgo de la trabajadora, y por tal razón la distribución proporcional de las prestaciones que se estaban reclamando contra COLMENA.

2.6 VIGIA DEL SOCORRO MÉNDEZ: Indica que, si bien el Juzgado señaló que COLMENA no había logrado aportar al proceso prueba del pago a ésta trabajadora, tal afirmación no es cierta, como quiera que, si se acreditó dentro del plenario la pérdida de capacidad laboral del 22 de octubre de 2010, así como constancia del pago de la indemnización por pérdida de capacidad laboral reconocida a la trabajadora, sin que sea procedente su reconocimiento. Manifiesta que el Juzgado debió tener en cuenta la afiliación de la trabajadora a COLMENA y que la misma tenía una pérdida de capacidad laboral del 20,17%, motivo por el cual COLMENA le canceló a título de indemnización por incapacidad permanente parcial, la suma de $7.390.368, incluso le canceló un valor superior al otorgado por el Juzgador de primer grado.

Ahora, si bien en el dictamen emitido por POSITIVA se calificó para la trabajadora una pérdida de capacidad laboral inferior a la que ya había reconocido y pagado por parte de COLMENA, es claro que positiva pagó más de lo que debía por lo cual no hay lugar a ningún recobro a cargo de colmena.

3. **DISTRIBUCIÓN PROPORCIONAL DEL PAGO**: Por otro lado, indica que no se tuvo en cuenta en absoluto, como se debía efectuar la distribución proporcional de las prestaciones canceladas, en función a la exposición al riesgo y esto por cuanto el Juzgado no hizo referencia en absoluto a cómo fue el periodo de exposición al riesgo de cada trabajador, no se entró a determinar desde qué fecha hasta qué fecha entiende si quiere el despacho que hubo exposición al riesgo entre una y otra ARL, el despacho simplemente entró a establecer que las pretensiones formuladas contra colmena seguros en razón a las prestaciones que alude positiva reconoció a los trabajadores enlistados en la demanda eran procedentes por derivarse de esas prestaciones de una enfermedad laboral, pero no entró ni siquiera de manera subsidiaria a establecer una distribución proporcional de las prestaciones en función a la exposición al riesgo que tuvo cada trabajador en una y otra ARL y en este sentido, contrario incluso a los postulados que establece la norma en relación con el recobro de prestaciones por enfermedades profesionales entre ARL por ello, también ponemos esto como uno de los puntos de inconformidad contra la sentencia proferida no se hizo ni siquiera una distribución proporcional de las prestaciones en función a la exposición al riesgo y esto porque ni siquiera se explicó cómo fue el periodo de exposición al riesgo de cada trabajador.

4. **INTERESES MORATORIOS**: Finalmente, solicita se revoque la condena impuesta por concepto de intereses moratorios, teniendo en cuenta que, se remitió una comunicación extrajudicial a COLMENA, reclamando las

prestaciones que dijo haber reconocido a los trabajadores relacionados en la demanda, sin embargo, reitera que no está acreditado dentro del proceso que con dicha comunicación se acreditaron todos los elementos, para que fuera procedente el recobro, con el objeto de acreditar los elementos para configurar los intereses moratorios a partir del año 2015, tal como lo determinó el juzgado de primera instancia, precisando que tan solo hasta este proceso se determinó una condena, por tal razón, solo se pudo determinar en el transcurso de este proceso, y no con anterioridad, no encontrando justificación alguna de la condena impuesta por concepto de intereses moratorios.

Con miras a la definición del recurso de apelación, la Corporación solo tendrá en cuenta y se ocupará de los aspectos de la sentencia que para el recurrente le mereció reproche, de conformidad con el principio de *consonancia* establecido en el artículo 66A del CPL y de la S.S., y las siguientes

CONSIDERACIONES

DE ORDEN FACTICO Y JURÍDICO:

La controversia del presente proceso se centra en determinar: **1.** Sí de conformidad con la prueba recauda dentro del proceso es procedente ordenar el pago del recobro efectuado por concepto de pago de indemnización por incapacidad permanente parcial a los afiliados detallados en el recurso de apelación **2.** En caso afirmativo, si hay lugar o no a condenar a la demandada por concepto de indemnización por incapacidad permanente parcial. **3.** Determinar si hay lugar a distribuir el pago de la condena y**, 4.** Si hay lugar al pago de los intereses moratorios.

INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL:

El Juzgado de instancia condenó a la COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA COLMENA S.A a reconocer y pagar a favor de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A por concepto de indemnizaciones permanentes parciales las siguientes sumas de dinero afiliado WALTER ORDÓÑEZ $41.906.314, LIGIA VERA COTE $32.938.797, FRANCISCO ROMERO JAIMES $24.073.171, MARÍA YARA FORERO $23.608.819, CRISTIAN CALDERÓN RAMÍREZ $14.804.121, ISABEL GÓMEZ AVELLANEDA $14.639.037, LUZ ÁLVAREZ VÁZQUEZ $14.327.012, JANETH PÉREZ CARRASCAL $13.400.655, DELCY ROJAS DUARTE $11.842.620, ALBERTO ARENAS MARTÍNEZ $10.306.356, KATHY RODRÍGUEZ

VELÁZQUEZ $9.107.553, LILIANA CHARRIS JIMÉNEZ $7.479.420, MARIELA RODRÍGUEZ MARTÍNEZ $5.872.825, VIGÍA MÉNDEZ RODRÍGUEZ $4.329.293.

Inconforme con la anterior decisión, la parte demandada presentó recurso de apelación, indicando en primer lugar que, tanto la certificación del revisor fiscal, como la del Gerente de indemnizaciones, en caso como en el que nos ocupa no se constituyen prueba para acreditar los pagos realizados por parte de la actora, en tanto que son pruebas construidas por la propia parte demandante, concluyendo que no se cumplió con la carga probatoria que le correspondía a la actora, toda vez que se limitó a aportar dichas certificaciones, pero no acreditó debidamente con la documental contable correspondiente la realización de tales pagos a los respectivos trabajadores, y en ese sentido, trae a colación la sentencia del 30 de julio de 2021, dentro del expediente 17 2015 1025.

El sistema de riesgos profesionales se encuentra definido por el artículo 1 del decreto 1295 de 1994 como el conjunto de entidades públicas y privadas normas y procedimientos destinados a prevenir proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión a la consecuencia del trabajo que desarrollan sistema de riesgos personales que tuvo como objetivo los establecidos en los literales B y C del artículo 2 de la misma normatividad

Así las cosas, la incapacidad permanente parcial, se presenta cuando el afiliado, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva igual o superior al 5%, pero inferior al 50%, de su capacidad laboral. (SL693-2020).

Conforme lo anterior, la pérdida de capacidad laboral permanente por daño parcial, genera una indemnización que se paga cuando se presenta una disminución entre el 5% y el 49.9% de la capacidad laboral del trabajador, precisando en todo caso que, la tabla de indemnizaciones está definida en el Decreto 2644 de 1994.

Ahora bien, las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad laboral, serán reconocidas y pagadas por la ARL a la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad laboral, al momento de requerir la prestación.

Cuando se presente una enfermedad laboral, la ARL que asume las prestaciones podrá repetir, proporcionalmente por el valor pagado, contra las diferentes ARL, entidades o contra su empleador, en caso de haber tenido periodos sin cobertura. Esto se hará en la misma proporción al tiempo de exposición al riesgo que haya tenido el afiliado en cada una.

No obstante, para que dicha acción de recobro proceda, se deben acreditar una serie de requisitos a saber: el primero de ellos, es que la indemnización por incapacidad permanente parcial haya tenido su origen en una enfermedad laboral o accidente laboral, segundo, que el pago de la prestación reclamada se le haya sufragado al afiliado ex trabajador y tercero, el nexo causal entre la exposición al riesgo y el período de afiliación a la entidad sobre la cual se pretende el recobro (parágrafo segundo del artículo 1 de la Ley 776 de 2002).

Teniendo en cuenta lo anterior, no fue objeto de controversia en el presente asunto que, que la ARL COLMENA asumió los riesgos laborales de los trabajadores de la Fiscalía General de la Nación desde el 1 de enero de 1996 hasta el 28 de febrero de 2013, y posteriormente, la entidad en comentó trasladó los riesgos laborales de sus trabajadores a la ARL POSITIVA desde el 1 de marzo de 2013 hasta la actualidad, situación que fue aceptada por la accionada desde la contestación de la demanda.

Tampoco fue objeto de duda, la contingencia por la cual se reclama el pago de las prestaciones asistencias, a favor de los trabajadores vinculados a la Fiscalía General de la Nación, en tanto contrajeron enfermedades laborales adquiridas al servicio de dicho empleador, conforme las certificaciones expedidas por cada una de las ARL, mediante las cuales se puede verificar el tiempo de afiliación del empleador, de cada uno de los trabajadores objeto de la reclamación, así como la pérdida de capacidad laboral.

La anterior información de pérdida de capacidad laboral se acredita igualmente con los respectivos dictámenes de pérdida de capacidad laboral expedidos en primera oportunidad por positiva y posteriormente por las juntas regionales de calificación y la Junta Nacional de calificación de invalidez.

Ahora, si bien el apelante afirma que la parte demandante no puede pre constituir su propia prueba, lo cierto es que, las certificaciones aportadas al plenario, y las cuales sirvieron de base para tomar la decisión por parte del Juzgador de primer grado se encuentran corroboradas o respaldadas por los dictámenes de Pérdida de Capacidad Laboral emitidos, como ya se dijo, en primera oportunidad por positiva y posteriormente por las juntas regionales de calificación y la Junta Nacional de calificación de invalidez, por lo que la información que radica en cada una de las certificaciones se encuentran respaldadas por conceptos técnicos como lo son los especialistas que valoraron a cada uno de los trabajadores que se reclama en el presente asunto, aunado al hecho que fueron aportados en su oportunidad procesal y no fueron tachados de falsos dichas documentales, razón por la cual, se despacha desfavorablemente su súplica, en el entendido que si tendrá plena validez las

certificaciones aportadas por la parte demandante, cumpliendo de esta manera con el primer requisito tendiente a acreditar que la indemnización por incapacidad permanente parcial deviene de una enfermedad laboral y/o accidente de trabajo.

Aclarado lo anterior, y en relación al segundo requisito, esto es, al pago de la prestación reclamada, debe tenerse en cuenta que al analizar la documental aportada al plenario, efectivamente se acreditó los pagos en favor de cada uno de los afiliados, junto con la respectiva indemnización, por concepto de indemnización permanente parcial, allegando certificaciones de pago expedida por la Gerente de indemnizaciones, así como certificación expedida por el Revisor fiscal de la misma entidad, en el cual se puede verificar la fecha y el valor pagado, la solicitud por indemnización de incapacidad permanente parcial, respuesta a la petición en la cual informan a la filial pago respectivo y la liquidación de la incapacidad, documentales con las cuales se acredita cada pago, documental que igualmente fue aportada al plenario en su respectiva oportunidad procesal y de la cual, la demandada no la tachó, ni presentó inconformidad alguna, por lo que tienen plena validez, con la cual se acredita el segundo requisito del pago realizado.

Finalmente, respecto del nexo causal entre la exposición al riesgo y el periodo de afiliación a la entidad, punto central de la segunda inconformidad del apelante, se tiene por acreditada, como quiera que a los 14 empleados señalados en el libelo introductorio tuvieron exposición al riesgo, pues se encuentra debidamente acreditado en el aludido periodo que las enfermedades tuvieron su génesis en el periodo de cobertura que proporcionó COLMENA SA para tal efecto se procedió a analizar cada una de las valoraciones dictámenes e historias clínicas efectuados por las entidades o por las autoridades competentes, documental esta que tampoco fue refutada o tachada.

Procede la Sala a verificar cada uno de los trabajadores afiliados que fueron objeto expreso de apelación de la siguiente manera:

1. **WALTER ALBERTO ORDOÑEZ**:

Señala que, se aportó un acta médica del 23 de febrero de 2013, en la que se indicó que las enfermedades que padeció durante su afiliación a Colmena se encontraba rehabilitado, luego, si bien es claro que el señor Ordoñez sufrió una nueva recaída en su estado de salud cuando estuvo afiliado a la ARL POSITIVA, lo cual dio lugar a que la ARL le reconociera la incapacidad permanente parcial, es claro que eso sucedió por la exposición al riesgo que tuvo el mismo señor Ordoñez durante la afiliación a POSITIVA, no a la afiliación de COLMENA.

Frente al tema, se tiene que el señor Walter Alberto Ordoñez fue diagnosticado con una enfermedad profesional con fecha de siniestro o estructuración del 2 de marzo de 2013, siéndole reconocido una PCL de 19.65%.

Pese a lo anterior, se concluiría en primera oportunidad que al diagnosticársele como fecha de estructuración el 2 de marzo de 2013 la pérdida de capacidad laboral, no tendría que proceder el recobro que la demandante le peticiona a COLMENA, por cuanto para dicha data, ya no contaba con cobertura por parte de ésta última, de no ser porque al revisar la misma documental aportada por COLMENA, folios 877 a 880, se observa que la patología que padece el señor WALTER ALBERTO ORDOÑEZ venía siendo consultada desde el año 2005, fecha para la cual COLMENA había asumido los riesgos laborales de la Fiscalía General de la Nación, razón por la cual, al tener como quiera que la génesis de la patología comenzó en el año 2005, según la documental que se aportó, se concluye que debe asumir el recobro solicitado por la parte demandante POSITIVA, conforme lo indicó el Juzgador de primera instancia.

2. STELLA VERA COTE:

Por otro lado, indica el apelante que lo mismo ocurrió con la señora Vera, pues existe una certificación del 18 de septiembre de 2006 en el que se indica que el síndrome del túnel del carpo que padece era de origen común, sin evidenciarse exposición suficiente para dicha patología. Así mismo, reposa informe de análisis de puesto de trabajo realizado en octubre de 2011 por COLMENA SEGUROS, en el que se menciona que la afiliada está expuesta a riesgos ergonómicos desde 1985 en sus diferentes puestos de trabajo, que ingresó a laborar a la Fiscalía en el año 1995, lo que resulta relevante por cuanto la indemnización debería repartirse entre las entidades que afiliaron a la señora Vera desde el 1985, precisando que no fue COLMENA quien realizó de manera exclusiva dicha afiliación. Por otro lado, reposa acta de junta médica del 10 de enero de 2013, en el que se menciona que el estudio de ambos miembros superiores es normal al momento del examen, en consecuencia, el síndrome del túnel del carpo, que según sufre la afiliada, no pudo haber sido generado en vigencia de la afiliación a COLMENA.

En relación con la señora VERA COTE, se tiene que fue diagnosticada con una enfermedad profesional con fecha de siniestro o estructuración del 2 de marzo de 2013, siéndole reconocido una PCL de 12.76% (fl. 87).

No obstante, al verificar el dictamen de pérdida de capacidad laboral de fecha 27 de junio de 2014 visible a folios 90 a 92, se observa que el origen de la patología que padece la señora VERA COTE, esto es, síndrome del túnel carpiano y cervicalgia

es de origen profesional, despachando lo indicado por el apelante que la patología que padece la señora VERA COTE es de origen común.

Por otro lado, si bien a folios 874 a 876 reposa examen realizado a la señora VERA COTE en el que se indica que “el estudio de ambos miembros superiores es normal al momento de este examen”, no resulta ser un dictamen de pérdida de capacidad laboral en el que se acredite con la misma prueba técnica que le otorgó el 12.76% de pérdida de capacidad laboral, que para el momento en que se pagó la indemnización por incapacidad permanente parcial haya disminuido y con ello, no acredite que no debió haber recibido dicha indemnización, por el contrario, el pago realizado se basó en los dictámenes proferidos en primera oportunidad por POSITIVA, así como por la Junta Regional y Nacional de Calificación de invalidez, por lo que técnicamente no puede entenderse que efectivamente la señora VERA COTE no padecía dicho porcentaje de pérdida de capacidad laboral, máxime si se tiene en cuenta que dicho documento no tiene fecha de realización.

Finalmente, respecto de la vigencia del riesgo, el cual, a consideración del apelante fue el 2 de marzo de 2013, ha de tenerse en cuenta que las patologías por las cuales le dictaminaron el 12.76% de pérdida de capacidad laboral venían siendo valoradas desde el 7 de septiembre de 2012, conforme se observa a folio 91 del plenario, esto es, en vigencia de los riesgos asumidos por COLMENA (1 de enero de 1996 al 28 de febrero de 2013), razón por la cual se despacha desfavorablemente la súplica.

3. **MARIA CLAUDIA YARA FORERO**:

Indica el apelante que existe un error en el dictamen aportado por POSITIVA, en atención a que, el dictamen no es claro en establecer la fecha en que la demandante fue intervenida quirúrgicamente, dado que se menciona que fue intervenida en septiembre de 2013, y en otros apartes se indica que la intervención se efectuó en marzo de 2013. Así mismo, señala que el sustento médico del dictamen es precario, luego no existe fundamento para que se condene a la demandada al reembolso de las prestaciones que dice haberle reconocido la parte actora. Indica que con anterioridad a la afiliación a la ARL COLMENA, la trabajadora estuvo afiliada a POSITIVA por un periodo superior a 12 años, donde se desencadenaros los problemas de salud, por lo que no existe fundamento para que reclame a COLMENA el cobro de prestaciones reconocidas posteriormente por POSITIVA.

En relación con la señora YARA FORERO, se tiene que fue diagnosticada con una enfermedad profesional con fecha de siniestro o estructuración del 2 de marzo de 2013, siéndole reconocido una PCL de 20.89% (fl. 122 y 123).

No obstante la interposición del recurso de apelación presentado por la demandada, se observa conforme el dictamen de pérdida de capacidad laboral expedido el 16 de enero de 2014 que la evolución de la enfermedad de la señora YARA FORERO es de hace más de 10 años, esto es, en vigencia del riesgo asumido por COLMENA, aunado al hecho en el que específicamente se indica que el procedimiento se realizó en marzo de 2013, sin que exista duda respecto del mismo, como lo afirma el apelante, razón por la cual le corresponde el pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial.

4. **LILIANA CHARRIA JIMENEZ:**

Señala el apelante que reposa en el expediente un dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Norte de Santander, en el cual no se hace referencia al tiempo en el que la trabajadora desarrolló su actividad como asistente de fiscal, luego es claro que, en el expediente no existe prueba alguna del periodo de exposición al riesgo que le correspondía probar a la parte demandante en razón a la carga probatoria que le asiste, para que le fueran reconocidas las pretensiones.

En relación con la señora CHARRIA JIMENEZ, se tiene que fue diagnosticada con una enfermedad profesional con fecha de siniestro o estructuración del 4 de marzo de 2013, siéndole reconocido una PCL de 8.50% (fl. 1240).

No obstante lo manifestado por el apelante, conforme documental visible a folio 1250 se acredita que la señora CHARRIA JIMENEZ fue dictaminada mientras laboraba para la fiscalía General de la Nación en el cargo de Asistente de Fiscal II, por lo que se despacha desfavorablemente sus súplicas.

5. **MARIELA RODRIGUEZ MARTÍNEZ**:

Indica el apelante que COLMENA interpuso recurso en contra del dictamen realizado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez con fecha de 16 de diciembre de 2011. Si bien se hace referencia a que la trabajadora estuvo expuesta a riesgos ergonómicos durante el trabajo desarrollado en la Secretaría de Gobierno por 7 años, este periodo debía considerarse para efectos de establecerse la exposición de riesgo de la trabajadora, y por tal razón la distribución proporcional de las prestaciones que se estaban reclamando contra COLMENA.

En relación con la señora RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, se tiene que fue diagnosticada con una enfermedad profesional con fecha de siniestro o estructuración del 2 de marzo de 2013, siéndole reconocido una PCL de 7.48% (fl. 1301).

Ahora, se tiene a folios 1313 a 1319 dictamen emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez el 01 de octubre de 2014, desatando el recurso de apelación interpuesto por COLMENA ante la Junta Regional quien había dictaminado el 7.48% de OCL con fecha de estructuración del 7 de noviembre de 2013, en el que se decide finalmente que la señora RODRÍGUEZ MARTÍNES tiene una pérdida de capacidad laboral del 7.48% con fecha de estructuración del 2 de marzo de 2013 por enfermedad profesional, confirmando la información emitida en la certificación expedida por POSITIVA visible a folio 1301.

Respecto del argumento expuesto por el apelante, que la patología que padece la señor RODRÍGUEZ MARTÍNEZ comenzó 7 años atrás en desarrollo de su trabajo en la Secretaría de Gobierno, vale la pena resaltar que de conformidad con lo expuesto en el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez se indica únicamente la labor desarrollada por la señora RODRIGUEZ MARTÍNEZ como investigadora criminal de la Fiscalía General de la Nación por más de 20 años atrás a la expedición de dicho dictamen, por lo que no se tiene evidencia que efectivamente haya laborado para otra entidad y si estaba afiliada a otra entidad de riesgos laborales que eventualmente debiera responder proporcionalmente por la indemnización por incapacidad permanente parcial que se ordena en el presente asunto, se despacha desfavorablemente sus suplicas.

6. **VIGIA DEL SOCORRO MÉNDEZ**:

Finalmente manifiesta el apelante que, si bien el Juzgado señaló que COLMENA no había logrado aportar al proceso prueba del pago a esta trabajadora, tal afirmación no es cierta, como quiera que, si se acreditó dentro del plenario la pérdida de capacidad laboral del 22 de octubre de 2010, así como constancia del pago de la indemnización por pérdida de capacidad laboral reconocida a la trabajadora, sin que sea procedente su reconocimiento. Manifiesta que el Juzgado debió tener en cuenta la afiliación de la trabajadora a COLMENA y que la misma tenía una pérdida de capacidad laboral del 20,17%, motivo por el cual COLMENA le canceló a título de indemnización por incapacidad permanente parcial, la suma de $7.390.368, incluso le canceló un valor superior al otorgado por el Juzgador de primer grado. Ahora, si bien en el dictamen emitido por POSITIVA se calificó para la trabajadora una pérdida de capacidad laboral inferior a la que ya había reconocido y pagado por parte de COLMENA, es claro que positiva pagó más de lo que debía por lo cual no hay lugar a ningún recobro a cargo de colmena.

Así las cosas, en relación con la señora VERA COTE, se tiene que fue diagnosticada con una enfermedad profesional con fecha de siniestro o estructuración del 3 de febrero de 2013, siéndole reconocido una PCL de 11.63% (fl. 1271).

Teniendo en cuenta el argumento expuesto por la apelante, conforme las pruebas arrimadas al plenario, afirma habérsela cancelado a la señora MENDEZ la suma de $7.390.368 el 21 de enero de 2011 al habérsele dictaminado una pérdida de capacidad laboral de 20.17% respecto de la cual acredita su pago a folios 886-887 de ahí que solicita se revoque la condena impuesta.

No obstante lo anterior, ha de resaltarse que no se tiene por acreditado que efectivamente el pago por la suma de $47.390.368 haya obedecido por la pérdida de capacidad laboral del 11.63%, sino que por el contrario, tal y como lo afirma en su recurso de apelación, obedeció a otra patología el cual le fue asignado el 20.17% de PCL que fue dictaminado el 26 de diciembre de 2013, esto es, 3 años posteriores a la cancelación de la suma de $7.390.368 el 21 de enero de 2011, razón por la cual, no debe confundirse que a la señora MENDEZ se le diagnosticó una primera oportunidad, esto es, el año 2011, frente a lo cual se le canceló la suma antes mencionada, sin embargo, del dictamen practicado en el año 2013 no se evidencia pago alguno por parte de COLMENA, a fin de que sea revocada la decisión de primera instancia, por lo que no sale avante.

Ahora, si bien el apelante presenta inconformidad respecto de la distribución proporcional en el pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial, como quiera que, no se tuvo en cuenta, la exposición al riesgo y esto por cuanto el Juzgado no hizo referencia a cómo fue el periodo de exposición al riesgo de cada trabajador, no se entró a determinar desde qué fecha hasta qué fecha entiende si quiere el despacho que hubo exposición al riesgo entre una y otra ARL, el despacho simplemente entró a establecer que las pretensiones formuladas contra COLMENA en razón a las prestaciones que alude POSITIVA y reconoció a los trabajadores enlistados en la demanda eran procedentes por derivarse de esas prestaciones de una enfermedad laboral, pero no entró ni siquiera de manera subsidiaria a establecer una distribución proporcional de las prestaciones en función a la exposición al riesgo que tuvo cada trabajador en una y otra ARL y en este sentido, contrario incluso a los postulados que establece la norma en relación con el recobro de prestaciones por enfermedades profesionales entre las administradoras de riesgos laborales.

De nueva cuenta, el anterior argumento expuesto por la parte demandada se despacha desfavorablemente, como quiera que se acreditó que todos los trabajadores que fueron invocados en la presente demanda, se canceló la indemnización permanente parcial por diagnósticos padecidos en vigencia de los riesgos asumidos por COLMENA, y que tan solo fueron dictaminados el 2 de marzo de 2013, esto es, inmediatamente finalizó la vigencia de cubrimiento de riesgos laborales de COLMENA, razón por la cual no hay lugar a ordenar la distribución en

el pago de manera proporcional, pues se reitera, dichos padecimientos se dieron en vigencia de la vigencia de cobertura de la ARL COLMENA.

INTERESES MORATORIOS:

Finalmente, solicita se revoque la condena impuesta por concepto de intereses moratorios, teniendo en cuenta que, se remitió una comunicación extrajudicial a COLMENA, reclamando las prestaciones que dijo haber reconocido a los trabajadores relacionados en la demanda, sin embargo, reitera que no está acreditado dentro del proceso que con dicha comunicación se acreditaron todos los elementos, para que fuera procedente el recobro, con el objeto de acreditar los elementos para configurar los intereses moratorios a partir del año 2015, tal como lo determinó el juzgado de primera instancia, precisando que tan solo hasta este proceso se determinó una condena, por tal razón, solo se pudo determinar en el transcurso de este proceso, y no con anterioridad, no encontrando justificación alguna de la condena impuesta por concepto de intereses moratorios.

Al respecto, vale la pena traer a colación el parágrafo segundo del artículo 1 de la Ley 776 de 2002, que dispone:

> ***"ARTÍCULO 1o.*** *DERECHO A LAS PRESTACIONES. Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto-ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto-ley 1295 de 1994 y la presente ley.*
>
> ***PARÁGRAFO 1o***. ***INEXEQUIBLE****. La existencia de patologías anteriores no es causa para aumentar el grado de incapacidad, ni las prestaciones que correspondan al trabajador.* ***Corte Constitucional*** *Sentencia C-425 de 2005*
>
> ***PARÁGRAFO 2o****. Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación.*
>
> *Cuando se presente una enfermedad profesional, la administradora de riesgos profesionales que asume las prestaciones, podrá repetir proporcionalmente por el valor pagado con sujeción y, en la misma proporción al tiempo de exposición al riesgo que haya tenido el afiliado en las diferentes administradoras, entidades o a su empleador de haber tenido períodos sin cobertura.*
> *Para enfermedad profesional en el caso de que el trabajador se encuentre desvinculado del Sistema de Riesgos Profesionales, y la enfermedad sea calificada como profesional, deberá asumir las prestaciones la última administradora de riesgos a la cual estuvo vinculado, siempre y cuando el origen de la enfermedad pueda imputarse al período en el que estuvo cubierto por ese Sistema.*

La Administradora de Riesgos Profesionales en la cual se hubiere presentado un accidente de trabajo, deberá responder íntegramente por las prestaciones derivados de este evento, tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre o no afiliado a esa administradora.

Las acciones de recobro que adelanten las administradoras son independientes a su obligación de reconocimiento del pago de las prestaciones económicas dentro de los dos (2) meses siguientes contados desde la fecha en la cual se alleguen o acrediten los requisitos exigidos para su reconocimiento. Vencido este término, la administradora de riesgos profesionales deberá reconocer y pagar, en adición a la prestación económica, un interés moratorio igual al que rige para el impuesto de renta y complementarios en proporción a la duración de la mora. Lo anterior, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar."

Frente al tema, vale la pena precisar que no se acreditó el pago de las indemnizaciones por incapacidad permanente parcial, razón por la cual, los intereses moratorios proceden cuando existe una obligación determinada, sobre la que no existe discusión alguna de su exigibilidad, pero cuyo cumplimiento no se ha realizado, en ese orden la obligación solo surge a partir del momento en que se concreta el derecho en cabeza de la parte actora, tal y como sucede en el presente asunto.

En ese orden, el Artículo en mención, establece que la entidad demandada cuenta con un término de hasta 2 meses para resolver la solicitud, aunado a ello no hay una causa legal ni justa que amerite que la entidad COLMENA haya omitido el reconocimiento y pago del derecho pretendido, razón por la cual, se despacha desfavorablemente sus súplicas, no quedando otro camino que confirmar la condena impuesta por parte del Juzgador de primer grado por concepto de intereses moratorios, sin que sea procedente el estudio del valor condenado por éste concepto, por no ser motivo expreso de apelación.

No existiendo otro motivo expreso de apelación presentado por las partes, se confirmará en su integridad la sentencia proferida en primera instancia.

COSTAS: Sin costas en esta instancia.

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

RESUELVE

PRIMERO: **CONFIRMAR** la sentencia proferida el 25 de noviembre de 2021 por el Juzgado 11 Laboral del Circuito de Bogotá.

SEGUNDO: Sin **COSTAS** en esta instancia.

Esta sentencia deberá ser notificada en Edicto, atendiendo los términos previstos en los artículos 40 y 41 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA

Ponente

LUZ MARINA IBAÑEZ HERNANDEZ

Magistrada

CLAUDIA ANGÉLICA MARTÍNEZ CASTILLO

Magistrada

Link expediente digital: 11-2015-01031-02

REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ
SALA LABORAL

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Magistrado Sustanciador
Radicación No. 019-2019-00025-01

Bogotá D.C., treinta y uno (31) de octubre de dos mil veintitrés (2023)

DEMANDANTE: **JOSE MANUEL LANCHEROS LANCHEROS**
DEMANDADO: **COLPENSIONES**
ASUNTO: **RECURSO DE APELACION Y GRADO JURISDICCIONAL DE CONSULTA A FAVOR DE COLPENSIONES.**

El Tribunal Superior de Bogotá por conducto de la Sala Laboral, resuelve el recurso de apelación concedido a favor de las partes, así como el grado jurisdiccional de consulta a favor de COLPENSIONES, en contra de la sentencia proferida por el Juzgado 2º Transitorio Laboral del Circuito de Bogotá, el día 26 de abril de 2022, en atención a lo dispuesto en el Artículo 13 de la Ley 2213 de 2022.

El apoderado de la parte demandada presentó alegaciones, según lo ordenado en auto del 29 de agosto de 2022, por lo que se procede a decidir de fondo, conforme los siguientes:

ANTECEDENTES

El señor **JOSE MANUEL LANCHEROS LANCHEROS**, instauró demanda ordinaria laboral en contra de **COLPENSIONES,** debidamente sustentada como aparece registrado en la carpeta 3 del expediente digital, con el objeto de obtener sentencia condenatoria a su favor por los siguientes conceptos:

PRETENSIONES DECLARATIVAS:

1. **DECLARAR** que la afiliada SIXTA ANGELMINA SÁNCHEZ, dejó causado la pensión de sobrevivientes prevista en los artículos 6 y 25 del Acuerdo

049 de 190, en aplicación del principio constitucional de la condición más beneficiosa.

2. **DECLARAR** que le asiste el derecho al reconocimiento y pago de la pensión de sobrevivientes, con ocasión al fallecimiento de su cónyuge SIXTA ANGELMINA SÁNCHEZ, quien falleció el 26 de julio de 1998.

PRETENSIONES CONDENATORIAS

3. **CONDENAR a COLPENSIONES** a reconocer y pagar la pensión de sobrevivientes, en calidad de cónyuge supérstite de la afiliada SIXTA ANGELMINA SÁNCHEZ, desde el día 26 de julio de 1998, fecha en que falleció, junto con el retroactivo pensional.
4. **CONDENAR** a la entidad demandada, al pago de los intereses moratorios de que trata el artículo 141 de la Ley 100 de 1993.
5. **CONDENAR** a la pasiva a pagar las sumas adeudadas debidamente indexadas.
6. Costas procesales.

CONTESTACIÓN DE DEMANDA

COLPENSIONES, contestó la demanda, oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones, bajo el argumento que el accionante no acreditó que hubiese convivido con la asegurada por un periodo mínimo de cinco años, previos al fallecimiento. Propuso las excepciones de inexistencia de la obligación de reconocer y pagar pensión de sobrevivientes, presunción de legalidad de los actos administrativos, buena fe, imposibilidad de condenas en costas, prescripción, entre otras.

Mediante proveído del 31 de mayo de 2019, el Juzgado de origen, admitió el escrito de contestación presentado por la entidad accionada (carpeta 14).

SENTENCIA PRIMERA INSTANCIA

El **JUZGADO 2° TRANSITORIO LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ,** profirió sentencia el 26 de abril de 2022, en el siguiente sentido:

> ***"PRIMERO**: **Declarar** que a **José Manuel Lancheros Lancheros** le asiste el derecho a la pensión de sobrevivientes con ocasión al deceso de su esposa **Sixta Angelina Sánchez Cuervo** (QEPD) a partir del 26 de julio de 1998.*
>
> ***SEGUNDO:** En consecuencia, **condenar** a la **Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones** a reconocer y a pagar al demandante la pensión de sobrevivientes con ocasión del deceso de la causante a partir 26 de julio de 1998, pero con disfrute en efectivo a partir del 2 de octubre de 2014, teniendo en cuenta el fenómeno extintivo de la prescripción, la cual deberá ser liquidada y pagada en cuantía inicial*

*equivalente a **1 SMLMV** con sus respectivos reajustes anuales y por 14 mesadas al año.*

***TERCERO: Autorizar** a **Colpensiones** para que del retroactivo pensional se efectúen los descuentos relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, proceda a desplazar dichos recursos a la EPS en la cual se encuentra afiliado el demandante, quien deberá informar a Colpensiones de dicho aspecto dentro de los 15 días siguientes a la ejecutoría de esta providencia, para que así mismo la entidad procesa a incluirlo en nómina y a efectuar los descuentos respectivos.*

***CUARTO: Condenar** a la **Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones** al reconocimiento y pago de la indexación del retroactivo aquí ordenado el cual deberá liquidarse sobre cada mesa causada y hasta la fecha en que se efectúe el pago.*

***QUINTO: Absolver** a la **Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones** de las demás pretensiones incoadas en su contra.*

***SEXTO: Declarar probada parcialmente** la excepción de prescripción respecto de las mesadas causadas entre el 26 de julio de 1998 y el 2 de octubre de 2014, y **no probadas** las demás excepciones propuestas por la demandada.*

SÉPTIMO: Costas** a cargo de **Colpensiones**; agencias en derecho: **1 SMLMV.

***OCTAVO:** De no ser apelada se concederá el grado jurisdiccional de consulta."*

RECURSO DE APELACION PARTE DEMANDANTE Y DEMANDADA

El apoderado de la parte **demandante** interpuso recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia, solicitando su revocatoria en lo relacionado con la absolución impartida frente a los intereses moratorios, indicando que COLPENSIONES contaba con todas las herramientas y mecanismos, para haber realizado una investigación y así concluir que existió una verdadera y efectiva convivencia. Así mismo, precisó que el principio de la condición más beneficiosa, es tema reiterado por la jurisprudencia, por lo que a su juicio la entidad de seguridad social no se podía excusar en que el derecho pensional no se configuró, por lo que ante la tardanza en su pago se debe emitir condena por intereses.

Mientras COLPENSIONES, insiste que negó la indemnización sustitutiva, porque el accionante no demostró que hubiese convivido con la afiliada durante los últimos años de vida. Así mismo aseguró que de las declaraciones rendidas por los testigos, no era posible evidenciar el presupuesto en mención, como quiera que fueron contradictorios, además que el demandante ya se encontraba pensionado. Finalmente, preciso que no había lugar a emitir condena por intereses, ni costas procesales, ya que el beneficio pensional no se consolidó, sumado a que ha actuado apegado a los parámetros legales.

CONSIDERACIONES

DE ORDEN FÁCTICO Y JURIDICO:

La controversia del presente proceso se centra en determinar: **1.** Si el demandante es beneficiario de la pensión de sobrevivientes, con ocasión al fallecimiento de la afiliada SIXTA ANGELMINA SANCHEZ CUERVO. 2. En caso afirmativo se habrá de resolver lo relacionado con la procedencia de los intereses moratorios, la excepción de prescripción y costas procesales.

Al respecto debemos tener en cuenta que las pensiones de sobrevivientes por regla general se rigen por la norma vigente en que se produce la muerte del afiliado o pensionado. Sin embargo, por vía jurisprudencial se ha establecido una excepción a esa regla general, la que se deriva en la aplicación del principio de la condición más beneficiosa y se presenta, cuando ante un cambio del sistema de seguridad social en pensiones, el nuevo contempla unos requisitos más gravosos que el anterior.

Este criterio lo estableció la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia con radicación N° 40662 del 15 de febrero de 2011 y SL 2843 de 2021, mediante la cual determinó que la condición más beneficiosa, se distingue porque: (i) opera en el tránsito legislativo, y ante la ausencia de un régimen de transición; (ii) se debe cotejar una norma derogada con una vigente, y (iii) el destinatario posee una situación jurídica concreta, la cual es protegida, dado que con la nueva ley se le desmejora.

Así mismo, nuestro máximo órgano de cierre ha enunciado que, este principio no le permite al juzgador efectuar una búsqueda histórica en las legislaciones anteriores para ver cual se ajusta a la situación, en la medida que ello desconocería la aplicación inmediata de las leyes sociales y el hecho que éstas en principio rigen hacia el futuro, de acuerdo a lo definido en la sentencia 44509 del 14 de agosto de 2013, reiterada en la sentencia SL 2078 de 2022, lo que indica que solo este beneficio permite aplicar, la normatividad anterior a la que se encuentra vigente:

> *“No es admisible aducir, como parámetro para la aplicación de la condición más beneficiosa, cualquier norma legal que haya regulado el asunto en algún momento pretérito en que se ha desarrollado la vinculación de la persona con el sistema de la seguridad social, sino la norma inmediatamente anterior a la vigente que ordinariamente regularía el caso. Es decir, el juez no puede desplegar un ejercicio histórico, a fin de encontrar alguna otra legislación, más allá de la que haya precedido –a su vez- a la norma anteriormente derogada por la*

que viene al caso, para darle una especie de efectos "plusultractivos", que resquebraja el valor de la seguridad jurídica"

En este orden de ideas, se tiene que en el presente asunto la afiliada SIXTA SANCHEZ CUERVO, falleció el 26 de julio de 1998 (folio 3 carpeta 4), por lo que en principio la norma aplicable sería el artículo 46 la Ley 100 de 1993, resultado indiscutible, que la asegurada no logró cotizar 26 semanas dentro del año inmediatamente anterior a su deceso, toda vez que de la historia laboral, se determina que para el momento de su deceso no se encontraba cotizando al sistema, ya que el último aporte lo efectuó al sistema general en pensiones para el ciclo agosto de 1989 (carpeta 8 anexos correo historia).

Por tanto, es posible estudiar la controversia en comento conforme al principio de condición más beneficiosa, que permite acudir a la normativa inmediatamente anterior, que sería, el Acuerdo 049 de 1990, aprobado por el Decreto 758 de ese año.

Al respecto, cabe mencionar que el mencionado precepto jurídico, contempla que tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes, siempre que el afiliado haya cotizado 150 semanas dentro de los seis años anteriores a la calenda del deceso o 300 semanas, en cualquier época con anterioridad a la configuración del riesgo.

Ahora, la Sala de Casación Laboral en las sentencias SL 11548 de 2015 y SL 5147 de 2020, en torno a la aplicación del Acuerdo mencionado, ha indicado que las trescientas (300) semanas cotizadas en cualquier época con anterioridad al fallecimiento, deben estar *satisfechas al momento en que entró en vigencia la Ley 100 de 1993.* En tanto, respecto del ciento cincuenta (150) semanas cotizadas dentro de los seis (6) años anteriores al fallecimiento, esa densidad debe estar satisfecha, pero contabilizando ese tiempo desde el 1º de abril de 1994 hacía atrás, y adicionalmente tener esa misma densidad en los seis (6) años anteriores a su fallecimiento.

Frente a esta última hipótesis, nuestro máximo órgano de cierre en las sentencias referenciadas, realizó dos precisiones: La primera, para quienes *fallecen* antes del *31 de marzo de 2000 pero después del 1º de abril de 1994*, deben haber acreditado esa densidad de semanas *-150 semanas- dentro de los seis años anteriores a la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993, y adicionalmente esa misma densidad dentro de los seis años anteriores al fallecimiento*, permitiéndose la suma de semanas cotizadas tanto antes como después de la Ley 100 de 1993; y la segunda, para *quienes fallecen después del 31 de marzo de 2000*, deben haber satisfecho *esa densidad dentro de los seis años anteriores*

al 1º de abril de 1994, e igualmente esa misma densidad entre el 1º de abril de 1994 y el 31 de marzo de 2000.

Así las cosas, realizadas las anteriores precisiones y al descender al asunto de marras, encontramos de la historia laboral que obra en la carpeta 8 de anexos, que la afiliada en toda su vida efectuó un total de 330.14 semanas, aportes realizados entre el 02 de mayo de 1983 y el 28 de agosto de 1989, luego es claro que ese número resulta suficiente para acceder al derecho reclamado, frente al presupuesto relacionado con las 300 semanas, antes de la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993.

De modo que la afiliada dejó causada la pensión de sobrevivientes en los términos del Acuerdo 049 de 1990, aplicable en virtud del principio de condición más beneficiosa, dado que tenía el número de semanas exigidos por dicha normativa en el margen temporal a que hace referencia la sentencia en comento, es decir, contaba con más de 300 semanas antes del 1.º de abril de 1994, concretamente computaba 330.14 semanas, por lo que el paso siguientes es determinar si el actor, demostró esa convivencia con la señora SIXTA ANGELMINA SANCHEZ CUERVO, conforme lo determina en su texto original el artículo 47 de la Ley 100 de 1993, como quiera que la condición más beneficiosa solo permite la aplicación del precepto jurídico anterior, en lo relacionado con las semanas mínimas, mientras que los demás requisitos se rigen por la norma vigente al momento de la muerte –SL5147 de 2020-:

> *“Nótese, además, que, cuando se trata de condición más beneficiosa, la alusión a la normativa inmediatamente precedente es para efectos únicamente de conservar las expectativas legítimas y garantizar la cobertura de prerrogativas inherentes a los derechos fundamentales de la seguridad social a quienes tenían cumplido el número mínimo de semanas en esa disposición. Los demás requisitos y condiciones se regulan por las normas vigentes cuando se estructuran los riesgos protegidos, por ejemplo, las condiciones de convivencia, el monto de las prestaciones o las circunstancias para la estructuración de la invalidez.”*

En este orden, se evidencia que el accionante allegó como prueba el registro civil de matrimonio, que da cuenta que se casó con la señora SIXTA ANGELMINA SANCHEZ CUERVO, el día 18 de octubre de 1997, y que durante su relación procrearon tres hijos.

Ahora, cabe precisar que en el marco del artículo 47 de la Ley 100 de 1993, en su redacción original, cuya aplicación a este asunto no se discute, el requisito esencial para establecer quién es el beneficiario del beneficio pensional es la convivencia efectiva, real y material entre la pareja, y no tanto la naturaleza jurídica del vínculo que se tenga y así lo ha dejado sentado nuestro máximo órgano de cierre en la sentencia SL 4099 de 2017, a lo que se debe agregar que

el artículo en mención exige como mínimo dos años de convivencia en el caso de muerte del pensionado, situación que no ocurre en el presente asunto, ya que la señora SIXTA SÁNCHEZ CUERVO, no tenía tal calidad, empero ello no exonera al actor de haber probado siquiera ese acompañamiento espiritual permanente, apoyo económico y con vida en común que se satisface cuando se comparten los recursos que se tienen.

Así las cosas, a efectos de probar el presupuesto en mención se escuchó la declaración del señor MARIO HERNÁN CHINGATE, quien adujo conocer al demandante y quien fue la esposa la señora SIXTA SANCHEZ, desde el año 1988 hasta la calenda en que ella falleció; que durante dicho periodo la pareja convivió en un inmueble ubicado frente a su vivienda y que nunca hubo una separación entre ellos: "*no, nunca, siempre estuvieron juntos*". Además, el testigo mencionó que, durante le enfermedad de la señora SANCHEZ, quien estuvo pendiente fue el actor: "*pues siempre estuvo pendiente don Manuel, era él que la llevaba a las citas médicas y todo."*

Por su parte el testigo PEDRO JESÚS OVIEDO BOHORQUEZ, aseguró también conocer al demandante desde el año 1988, cuando llegó al barrio: "*él llego con la esposa y tres hijos"*, que la cónyuge se llamaba SIXTA ANGELMINA SÁNCHEZ, con quien convivió hasta el día de su muerte, que la mencionada pareja no se separó durante el tiempo que los conoció: "*no en ningún momento, siempre vivieron ambos."* Y que el actor fue quien acompañó y asistió a la señora SANCHEZ CUERVO, durante la enfermedad*: "Don Manuel, toda la vida estuvo con ella a su cargo."*

Finalmente, la testigo EMILSE BERNAL RIOS, manifestó conocer al demandante, desde hace mucho tiempo, por ser su vecino, que él convivió con su esposa la señora SIXTA SÁNCHEZ CUERVO, hasta la fecha en que ella falleció.

Adicionalmente cabe precisar que los tres testigos enunciados, al unísono indicaron que el señor JOSE MANUEL LANCHEROS, era quien sufragaba los gastos del hogar que conformó con la causante, al ser la persona que trabajaba, ya que su esposa se dedicó a las actividades del hogar, así mismo reseñaron que la afiliada murió como consecuencia de un cáncer y quien la ayudó y asistió fue su esposo, además que describieron de manera coordenada el lugar que habitaron.

Ahora, se debe agregar que si bien COLPENSIONES, adelantó una investigación administrativa, a efectos de determinar si entre la pareja citada, existió una verdadera convivencia, llegando a la conclusión que dicho presupuesto no se

pudo determinar, ya que la única persona a la que interrogaron no aportó el documento de identidad para verificar el parentesco o familiaridad que tenía con la causante, como tampoco pudieron verificar las afirmaciones de quienes realizaron declaraciones extrajuicio, al no poder entablar una comunicación con dichos sujetos, lo que indica que en sede administrativa, el derecho pensional fue negado por falta de pruebas, mas no porque estas hubiesen sido contradictorias o hubiesen dado a conocer situaciones o circunstancias distintas a las relatadas por el actor.

En consecuencia, es evidente del acervo probatorio reseñado, que existió una real y efectiva convivencia entre el demandante y la causante, siquiera desde el año 1988 hasta la fecha del deceso de la asegurada, que ocurrió el 26 de julio de 1998, prestación que se causó a partir de esta última calenda, en una cuantía equivalente al salario mínimo legal, sin que el monto de la prestación haya sido objeto de inconformidad por la parte accionante. Sin embargo, como quiera que COLPENSIONES, propuso la excepción de prescripción, esta se declarará probada respecto de las mesadas causadas con anterioridad al 11 de septiembre de 2015, por las razones que a continuación se enuncian:

Si bien el actor presentó reclamación ante la entidad de seguridad social, el día 2 de octubre de 2017, esta solicitud estaba encaminada a obtener la indemnización sustitutiva, tal como se verifica del acto administrativo N.°260787 del 18 de noviembre de 2017, así como de las Resoluciones SUB 287494 del 11 de diciembre de 2017 y DIR 962 del 18 de enero de 2018, que resolvieron los recursos de reposición y apelación respectivamente, confirmando la decisión inicial.

Solo hasta el 11 de septiembre de 2018, el accionante presentó la petición con el objetivo de obtener el reconocimiento del beneficio pensional, requerimiento que fue atendido por Acto Administrativo n.° SUB 287016 del 31 de octubre de 2018, y notificado el 11 de noviembre de esa misma anualidad, mientras que la acción ordinaria fue radicada, el día 15 de enero de 2019, por lo que al no transcurrir el término trienal previsto en el artículo 151 del CPT y S.S., entre una y otra actuación, la calenda en fue presentada esta última reclamación sirvió de base para contabilizar el medio exceptivo, concluyéndose que todas aquellas mesadas causadas con anterioridad al 11 de septiembre de 2015, están afectadas por este fenómeno jurídico.

Por los argumentos expuestos, la sentencia de primera instancia será modificada, en el entendido que el reconocimiento o disfrute del derecho pensional, lo será a partir del *11 de septiembre de 2015.*

Por último, cabe advertir, que el demandante al absolver el interrogatorio de parte, adujo que en la actualidad era pensionado, por lo que esta Corporación procedió a verificar el Registro Único de Afiliados-RUAF, encontrando que COLPENSIONES a través de la Resolución N.°292338 del 23 de octubre de 2019, le otorgó pensión de vejez al demandante, prestación que resulta compatible con la que aquí se reconoce, al así verificarse de la sentencia SL964 de 2023, proferida por la Sala de Casación Laboral.

INTERESES MORATORIOS

Los intereses moratorios contemplados en el artículo 141 de la Ley 100 de 1993, proceden cuando existe retardo en el pago de las mesadas pensionales, como quiera que las entidades de seguridad social se encuentran obligadas al reconocimiento y pago oportuno de las pensiones, tal como lo dispone el artículo 53 de la Constitución Política.

En esa medida, los mismos están contemplados para reparar los efectos ocasionados por el pago tardío de la pensión a la que hubiere lugar y no como una sanción al deudor, por lo que su naturaleza es netamente resarcitoria y no sancionatoria, por lo tanto su imposición no está sometida a estudiar la conducta de la administradora de pensiones o si su actuar estuvo revestido de buena fe, incluso es ajeno a *«las circunstancias particulares que hayan rodeado la discusión del derecho pensional en las instancias administrativas»*, pues solo basta con que se verifique una tardanza en el pago de las respectivas mesadas pensionales. (CSJ SL10728-2016, CSJ SL662-2018 y CSJ SL1440-2018).

Sin embargo, la Sala de Casación Laboral –*SL 5013 de 2020*-ha previsto una serie de eventos en los que se exceptúa el pago de los mismos, pues su proceder no se puede calificar de arbitrario o caprichoso. Entre ellos, por ejemplo, se encuentran cuando: *i)* se actúa en acatamiento de la disposición legal aplicable, sin poder prever futuros análisis o cambio de criterio jurisprudencial; *ii)* existe conflictos entre posibles beneficiarios o titulares de la prestación, que deben ser atendidos por la jurisdicción ordinaria, *iii)* se trata de pensiones convencionales iv) por virtud del principio de la condición beneficiosa: "*Teniendo en cuenta el precedente anterior, en el caso bajo examen no era viable condenar a la accionada al pago de los intereses moratorios consagrados en el precitado art. 141 de la Ley 100/93, en atención a que la pensión de sobrevivientes se reconoció con sujeción al principio de la condición más beneficiosa, y además, la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Protección S.A., en sede administrativa, para negar el derecho pretendido, se sometió a la norma vigente para la fecha del deceso del afiliado, señor Edilberto Forero Pérez (q.e.p.d). En tal sentido, actuó bajo el amparo de una disposición en pleno vigor."*

En este orden, evidencia la Sala que COLPENSIONES negó en su momento el derecho pensional atendiendo la disposición vigente para la fecha del deceso de la asegurada, concediéndose la prestación en este trámite, pero por virtud del principio de la condición más beneficiosa, y una vez probada la calidad de beneficiario, por lo que la entidad estaba incursa en una de las causales enunciadas para su exoneración, por lo que no hay lugar a impartir condena por este concepto, sumado a que el juez condenó a pagar el retroactivo pensional debidamente indexado, rubro este último que resulta incompatible, con los intereses previsto en el artículo 141 de la Ley 100 de 1993.

COSTAS PROCESALES DE PRIMERA INSTANCIA

Para resolver el recurso bajo estudio, debe esta Sala de decisión obligatoriamente traer a colación lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 365 del CGP aplicable a la especialidad por disposición expresa del artículo 145 del CGPSS, el cual dispone que:

> *ARTÍCULO 365. CONDENA EN COSTAS. En los procesos y en las actuaciones posteriores a aquellos en que haya controversia la condena en costas se sujetará a las siguientes reglas:*
>
> *1. **Se condenará en costas a la parte vencida en el proceso**, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, casación, queja, súplica, anulación o revisión que haya propuesto. Además, en los casos especiales previstos en este código. (…) (Negrilla y subrayado fuera del texto original)*

De lo anterior, es claro que la norma dispone la imposición de las costas, bajo criterios meramente objetivos, teniendo como único requisito que la parte sea vencida en el proceso.

Dicha situación ya ha sido objeto de pronunciamiento por parte de la H. Corte Suprema de Justicia – Sala Laboral, en sentencia SL4593-2020 que reiteró el pronunciamiento realizado en la SL del 13 de septiembre de 2011 bajo el radicado 38216, la cual indicó que:

> *“Así las cosas, se entiende que la condena en costas contiene una obligación procesal que se dirige contra el patrimonio de la parte vencida y que otorga a favor del vencedor un derecho de reintegro de los gastos procesales en los que se ha visto obligado a incurrir, en tanto la contraparte, al interponer el recurso de casación, lo obliga a seguir atendiendo el proceso y a realizar nuevas erogaciones.*
>
> *Los anteriores razonamientos muestran el carácter objetivo de la imposición de agencias en derecho, a diferencia del carácter subjetivo que envuelve el análisis de la temeridad en la acción, que la jurisprudencia ha descrito como:*

"…la actitud de quien demanda o ejerce el derecho de contradicción a sabiendas de que carece de razones para hacerlo, o asume actitudes dilatorias con el fin de entorpecer el desarrollo ordenado y ágil del proceso".

En estas circunstancias, la actuación temeraria ha sido calificada por la Corte como aquella que supone una "actitud torticera", que "delata un propósito desleal de obtener la satisfacción del interés individual a toda costa", que expresa un abuso del derecho porque "deliberadamente y sin tener razón, de mala fe se instaura la acción", o, finalmente, constituye "un asalto inescrupuloso a la buena fe de los administradores de justicia"1.

De conformidad con los criterios esbozados anteriormente, resulta evidente que, no hay lugar para este tipo de análisis al estimar las agencias en derecho."

Con lo anterior, es claro que la imposición de las costas en la sentencia no puede ser derrocada al exponer factores subjetivos de la parte a la cual se le impone la obligación, pues el mandato de dicho gravamen busca devolver a la parte victoriosa los gastos y erogaciones que hizo para la atención del proceso y gestionar su defensa judicial.

Luego como quiera que la parte demandada resulto vencida, era viable la condena impuesta por el A-quo, sin atender a factores subjetivos.

COSTAS.

Sin costas en esta instancia,

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

RESUELVE

PRIMERO: MODIFICAR EL NUMERAL SEGUNDO de la sentencia proferida por el Juzgado Segundo Transitorio Laboral del Circuito de Bogotá, el día 26 de abril de 2022, en el entendido de CONDENAR a COLPENSIONES, a reconocer la pensión de sobrevivientes al señor JOSE MANUEL LANCHEROS LANCHEROS, a partir del 11 de septiembre de 2015, conforme se expuso.

SEGUNDO: **MODIFICAR EL NUMERAL SEXTO** de la sentencia recurrida y consultada, en el entendido de DECLARAR PROBADA LA EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN, sobre las mesadas causadas entre el 26 de julio de 1998 y el 10 de septiembre de 2015, conforme se expuso.

TERCERO: CONFIRMAR en lo demás la sentencia recurrida y consultada.

CUARTO: Sin Costas en esta instancia.

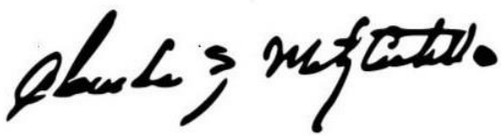
Esta sentencia deberá ser notificada en Edicto, atendiendo los términos previstos en los artículos 40 y 41 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

Los magistrados,

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA

PONENTE

LUZ MARINA IBAÑEZ HERNÁNDEZ



CLAUDIA ANGELICA MARTÍNEZ CASTILLO

EXPEDIENTE DIGITAL: 11001310501920190002501

REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ
SALA LABORAL

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Magistrado Sustanciador

Radicación No. 21-2018-00574-01

Bogotá D.C., octubre treinta y uno (31) de dos mil veintitrés (2023)

DEMANDANTE: **LA ESPERANZA INDUSTRIAL DE ALIMENTOS LTDA**
DEMANDADO: **AFP PORVENIR SA**
CRUZ BLANCA EPS
ASUNTO : **APELACIÓN (Demandante y demandadas)**

El Tribunal Superior de Bogotá por conducto de la Sala Laboral, desata el Recurso de Apelación presentado por las partes en contra de la sentencia proferida por el Juzgado 21º Laboral del Circuito de Bogotá el día 30 de noviembre de 2021, en atención a lo dispuesto en el Artículo 13 de la Ley 2213 de 2022.

Los apoderados de las partes presentaron alegaciones por escrito, atendiendo lo ordenado en auto del 21 de febrero de 2022, por lo que se procede a decidir de fondo, conforme los siguientes:

ANTECEDENTES

La sociedad **LA ESPERANZA INDUSTRIAL DE ALIMENTOS LTDA**, instauró demanda ordinaria laboral en contra de la **EPS CRUZ BLANCA y AFP PORVENIR SA** con sus respectivos sustentos, con el objeto de obtener sentencia condenatoria a su favor, por los siguientes conceptos:

DECLARATIVAS:

1) Que la sociedad demandante realizó el pago de las incapacidades a favor del señor JAIME CAICEDO GAONA, de conformidad con el ordenamiento jurídico.

2) Se declare que la demandante no está obligada a realizar el pago de las incapacidades de sus trabajadores por haber subrogado dicho riesgo en las entidades integrantes del sistema de la protección social.

3) Como consecuencia de lo anterior, se declare que EPS CRUZ BLANCA está obligada a reembolsar a la demandante, las prestaciones económicas que hubieran sido reconocidas por la compañía a favor del señor JAIME CAICEDO GAONA, hasta el día 180 día de su incapacidad y desde el día 541.

4) Que como consecuencia de lo anterior, se declare que la AFP PORVENIR SA, debe cancelar a la demandante las prestaciones económicas que hubieran sido reconocidas por la compañía desde el día 181 hasta el día 540 de incapacidad del señor JAIME CAICEDO GAONA.

DE CONDENA:

1) Se ordene a las entidades demandadas en el presente asunto, pagar a LA ESPERANZA INDUSTRIAL DE ALIMENTOS, las incapacidades por ésta pagadas al señor JAIME CAICEDO GAONA.

2) Se condene a las demandas al pago de los intereses moratorios que se hayan generado desde la fecha en que se debió reconocer cada una de las incapacidades y hasta la fecha en que se realice el pago a favor de la demandante.

3) Subsidiariamente a la anterior pretensión, se condene a las demandadas a indexar todos los valores a los que sean condenados.

4) Se ordene a las demandadas a que paguen en adelante las incapacidades del señor JAIME CAICEDO GAONA.

5) Costas y agencias en derecho.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

La demandada **AFP PORVENIR** contestó la demanda de acuerdo al auto del 20 de septiembre de 2019, oponiéndose a todas y cada una de las pretensiones de la demanda y proponiendo excepciones de mérito.

La demandada **EPS CRUZ BLANCA** contestó la demanda de acuerdo al auto del 20 de octubre de 2021, oponiéndose a todas y cada una de las pretensiones de la demanda y proponiendo excepciones de mérito.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El **JUZGADO 21° LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ** en sentencia 30 de noviembre de 2021, decidió:

> ***"PRIMERO. CONDENAR, A CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EN LIQUIDACIÓN****, realizar el pago del reembolso a la* ***ESPERANZA INDUSTRIAL DE ALIMENTOS*** *de las prestaciones pagadas al trabajador Jaime Caicedo de los montos que se exponen a continuación.*
>
> 1. *La suma de $3.056.579,40 por incapacidades reconocidas entre el 30 de julio de 2016 y el 13 de diciembre de 2016, más los interese moratorios causados desde el 16 de agosto de 2018, los cuales deben liquidarse hasta el 7 octubre de 2019, fecha en que entró en liquidación forzosa la EPS según la resolución 008939 de 2019 a la tasa máxima de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la dirección de impuestos nacionales. A partir del día 7 de octubre de 2019 y hasta la fecha de pago efectivo deben indexarse las sumas adeudadas por incapacidades.*
>
> 2. *La suma de $9.359.696,67 por incapacidades reconocidas entre el 21 de junio de 2017 y el 29 de junio de 2018, más los intereses moratorios causados desde el 16 de agosto de 2018, los cuales deben liquidarse hasta el 7 de octubre de 2019 fecha en que tuvo liquidación forzosa la EPS según resolución 008939 de 2019 a la tasa de interés moratoria establecida para los tributos administrados de la dirección de impuestos y aduanas nacionales. A partir del 7 de octubre de 2019 y hasta la fecha de pago efectivo debe entrar a indexarse las sumas adeudadas por estas incapacidades.*
>
> ***SEGUNDO. CONDENAR A PORVENIR ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES*** *a realizar el pago del reembolso de la* ***EMPRESA INDUSTRIAL DE ALIMENTOS*** *de las prestaciones pagadas al trabajador JAIME CAICEDO en la suma de $4.571.087,50 por incapacidad reconocida entre el 14 de diciembre de 2016 al 20 de junio de 2017, más los intereses causados desde el 16 de agosto de 2018 los cuales deben liquidarse hasta el día del pago efectivo de la tasa del interés moratorio establecida para los tributos administrados por la dirección de impuestos de aduanas nacionales.*
>
> ***TERCERO. ABSOLVER A CRUZ BLANCA*** *y a* ***PORVENIR*** *de las demás pretensiones incoadas en su contra.*
>
> ***CUARTO. DECLARAR*** *no probadas las excepciones propuestas por las demandadas Cruz Blanca entidad promotora de salud S.A en liquidación, sociedad administradora de fondo de pensiones y cesantías Porvenir conforme a lo señalado.*
>
> ***QUINTO. CONDENAR EN COSTAS*** *de esta instancia a las demandadas inclúyase en liquidación el 5% de condena a cada entidad sobre las sumas reconocidas como incapacidades."*

RECURSO DE APELACIÓN

La **parte demandante** interpuso recurso de apelación de los siguientes puntos de la sentencia:

1. **PAGO INCAPACIDADES**: Señala que en cuanto al pago que se ordena a la EPS CRUZ BLANCA a partir del 30 de junio de 2016, sin embargo, al confrontarse la misma certificación que emitió CRUZ BLANCA, se indica que los periodos comprendidos desde el 18 de noviembre de 2015 al 29 de agosto de 2016, arroja un total de 255 días, sin que se evidencie soporte de pago en el sistema, lo que quiere decir que CRUZ BLANCA no ha cancelado esos 255 días, y si bien no se anexaron estos valores cancelados al trabajador JAIME CAICEDO, lo cierto es que en virtud de la facultad ultra y extra petita, y en protección de los intereses del trabajador, el Juez de instancia debió haber condenado a CRUZ BLANCA al reconocimiento y pago de este periodo que la misma EPS demandada indica que no ha cancelado, incluyendo los respectivos intereses moratorios.

La **parte demandada (PORVENIR SA)** interpuso recurso de apelación de los siguientes puntos de la sentencia:

1. **REEMBOLSO SUBSIDIO POR INCAPACIDAD**: Señala que se aparta del fallo de primera instancia, por cuanto no se da el cumplimiento de los presupuestos establecidos en el Decreto - Ley 019 del 2012 que modificó el artículo 41 de la ley 100 de 1993, teniendo en cuenta que en el caso que nos ocupa no existió un concepto favorable de rehabilitación, tampoco existió prorroga por parte de PORVENIR en el proceso de calificación de invalidez, por el contrario procedió de inmediato una vez recibió el concepto favorable por parte de la EPS y por ende no estaría obligada a asumir el pago de subsidios por incapacidad a título de reembolso como se pretende en el proceso que nos ocupa.
2. **INTERESES MORATORIOS**: Señala que, al no proceder las pretensiones principales, tampoco están llamadas a prosperar las pretensiones encaminadas a obtener los intereses moratorios, no existe norma expresa y específica en el ordenamiento jurídico que obligue a mi representada en calidad de AFP a asumir el pago de intereses moratorios.

La **parte demandada (EPS CRUZ BLANCA)** interpuso recurso de apelación de los siguientes puntos de la sentencia:

1. **PAGO DE INCAPACIDADES – ORIGEN**: Indica que, en el presente caso, la enfermedad diagnosticada al señor JAIME CAICEDO fue catalogada de origen profesional, razón por la cual, las obligaciones que aquí corresponden, debieron ser pagadas o ser cobradas a la entidad que en ese momento correspondía y no a la EPS, teniendo en cuenta que,

únicamente cuando se produce la calificación por parte de la Junta Nacional, es cuando se califica como una enfermedad de origen común, por lo que existiría una obligación a cargo de la ARL, que en ese momento cubría al demandante y no a la EPS demandada.

Con miras a la definición del recurso de apelación, la Corporación solo tendrá en cuenta y se ocupará de los aspectos de la sentencia que para el recurrente le mereció reproche, de conformidad con el principio de *consonancia* establecido en el artículo 66A del CPL y de la S.S., y las siguientes

CONSIDERACIONES

DE ORDEN FACTICO Y JURÍDICO:

La controversia del presente proceso se centra en determinar: **1.** Si le asiste derecho a la parte demandante al reembolso en el pago de las incapacidades por parte de las demandadas, teniendo en cuenta que las canceló a su trabajador JAIME CAICEDO GAONA a cargo de la EPS CRUZ BLANCA hasta el día 180, así como las causadas a partir del día 541, así como las causadas entre el día 181 y 540 a cargo de la AFP PORVENIR SA. **2**. Intereses moratorios.

REEMBOLSO DEL PAGO DE INCAPACIDADES:

Dentro del Sistema General de Seguridad Social se establece la protección a la que tienen derecho los trabajadores que se encuentran incapacitados para desarrollar sus actividades laborales y por ello, se encuentran en la imposibilidad de proveerse su sustento a través de un ingreso económico. Dicha protección se materializa mediante diferentes figuras, dentro de las que se encuentra el pago de incapacidades laborales.

Dichas medidas de protección, *"buscan reconocer la importancia que tiene el salario de los trabajadores en la salvaguarda de sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud y a la vida digna. Así lo ha sostenido esta Corporación al referirse particularmente a las incapacidades, estableciendo que los procedimientos para el pago de las mismas se han creado "(…) en aras de garantizar que la persona afectada no interrumpa sus tratamientos médicos o que pueda percibir un sustento económico a título de incapacidad o de pensión de invalidez, cuando sea el caso. Tal hecho permite concluir que el Sistema de*

Seguridad Social está concebido como un engranaje en el cual se establece que ante una eventual contingencia exista una respuesta apropiada"1

En lo correspondiente a la obligación del pago de las incapacidades, en reiterada jurisprudencia el máximo Tribunal Constitucional ha establecido la carga de su pago, lo cual ilustra, entre otras, la sentencia T-161 de 2019, así:

> *"i. Entre el día 1 y 2 será el empleador el encargado de asumir su desembolso, según lo establecido en el artículo 1° del Decreto 2943 de 2013.*
>
> *ii. Si pasado el día 2, el empleado continúa incapacitado con ocasión a su estado de salud, es decir, a partir del día 3 hasta el día número 180, la obligación de cancelar el auxilio económico recae en la EPS a la que se encuentre afiliado. Lo anterior, de conformidad con lo previsto en el referido artículo 1° del Decreto 2943 de 2013.*
>
> *iii. Desde el día 181 y hasta un plazo de 540 días, el pago de incapacidades está a cargo del Fondo de Pensiones, de acuerdo con la facultad que le concede el artículo 52 de la Ley 962 de 2005 para postergar la calificación de invalidez, cuando haya concepto favorable de rehabilitación por parte de la EPS.*
>
> *No obstante, existe una excepción a la regla anterior que se concreta en el hecho de que el concepto de rehabilitación debe ser emitido por las entidades promotoras de salud antes del día 120 de incapacidad y debe ser enviado a la AFP antes del día 150. Si después de los 180 días iniciales las EPS no han expedido el concepto de rehabilitación, serán responsables del pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal, con cargo a sus propios recursos hasta tanto sea emitido dicho concepto.*
>
> *Así las cosas, es claro que la AFP debe asumir el pago de incapacidades desde el día 181 al 540, a menos que la EPS haya inobservado sus obligaciones, como se expuso en precedencia.*
>
> *iv. Ahora bien, en cuanto al pago de las incapacidades que superan los 540 días, cabe mencionar que hasta antes del año 2015, la Corte Constitucional reconocía la existencia de un déficit de protección respecto de las personas que tuvieran concepto favorable de rehabilitación, calificación de pérdida de capacidad laboral inferior al 50%, y siguieran siendo incapacitadas por la misma causa más allá de los 540 días. (…)"*

Bajo tales presupuestos, interesa a la Sala comenzar por recordar que el artículo 121 del Decreto 019 de 2012, consagra:

> *«ARTÍCULO 121. TRÁMITE DE RECONOCIMIENTO DE INCAPACIDADES Y LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD.*
>
> *El trámite para el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá ser adelantado, de manera directa, por el empleador ante las entidades promotoras de salud, EPS. En consecuencia, en ningún caso puede ser trasladado al afiliado el trámite para la obtención de dicho reconocimiento.*

[1] T-161 de 2019

Para efectos laborales, será obligación de los afiliados informar al empleador sobre la expedición de una incapacidad o licencia.»

Por su parte, el artículo 81 de la misma norma, estableció como requisitos para el reconocimiento de la incapacidad por enfermedad general, lo siguiente:

"Artículo 81. Incapacidad por enfermedad general. Para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad conforme a las disposiciones laborales vigentes, se requerirá que los afiliados hubieren efectuado aportes por un mínimo cuatro (4) semanas. No habrá lugar al reconocimiento de la prestación de la incapacidad por enfermedad general con a los recursos General del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando se originen en tratamientos con fines estéticos o se excluidos del plan beneficios y sus complicaciones."

Posteriormente, el Decreto 780 de 2016 "Decreto único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social", estableció los siguientes requisitos mínimos para el reconocimiento y pago de las incapacidades dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud:

"Artículo 2.1.13.4 Incapacidad por enfermedad general.

Para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general, conforme a las disposiciones laborales vigentes, se requerirá que los afiliados cotizantes hubieren efectuado aportes por un mínimo de cuatro (4) semanas.

No habrá lugar al reconocimiento de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando éstas se originen en tratamientos con fines estéticos o se encuentran excluidos del plan de beneficios y sus complicaciones."

De conformidad con lo anterior, resulta necesario precisar que las normas citadas sólo establecen para el reconocimiento y pago de incapacidades dos requisitos a saber: 1. Haber efectuado un mínimo de cotización correspondiente a 4 semanas y, 2. No encontrarse en mora.

En lo que hace al tema que nos ocupa debe precisar esta sala que el Sistema General de Seguridad Social en Salud, conlleva para empleados, empleadores, EPS e IPS, como integrantes del sistema general de salud, un conjunto de obligaciones que han sido preestablecidas por el legislador a fin de garantizar el derecho a la Salud a todos los ciudadanos.

En ese orden, el Gobierno Nacional, expidió la Ley 1753 de 2015 mediante la cual buscó dar una solución a al aludido déficit de protección. Así, dispuso en el artículo 67 de la mencionada ley, que los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán destinados, entre otras cosas *"[al] reconocimiento y pago*

a las Entidades Promotoras de Salud por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos.". Es decir, se le atribuyó la responsabilidad del pago de incapacidades superiores a 540 días a las EPS.

Con fundamento en lo anterior, la jurisprudencia de esta Corte ha reiterado que, a partir de la vigencia del precitado artículo 67 de Ley 1753 de 2015, en todos los casos en que se solicite el reconocimiento y pago del subsidio de incapacidad superior a 540 días, el juez constitucional y las entidades que integran el Sistema de Seguridad Social están en la obligación de cumplir con lo dispuesto en dicho precepto legal, con el fin de salvaguardar los derechos fundamentales del afiliado.

Así pues, a través de la aludida providencia T-200 de 2017 se sintetizó el régimen de pago de incapacidades por enfermedades de origen común de la siguiente manera:

Periodo	**Entidad obligada**	**Fuente normativa**
Día 1 a 2	Empleador	Artículo 1 del Decreto 2943 de 2013
Día 3 a 180	EPS	Artículo 1 del Decreto 2943 de 2013
Día 181 hasta un plazo de 540 días	Fondo de Pensiones	Artículo 52 de la Ley 962 de 2005
Día 541 en adelante	EPS	Artículo 67 de la Ley 1753 de 2015

Así las cosas, y por razones de método, la Sala comenzará por abordar el argumento expuesto en el recurso de apelación presentado por la parte demandante, tendiente a obtener el reconocimiento de las incapacidades comprendidas entre el 18 de noviembre de 2015 al 29 de agosto de 2016, en ejercicio de las facultades ultra y extra petita.

Así pues, debe precisarse en primer lugar que, no fue objeto de discusión entre las partes que el señor JAIME CAICEDO trabajó para la empresa demandante, según lo confesado en el hecho primero de la demanda, desde el 22 de marzo de 1999 en virtud de un contrato a término fijo inferior o igual a 1 año para el 2003 (fl. 71), en el cargo de conductor, trabajador que fue afiliado a la EPS Cruz Blanca (fl. 74) y a la AFP COLMENA (fl. 277).

Así mismo, que el señor JAIME CAICEDO presentó incapacidades por el diagnóstico "DISCOPATÍA LUMBAR Y HERNIA DISCALES" con código M-510 del código de la Armada M-511, inicialmente por 3 días entre el 17 y el 19 de enero

2014, en una segunda oportunidad por 2 días entre el 5 y 6 de agosto de 2015 y desde el 18 de noviembre de 2015 en adelante hasta el 1 de noviembre de 2019 según certificación emitida por la EPS Cruz Blanca.

Que, según el dictamen de calificación emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez del 15 de agosto de 2018, al señor JAIME CAICEDO GAONA le fue diagnosticado “DISCOPATÍA LUMBAR Y HERNIA DISCAL” de origen ENFERMEDAD COMÚN, confirmando el diagnóstico dado por la Junta Regional de Calificación (fls. 173 a 181).

Concepto de rehabilitación desfavorable que data del 9 de diciembre de 2016 emitido por la EPS CRUZ BLANCA, notificado al empleador el 15 de diciembre de 2016 (fl 87) y a PORVENIR el 13 diciembre de 2016 (fls. 209 y 211).

Finalmente, que de conformidad con el Dictamen emitido por PORVENIR SA el 20 de septiembre de 2018, en el que indica la pérdida de capacidad laboral del señor JAIME CAICEDO del 39.88%, de origen común y con fecha de estructuración 13 de junio de 2018.

En este punto de decisión, sea el caso indicar que, contrario a lo afirmado por el apoderado de la EPS CRUZ BLANCA, si bien en una primera oportunidad se le diagnosticó la patología del señor JUAN CAICEDO como profesional, lo cierto es que, con el último dictamen proferido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez del año 2018, la cual se encuentra en firme actualmente, confirmó el origen de las patologías como de origen común.

Aunado a lo anterior, si bien fue hasta el año 2018 en que se determinó finalmente que era de origen común y que anteriormente se había dictaminado que era de origen profesional, respecto del cual la ARL estuvo en la obligación de cancelar las incapacidades, lo cierto es que, dentro del plenario no se acreditó que la ARL hubiese efectuado dichos pagos, razón por la cual, no hay lugar a ordenar que se ordene el pago a otra entidad, como lo pretende la demandada CRUZ BLANCA, despachando desfavorablemente su súplica.

Retomando, solicita la parte demandante el reconocimiento de las incapacidades comprendidas entre el 18 de noviembre de 2015 al 29 de agosto de 2016, en ejercicio de las facultades ultra y extra petita.

Lo primero que debe señalarse frente al tema es que, las facultades ultra y extra petita que solicita sea aplicado, son facultades exclusivas del Juez de única y

primera instancia, razón por la cual, los jueces de segunda instancia no pueden hacer uso de ella, al no estar contemplada dentro de sus funciones legales, conforme reciente pronunciamiento, entre otros, la sentencia SL2011-2023, SL2510-2021, SL3850-2020 y SL2808-2018.

No obstante lo anterior, y en gracia de discusión, para que proceda el reembolso del pago de las incapacidades, debe acreditarse por parte del empleador el pago de los mismos, y en ese sentido, si procederá el reembolso pretendido, en ese sentido, el mismo apoderado de la parte demandante informa que no se encuentra acreditado en el plenario el pago de las incapacidades causadas y pagadas al señor JAIME CAICEDO desde el 18 de noviembre de 2015 hasta el 29 de agosto de 2016, razón por la cual no es procedente ordenar su reembolso, como lo pretende el apoderado de la parte demandante.

Ahora, el apoderado de la AFP PORVENIR, señala que se aparta del fallo de primera instancia, por cuanto no se da el cumplimiento de los presupuestos establecidos en el Decreto - Ley 019 del 2012 que modificó el artículo 41 de la ley 100 de 1993, teniendo en cuenta que no existió un concepto favorable de rehabilitación, tampoco existió prorroga por parte de PORVENIR en el proceso de calificación de invalidez, por el contrario procedió de inmediato una vez recibió el concepto de favorable por parte de la EPS y por ende no estaría obligada a asumir el pago de subsidios por incapacidad a título de reembolso como se pretende en el proceso que nos ocupa.

Al respecto, vale precisar que, de conformidad con la documental visible a folio 71 del expediente, reposa notificación de concepto de rehabilitación con pronóstico desfavorable del señor JAIME CAICEDO GAONA a la AFP PORVENIR SA el día 15 de diciembre de 2016.

Frente al concepto de rehabilitación, en sentencia T-401 de 2017, la H. Corte Constitucional expuso:

> *"Respecto del concepto favorable de rehabilitación conviene destacar que, conforme al Decreto Ley 019 de 2012, las EPS deben emitirlo antes del día 120 de incapacidad temporal. Luego de expedirlo deben remitirlo antes del día 150 a la AFP que corresponda. No obstante, en los eventos en que no se cumpla con tales plazos, compete a la EPS pagar con sus propios recursos el subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal, en caso de que la incapacidad se prolongue más allá de los 180 días. En tal sentido, asumirá desde el día 181 y hasta el día en que emita el concepto en mención.*
>
> *Es necesario enfatizar en que el concepto favorable o desfavorable de recuperación, es una determinación médica de las condiciones de salud del trabajador y constituye un pronóstico sobre el eventual restablecimiento de su*

capacidad laboral. Este asegura que el proceso de calificación de la disminución ocupacional se verifique una vez se haya optado por el tratamiento y rehabilitación integral del trabajador.

La forma condicional en que el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, hace alusión a dicho concepto indica que el objetivo de dicha norma es el equilibrio entre los derechos del afectado y la sostenibilidad del sistema. Por tanto, se otorga un margen de espera y propende por evitar que se tenga por definitiva una condición médica con probabilidades de rehabilitación, sin afectar el auxilio económico por incapacidad. Durante este período, el Legislador dispuso que los subsidios de incapacidad estuvieran a cargo de las AFP.

Desde esta óptica, el concepto sobre la rehabilitación ha sido previsto como una condición para la ampliación del término de las incapacidades hasta por 360 días para que el trabajador enfermo pueda recuperarse con la tranquilidad de recibir un apoyo económico.

Cuando antes del día 180 de incapacidad el concepto de rehabilitación sea desfavorable, ha de emprenderse el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral sin mayor dilación, pues la recuperación del estado de salud del trabajador es médicamente improbable. Dicho deber es aún más apremiante cuando ya transcurrieron los primeros 180 días de incapacidad. En ese estadio de la evolución de la incapacidad, el asunto pasa a ser dimensionado desde el punto de vista de la pérdida de la capacidad laboral del afiliado, cuya calificación debe efectuarse y promoverse por las AFP hasta agotar las instancias del caso.

Así mismo, de acuerdo con la normativa citada, el fondo de pensiones podrá postergar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral "hasta por 360 días calendario adicionales a los primeros 180 de incapacidad temporal que otorgó [y pagó] la EPS", una vez disponga del concepto favorable de rehabilitación. Sin embargo, en caso de que la AFP decida utilizar dicha prerrogativa, la ley prevé como condición el pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal que venía disfrutando el trabajador.

Como resultado de tal valoración es posible que se determine una disminución ocupacional parcial, esto es, inferior al 50%. En dicho evento, "el empleador debe proceder a reincorporar al trabajador en el cargo que venía desempeñando o en otra actividad acorde con su situación de discapacidad, siempre y cuando los conceptos médicos determinen que se encuentra apto para ello".

No obstante lo anterior, es factible que el trabajador no recupere su capacidad laboral, y por esa causa, el médico tratante le siga extendiendo incapacidades, pese a haber sido evaluado por la junta de calificación de invalidez y a habérsele dictaminado una incapacidad permanente parcial, por pérdida de capacidad laboral, inferior al 50%. Por tanto, es indispensable determinar cuál entidad del Sistema General de Seguridad Social debe encargarse del pago de dichas incapacidades.

Al respecto, cabe indicar que la norma legal referida no prevé expresamente la entidad que tiene a cargo los subsidios de incapacidad posteriores al día 180 cuando existe concepto desfavorable de rehabilitación. Pese a ello, la jurisprudencia constitucional ha indicado que una de las entidades del SGSS debe asumir el subsidio de incapacidad en estos casos pues la indeterminación legal no es una carga que deba ser soportada por el afiliado quien, por demás, se encuentra en situación de vulnerabilidad debido a sus condiciones de salud. Además, ello desconocería la igualdad en relación con los trabajadores afectados por enfermedades de origen laboral.

> *Por tanto, a partir de una interpretación sistemática de la disposición legal en cuestión,* ***esta Corporación estableció en la sentencia T-920 de 2009 que las incapacidades de los afiliados que reciban un concepto desfavorable de rehabilitación deben ser asumidas por los fondos de pensiones hasta el momento en que la persona se encuentre en condiciones de reincorporarse a la vida laboral o hasta que se determine una pérdida de la capacidad laboral superior al 50%.*** *Dicha regla ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en múltiples ocasiones." (Subrayado fuera de texto)*

Teniendo en cuenta la jurisprudencia en cita, debe concluirse entonces que como quiera que el concepto de rehabilitación con pronóstico desfavorable del señor JAIME CAICEDO GAONA fue notificado a la AFP PORVENIR SA el día 15 de diciembre de 2016, tan solo a partir de dicha data es procedente el pago a cargo de la AFP demandada, conforme lo ordenó el Juzgador de primer grado en su numeral segundo de la sentencia de primera instancia, razón por la cual no hay lugar a modificar, ni a revocar la decisión en esta parte de la sentencia, se despacha.

INTERESES MORATORIOS:

Finalmente, el apoderado de la AFP PORVENIR presentó inconformidad respecto de la condena impuesta por concepto de intereses moratorios, pues a su consideración al no proceder las pretensiones principales, tampoco están llamadas a prosperar las pretensiones encaminadas a obtener los intereses moratorios, no existe norma expresa y específica en el ordenamiento jurídico que obligue a mi representada en calidad de AFP a asumir el pago de intereses moratorios.

Así las cosas, como quiera que prosperaron las condenas impuestas por parte del Juzgador de primer grado, procede el estudio por concepto de intereses moratorios.

No obstante lo manifestado por parte del apoderado de la AFP POVENIR SA, deberá traerse a colación el parágrafo 1º del artículo 24 del Decreto 4023 de 2011 dispone:

> ***"Articulo 24.*** *Pago de prestaciones económicas. A partir de la fecha de entrada en vigencia de las cuentas maestras de recaudo, los aportantes y trabajadores independientes, no podrán deducir de las cotizaciones en salud, los valores correspondientes a incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y/o paternidad.*
>
> *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 efectuará 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 4° 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."*

Conforme la norma en cita, se despacha desfavorablemente la súplica del apoderado de la AFP PORVENIR, en tanto que si es procedente la obligación que tiene a su cargo a pagar intereses moratorios por el hecho de haber incumplido con el pago de las prestaciones a que el solicitante tenía derecho.

Conforme lo antes mencionado, se **CONFIRMARÁN** los numerales 1) y 2) del NUMERAL PRIMERO, así como el NUMERAL SEGUNDO en que condenó a reconocer y pagar los intereses moratorios.

No siendo otro motivo de inconformidad, se **CONFIRMARÁ** en su integridad la sentencia proferida en primera instancia.

COSTAS.

Sin costas en esta instancia.

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

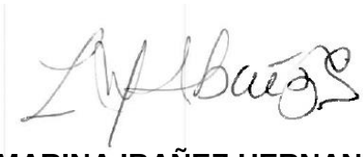
RESUELVE

PRIMERO: **CONFIRMAR** la sentencia apelada proferida el 30 de noviembre de 2021 por el Juzgado 21 Laboral del Circuito de Bogotá, por las razones expuestas en la parte motiva de la ésta providencia.

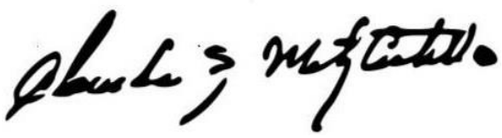
SEGUNDO: Sin **COSTAS** en esta instancia.

Esta sentencia deberá ser notificada en Edicto, atendiendo los términos previstos en los artículos 40 y 41 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Magistrado Ponente



LUZ MARINA IBAÑEZ HERNANDEZ
Magistrada



CLAUDIA ANGÉLICA MARTÍNEZ CASTILLO
Magistrada

Link expediente digital: [11001310502120180057401]

REPÚBLICA DE COLOMBIA

TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ

SALA LABORAL

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA

Magistrado Sustanciador

Radicación No. 023-2022-00057-01

Bogotá D.C., treinta y uno (31) de octubre dos mil veintitrés (2023)

DEMANDANTE: **LIZETH MONROY BERNAL**
DEMANDADO: **SERVIOLA S.A.S**
ASUNTO: **CONSULTA DEMANDANTE**

El Tribunal Superior de Bogotá por conducto de la Sala Laboral, analiza el grado jurisdiccional concedido a favor de la demandante contra la sentencia proferida por el Juzgado 23º Laboral del Circuito de Bogotá el día 29 de noviembre de 2022, en atención a lo dispuesto en el Artículo 13 de la Ley 2213 de 2022.

Las partes no presentaron alegatos, pese a lo ordenado en auto del 20 de enero de 2023, por lo que se procede a decidir de fondo, conforme los siguientes:

ANTECEDENTES

La señora LIZETH MONROY BERNAL**,** instauró demanda ordinaria laboral contra la compañía SERVIOLA SAS, debidamente sustentada como aparece a folios 1 y 13 del expediente con el objeto de obtener sentencia condenatoria a su favor por los siguientes conceptos:

PRETENSIONES DECLARATIVAS:

1. **DECLARAR** que la terminación del contrato de trabajo, efectuada el 22 de enero de 2021, es ineficaz, por falta de autorización del inspector de trabajo.

PRETENSIONES CONDENATORIAS PRINCIPALES

1. **CONDENAR** a la sociedad convocada a juicio, a reintegrarla en un cargo de igual o superior jerarquía al que venía desempeñando para el momento de la desvinculación.
2. **CONDENAR** a la pasiva al pago de los salarios dejados de percibir desde la fecha del despido, junto con las prestaciones sociales.
3. **CONDENAR** a la accionada a pagar la indemnización previstas en el artículo 26 de la Ley 361 de 1997, así como la indemnización por despido injusto.
4. **CONDENAR** a pagar las sumas adeudadas debidamente indexadas
5. Costas procesales.

El proceso de la referencia fue asignado al Juzgado 23 Laboral del Circuito de Bogotá D.C., que, mediante proveído del 28 de marzo de 2022, admitió el escrito inicial y ordenó su notificación y traslado a la compañía accionada.

6. CONTESTACION DE LA DEMANDA

La compañía **SERVIOLA SAS**, contestó demanda oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones, bajo el argumento que la accionante no era beneficiaria de la estabilidad laboral reforzada, ya que para el momento en que ocurrió el despido, no se encontraba discapacitada, ni incapacitada o en alguna circunstancia que la situara en condición de debilidad manifiesta. Propuso las excepciones de ausencia de sujeto de especial protección constitucional por fuero de salud, pago, cobro de lo no debido, compensación, entre otras.

Por auto del 23 de septiembre de 2023, el Juzgado de origen admitió el escrito de contestación radicado por la compañía SERVIOLA S.A.S. Igualmente se advierte que mediante providencia dictada en la audiencia celebrada el 15 de noviembre de 2022, el A-quo aceptó el desistimiento presentado por la accionante frente a la pretensión encaminada al reconocimiento de la indemnización prevista en el artículo 64 del C.S.T.

SENTENCIA PRIMERA INSTANCIA

El **JUZGADO 23° LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ,** profirió sentencia el 29 de noviembre de 2022, en el siguiente sentido:

> *"**PRIMERO: ABSOLVER** a la sociedad demandada **SERVIOLA SAS,** de las pretensiones incoadas en su contra por el demandante **LIZETH MONROY BERNAL**, conforme a las consideraciones expuestas en la parte motiva de esta providencia.*
>
> ***SEGUNDO: CONDENAR** en **COSTAS** a la demandante y a favor de la demandada.*
>
> ***TERCERO: ORDENAR** si la presente sentencia no fuere apelada, se surta el grado jurisdiccional de consulta a favor de la demandante, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 69 del Código Sustantivo del Trabajo."*

GRADO JURISDICCIONAL DE CONSULTA

En atención a que la sentencia fue totalmente adversa a las pretensiones de la demandante, la Sala avocará su conocimiento en el grado jurisdiccional de consulta a favor de ésta con fundamento en las siguientes.

CONSIDERACIONES

DE ORDEN FÁCTICO Y JURIDICO:

La controversia del presente proceso se centra en determinar: **1.** Sí es procedente ordenar el reintegro, así como el pago de la indemnización prevista en la Ley 361 de 1997 de la señora LIZETH MONROY BERNAL al cargo que venía desempeñando, uno igual o de superior jerarquía, en el evento en que se acredite que para el momento de la terminación del contrato gozaba de estabilidad laboral reforzada o algún padecimiento de salud por el cual la sociedad demandada estuviera en la obligación de solicitar autorización previa ante el Ministerio de trabajo para disponer la terminación laboral del contrato.

EXISTENCIA DEL CONTRATO DE TRABAJO:

No es objeto de controversia en esta instancia que la demandante LIZETH MONROY BERNAL, suscribió un contrato de trabajo por obra o labor determinada, con la compañía accionada, el que estuvo vigente desde el 20 de septiembre de 2019 hasta el 22 de enero de 2021, fecha esta última en la que finalizó por culminación de la obra (folio 46 cuaderno 4 y folio 25 cuaderno 08).

INEFICACIA DEL DESPIDO Y REINTEGRO DEFINITIVO – ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA:

Así pues, el conflicto surge entonces de las circunstancias que rodearon la terminación del vínculo laboral, haciendo especial énfasis, según los hechos de la demanda, que la sociedad SERVIOLA S.A.S, terminó de forma unilateral y sin justa causa el contrato de trabajo suscrito con la demandante, sin solicitar la autorización previa del Ministerio del Trabajo para su desvinculación, teniendo conocimiento de la limitación física que padece.

Así pues, frente a la ineficacia de la terminación unilateral del contrato de trabajo por parte del ex empleador, y sin autorización del Ministerio de Trabajo, por haber sido despedido encontrándose en malas condiciones de salud es necesario hacer énfasis a los requisitos exigidos para que un trabajador acceda a la protección contemplada en la Ley 361 de 1997.

Así pues, el artículo 53 de la Constitución Política dispone que los trabajadores gozaran de estabilidad en el empleo. A su vez, el artículo 24 Ley 361 de 1997 establece que el Estado deberá propiciar la ubicación laboral a los minusválidos discapacitados disminuidos acorde con su situación de salud, lo anterior se traduce en la protección por parte del Estado y a través de la ley para que el trabajador en casos específicos puedan verse afectados gravemente en alguna de sus garantías constitucionales permanezcan en su empleo o accedan a las indemnizaciones a que hayan lugar incluso en contra de la voluntad del empleador, ese pronunciamiento de carácter constitucional ha sido desarrollado bajo el concepto de la estabilidad laboral reforzada y está dirigida a aquellos sujetos que merecen especial protección del estado y es precisamente como en desarrollo de esas exigencias constitucionales que el legislador expidió la Ley 361 de 1997 a fin de establecer una serie de mecanismos destinados proteger a las personas con limitaciones físicas dando desarrollo a través del artículo 26 *ibídem* a la estabilidad laboral reforzada que deben gozar los trabajadores discapacitados.

En desarrollo de esta normativa y especialmente en lo que tiene que ver con las personas a que está dirigida la protección especial que consagra, según el grado de su limitación, se dispone en el artículo 5, que los individuos con limitaciones deberán aparecer como tales en el carné de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, y corresponde a las empresas promotoras de salud consignar, en tal documento, la existencia de la respectiva limitación, con la especificación del grado de limitación que presenta su portador, en las escalas de moderada, severa y profunda, con el fin de que puedan identificarse como titulares de los derechos previstos en la ley en comento. No fue una previsión caprichosa del legislador el aludir, en el citado artículo, a los distintos grados de invalidez que pueden afectar a las personas según la limitación que padezcan, por el contrario, la razón está de parte de aquellas que padecen mayores grados de limitación, naturalmente con el propósito de lograr su integración social en todos los ámbitos de la vida en comunidad en que se desenvuelven los seres humanos. Indubitablemente que el amparo es menor o inexistente para las personas con limitaciones de menor intensidad que no se les dificulta su inserción en el sistema competitivo laboral.

De lo anterior se puede deducir, que, si entre el motivo de la desvinculación y la limitación que padece el trabajador objeto de la decisión, existe un nexo de causalidad, para efectos de la finalización del vínculo, debe mediar el aval de la autoridad administrativa del trabajo, que para el caso se encuentra representada por un Inspector adscrito al Ministerio de Trabajo.

Ahora bien, cabe recordar que la H. Corte Constitucional en Sentencia C–531 del 10 de mayo de 2000, al pronunciarse sobre la exequibilidad del inciso segundo del artículo 26 de la ley 361 de 1997, dispuso declararlo exequible, estableciendo que carece de todo efecto jurídico el despido o la terminación del contrato de una persona por razón de su limitación sin que exista autorización previa de la oficina de Trabajo que constate la configuración de la existencia de una justa causa para el despido o terminación del respectivo contrato, por tanto a la demandante es a quien le corresponde acreditar, en primer lugar su condición de persona limitada amparada por la Ley 361 de 1997.

Por otra parte, la Sala de Casación Laboral en las sentencias SL058 de 2021 y SL 572 de 2021, preciso que los destinatarios de la garantía especial a la estabilidad laboral reforzada son aquellos trabajadores que tienen una condición de

discapacidad con una limitación igual o superior al 15% de su pérdida de la capacidad laboral:

> *"En efecto, debe recordarse que la Sala de tiempo atrás a adoctrinado que los destinatarios de la garantía especial a la estabilidad laboral reforzada son aquellos trabajadores que tienen una condición de discapacidad con una limitación igual o superior al 15% de su pérdida de la capacidad laboral, como lo dedujo el Tribunal, independientemente del origen que tenga y sin más aditamentos especiales como que obtenga un reconocimiento y una identificación previa. En este sentido la Corte, recientemente, en sentencia CSJ SL058-2021, lo reiteró: En concordancia con lo anterior, la Sala ha precisado que no es necesario que el trabajador esté previamente reconocido como persona en condiciones de discapacidad o que se le identifique de esa manera mediante un carnet como el que regula el artículo 5 de la Ley 361 de 1997, pues lo importante es que padezca una situación de discapacidad en un grado significativo, debidamente conocida por el empleador, para de esa forma activarse las garantías que resguardan su estabilidad laboral. En la sentencia CSJ SL, 18 sep. 2012, Rad. 41845, dijo la Corte: No obstante que el tema relativo a la protección del artículo 26 de la Ley 361 de 1997 se trató en la primera acusación por la vía indirecta, conviene precisar que el Colegido de instancia estimó que para que proceda la referida garantía no basta con demostrar la existencia de incapacidad laboral temporal, sino que se exige que la trabajadora al momento del despido estuviera afectada por una pérdida de capacidad laboral en el porcentaje legal, lo que no se demostró en este caso. Sobre el particular, la Sala destaca que lo relativo a la protección de estabilidad laboral reforzada por razones de salud se regula por el artículo 26 de la Ley 361 de 1997, en armonía con los grados y porcentajes de discapacidad previstos en el artículo 7.º del Decreto 2463 de 2001. Ahora, la jurisprudencia reiterada y pacífica de esta Corporación ha adoctrinado que para la concesión de la protección de estabilidad laboral reforzada en comento no es suficiente que al momento del despido el trabajador sufriera quebrantos de salud, estuviera en tratamiento médico o se le hubieran concedido incapacidades médicas, sino que debe acreditarse que al menos tuviera una limitación física, psíquica o sensorial con el carácter de moderada, esto es, que implique un porcentaje de pérdida de capacidad laboral igual o superior al 15% (CSJ SL, 28 ago. 2012, rad. 39207, reiterada en las decisiones CSJ SL14134-2015, SL10538-2016, SL5163-2017, SL11411-2017 y SL4609-2020)."*

Sin embargo, en sentencia SL 1184 de 2023, nuestro máximo órgano de cierre cambio su postura, determinando que la identificación de la discapacidad a partir de los porcentajes previstos en el artículo 7 del Decreto 2463 de 2001, es compatible para todos aquellos casos ocurridos antes de la entrada en vigor de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, esto es, el 10 de junio de 2011 para deficiencias de largo plazo y el 7 de febrero de 2013 para

aquellas de mediano y largo plazo, conforme a la Ley Estatutaria 1618 de esa anualidad.

A su vez preciso la Sala de Casación Laboral en la sentencia referenciada, señalo que, la protección de estabilidad laboral reforzada que refiere el artículo 26 de la Ley 361 de 1997, a la luz de la convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se determina conforme a los siguientes parámetros objetivos:

a) la existencia de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial a mediano y largo plazo. Entiéndase por deficiencia, conforme a la CIF, «*los problemas en las funciones o estructuras corporales tales como una desviación significativa o una pérdida*». Por tanto, no cualquier contingencia de salud por sí misma puede ser considerada como discapacidad.

b) la existencia de una barrera para el trabajador de tipo actitudinal, social, cultural o económico, entre otras, que, al interactuar con el entorno laboral, le impiden ejercer efectivamente su labor en condiciones de igualdad con los demás;

c) que estos elementos sean conocidos por el empleador al momento del despido, a menos que sean notorios para el caso.

Seguidamente expuso que al momento de evaluar la situación de discapacidad que conlleva a la protección de estabilidad laboral reforzada, es necesario establecer tres aspectos:

> *"(i) la existencia de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, una limitación o discapacidad de mediano o largo plazo -factor humano-;*
>
> *(ii) el análisis del cargo, sus funciones, requerimientos, exigencias, el entorno laboral y actitudinal específico -factor contextual-; y*
>
> *(iii) la contrastación e interacción entre estos dos factores -interacción de la deficiencia o limitación con el entorno laboral-.*
>
> *Si del análisis referido se concluye que el trabajador está en situación de discapacidad y la terminación del vínculo laboral no se funda en una causa objetiva o justa, tal decisión se considera discriminatoria y, por ello, es preciso declarar su ineficacia, acompañada de la orden de reintegro y el pago de salarios y demás emolumentos respectivos, junto con los ajustes razonables que se requieran y la indemnización contemplada en el artículo 26 de la Ley 361 de 1997.*

Luego entonces, realizadas las anteriores precisiones y al descender al asunto de marras, se evidencia que, el 22 de enero de 2021, la entidad llamada a juicio

finalizó el contrato de trabajo, indicándole en su momento a la trabajadora que había "*concluido la causa o labor para la que fue vinculado (a), por tanto su contrato de trabajo finalizará a la terminación de la jornada laboral del 22 del mes de Enero de 2021, conforme lo señalado en el numeral 1 literal d) del artículo 5° de la Ley 50 de 1990, norma que subrogó el artículo 61 del Código Sustantivo del Trabajo*." No obstante, aduce la accionante que fue objeto de discriminación, ya que el vínculo laboral culminó como consecuencia del padecimiento o patología que presentaba.

De las pruebas allegadas al plenario, se evidencia que, el día 03 de febrero de 2020, la demandante presentó un accidente de trabajo que le ocasionó un trauma rotacional de rodilla derecho presentando luxación lateral de rotula derecha:

Nombre: LIZETH MOROY BERNAL **Documento:** CC :1123511279 **Genero:** Femenino **Edad:** 29 Años
Estado Civil: Soltero **Telefono 1:** 3114911084 **Pagador:** La equidad seguros de vida organismo cooperativo la equidad vida

Registros

Causa externa Accidente de trabajo
Motivo de consulta
CITA PRESENCIAL CON ELEMENTOS COMPLETOS DE PROTECCIÓN PARA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR COVID 19
ACCIDENTE LABORAL
PACIENTE CON CUADRO DE ACCIDENTE LABORAL EN FEBRERO DE 2020 CONSISTENTE EN TRAUMA ROTACIONAL DE RODILLA DERECHA PRESENTADO LUXACIÓN LATERAL DE ROTULA DERECHA LA CUAL REDUJO SOLA ASISTE A CLINICA EN KENNEDY DONDE DAN MANEJO INICIAL ENVIA MEDICACION PACIENTE CONTINUO CON DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL ASISTE CON MEDICINA LABORAL QUIEN ENVIA RNM DE RODILLA DERECHA Y REMITE RNM DE RODILLA DERECHA DE IDIME DEL 6 DE JULIO DE 2020 REPORTA ALTERACION DE EN LA INTENSIDAD DE LA SEÑAL DE CARTILAGO ARTICALR DE L PATELACAMBIOS INFLAMATORIOS EN LA GRASA DE HOFFA ADYACNTES AL BORDE INFEROLATERAL DE LA PATELA HIDROARTROSIS LEVE CAMBIOS IFLAMATORIOS SINOVIALES BURSITIS SEMIMEMBRANOSO.

NO REFIERE ANT DE MPORTANCIA

En el caso *sub examine*, se evidencia una breve historia clínica, que brinda información respecto de la lesión física de la demandante, empero de este documento no se acredita que dicha patología le hubiese generado una secuela a mediano o largo plazo, atendiendo a los términos técnicos y científicos señalados en la Convención reseñada, y la Ley 1618 de 2013; máxime si se tiene que la consultas médicas, exámenes médicos y suministro de medicamentos, datan todas para el año 2020 *–junio, julio y agosto-* , mientras el contrato fue finalizado el 22 de enero de 2021 (folio 2-19).

A lo que se debe agregar que de la consulta realizada a la actora el 21 de agosto de 2021, se indicó por parte del médico tratante: "*PACIENTE <u>EN ADECUADO ESTADO GENERAL SIGNOS VITALES ESTABLES</u>, ALINEACION MIEMBROS INFERIORES EN VALGO RODILLA DERECHA DOLOR REGIONANTERO*

LATERAL ANGULO QUE AUMENTADO LATERALZACION DE ROTULAS NO SIGNOS MENISCALES NO INESTABILIDAD."

Igualmente, el 22 de octubre de 2020, el médico informó: "PACIENTE CON EPISODIO *UNICO* DE LUXACION DE ROTULA CON LAL LAINEMNTO (sic) PATELOFEMORAL LEVE DE BASE."

Por otra parte, del acervo probatorio se constata que a la actora le fue fueron autorizadas terapias físicas, las primeras desarrollas en junio de 2020 y la última efectuada el 9 de octubre de 2020, sin que las mismas den cuenta de alguna secuela o deficiencia a mediano o largo plazo.

	CONSTANCIA DE ASISTENCIA	CÓDIGO:	CO-FO-29
	COORDINACIÓN ASISTENCIAL	VERSIÓN:	1

CERTIFICACIÓN

ELECTROFISIATRIA SAS con NIT No.900.103.925-5, Certifica que el/la sr(a) **LIZETH MOROY BERNAL identificado**(a) con Cédula de documento No. **1.123.511.279** asistió al servicio de **TERAPIA FISICA los** días:

27 de agosto de 2020	09 de septiembre de 2020	21 de septiembre de 2020
29 de agosto de 2020	12 de septiembre de 2020	22 de septiembre de 2020
31 de agosto de 2020	14 de septiembre de 2020	23 de septiembre de 2020
03 de septiembre de 2020	15 de septiembre de 2020	24 de septiembre de 2020
04 de septiembre de 2020	16 de septiembre de 2020	26 de septiembre de 2020
05 de septiembre de 2020	17 de septiembre de 2020	
08 de septiembre de 2020	19 de septiembre de 2020	
29 de septiembre de 2020	02 de octubre de 2020	07 de octubre de 2020
30 de septiembre de 2020	05 de octubre de 2020	08 de octubre de 2020
01 de octubre de 2020	06 de octubre de 2020	09 de octubre de 2020

Nota: el 08 y 09 de septiembre de 2020, las sesiones se realizaron dobles.

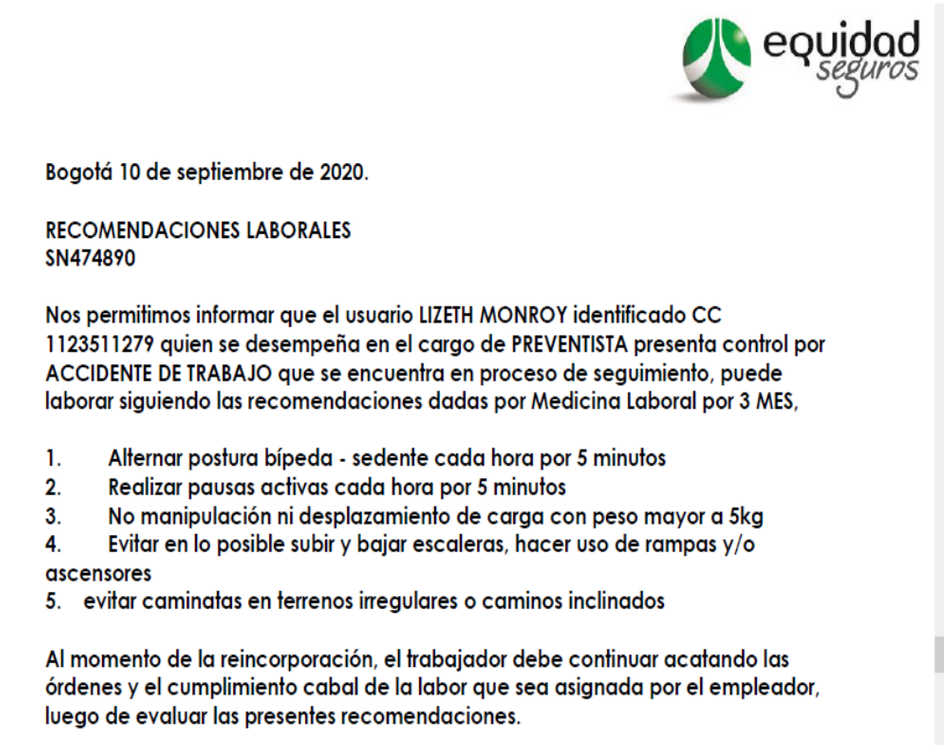
La presente certificación se expide a solicitud del usuario a los 09 días del mes de octubre de 2020

Atentamente,
ELECTROFISIATRIA SAS

ELECTROFISIATRIA S.A.S.
Nit: 900.103.925-5

Aunado a que no se evidencia interrupción en la labor o actividad encomendada a la actora, como consecuencia de alguna incapacidad generada por el accidente de trabajo en mención, ya que así lo dejo sentado la accionante al absolver el interrogatorio de parte, aunado a que el documento que obra a folio 87 de la carpeta 8, se constata que la actora, tan solo reportó ante su empleador entre noviembre de 2019 y diciembre de 2020, cinco incapacidades por diagnósticos diferentes a los alegados en el libelo inicial: MIGRANA (sic) CON AURA, SINDROME DE LA ARTICULACION CONDICOSTAL, SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, COLITIS Y GASTROENTERISTIS.

Así mismo, se corrobora que si bien el incidente laboral, generó en la accionante, una serie de recomendaciones médicas, dadas el 10 de junio de 2020, por un mes, el 5 de agosto de 2020, por un mes, y luego el 10 de septiembre de 2020, por tres meses, pero tampoco dicha circunstancia ofrece certeza a la Sala que ellas sean consecuencia de una deficiencia a mediano o largo plazo.



equidad seguros

Bogotá 10 de septiembre de 2020.

RECOMENDACIONES LABORALES
SN474890

Nos permitimos informar que el usuario LIZETH MONROY identificado CC 1123511279 quien se desempeña en el cargo de PREVENTISTA presenta control por ACCIDENTE DE TRABAJO que se encuentra en proceso de seguimiento, puede laborar siguiendo las recomendaciones dadas por Medicina Laboral por 3 MES,

1. Alternar postura bípeda - sedente cada hora por 5 minutos
2. Realizar pausas activas cada hora por 5 minutos
3. No manipulación ni desplazamiento de carga con peso mayor a 5kg
4. Evitar en lo posible subir y bajar escaleras, hacer uso de rampas y/o ascensores
5. evitar caminatas en terrenos irregulares o caminos inclinados

Al momento de la reincorporación, el trabajador debe continuar acatando las órdenes y el cumplimiento cabal de la labor que sea asignada por el empleador, luego de evaluar las presentes recomendaciones.

Adicionalmente se considera que las citadas recomendaciones, no prueban la existencia de una barrera de tipo actitudinal, social, cultural o económico, como quiera que, al estudiar dicho requisito así como el entorno laboral de la demandante, se denota del contrato de trabajo que, el cargo desempeñado fue de “preventista”, sin que se evidencie funciones específicas o particulares para el desempeño del mismo, aunque pudiera inferirse de las recomendaciones que se restringen ciertas actividades que tienen que ver con el ambiente de trabajo, no se encuentra probado que estén directa o indirectamente relacionadas con el desarrollo de su labor –preventista-, aún más, se trata de recomendaciones que son aplicables para su vida diaria, además que la accionante en la declaración de parte, adujo que después de ocurrido el accidente, la actividad encomendada se ejecutó a través de teletrabajo, pero que con posterioridad continúo realizando su labor “en calle”.

En igual sentido, se logra establecer que para el 21 de diciembre de 2020, la

accionante fue calificada por la ARL, a fin de determinar la disminución de la capacidad laboral, concluyendo que no tenía ninguna pérdida y por el contrario en el acápite de interconsultas se dejó plasmado "*VALORACION ORTOPEDIA (…) La paciente no ha presentado nuevo episodio de luxación lateral de rotula derecho, refiere mejoría con terapia física" (folio 33 carpeta 4).*

Por último cabe precisar, que para la fecha en que acaeció el despido, el empleador no tenía conocimiento de alguna situación de discapacidad de la trabajadora, ya que, de las pruebas reseñadas, se evidencia que el tratamiento se surtió entre junio y octubre de 2020, máxime cuando para el mes de diciembre de esa anualidad la ARL la EQUIDAD, determinó de la calificación practicada a la accionante, que no tenía ninguna pérdida de la capacidad

laboral, aunado a que no existe evidencia que las recomendaciones dadas el 5 de diciembre de 2020, por un plazo de seis meses, hayan sido notificadas al empleador, más cuando el Representante Legal de la demandada, en el interrogatorio de parte aseguró que la accionante no contaba con recomendaciones laborales, ni incapacidad para el momento de terminación del contrato de trabajo, y así lo ratifica la testigo Diana Milena Castaño Santos, quien se desempeña como Profesional Jurídico de Seguridad Social en la compañía accionada, y la testigo Ingrid Carolina Villalba Figueroa quien ejerce el cargo de enfermera en la entidad accionada, al señalar que a la demandante se le generaron unas recomendaciones médicas, pero para los meses de Agosto y Septiembre de 2020 y por un plazo de tres meses.

En resumen, en el caso concreto no se probó la deficiencia a mediano o largo plazo, padecida por la trabajadora como tampoco la existencia de una barrera de tipo actitudinal, social, cultural o económico, ni el conocimiento del empleador de alguna discapacidad o secuela del accidente, para la fecha del despido, para que la actora se hiciera merecedora de la garantía precitada; por el contrario se prueba que el contrato de trabajo culminó por una causa objetiva, como fue la terminación de la obra o labor.

En atención a las consideraciones antes expuestas, la sentencia de primera instancia será CONFIRMADA.

COSTAS.

Sin costas en este grado jurisdiccional de consulta.

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

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Veintitrés Laboral del Circuito de Bogotá el día 29 de noviembre de 2022, según se expuso.

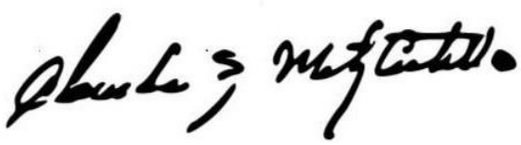
SEGUNDO: Sin Costas en este grado jurisdiccional de consulta.

Esta sentencia deberá ser notificada en Edicto, atendiendo los términos previstos en los artículos 40 y 41 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA

PONENTE

LUZ MARINA IBAÑEZ HERNÁNDEZ



CLAUDIA ANGELICA MARTÍNEZ CASTILLO

EXPEDIENTE DIGITAL: ***11001310502320220005701***

REPÚBLICA DE COLOMBIA

TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA

Magistrado Sustanciador

Radicación No. 028-2021-00406-01

Bogotá D.C., treinta y uno (31) de octubre de Dos Mil Veintitrés (2023)

DEMANDANTE: **SERGIO LINCE RESTREPO**

DEMANDADOS: **COLPENSIONES**

ASUNTO : **GRADO JURISDICCIONAL DE CONSULTA DEMANDADA.**

El Tribunal Superior de Bogotá por conducto de la Sala Laboral, estudia el grado jurisdiccional de consulta concedido a favor de la parte demandada, en contra de la sentencia proferida por el Juzgado 28° Laboral del Circuito de Bogotá el día 02 de marzo de 2023, en atención a lo dispuesto en el Artículo 13 de la Ley 2213 de 2022.

Los apoderados de las partes presentaron alegaciones, según lo ordenado en auto del 23 de mayo de 2023, por lo que se procede a decidir de fondo, conforme los siguientes:

ANTECEDENTES

El señor SERGIO LINCE RESTREPO, instauró demanda ordinaria laboral contra COLPENSIONES, con el objeto de obtener sentencia condenatoria a su favor por los siguientes conceptos (fl. 1-6):

PARTE CONDENATORIA:

1) **CONDENAR** a COLPENSIONES a reconocer y pagar los intereses moratorios previstos en el artículo 141 de la Ley 100 de 1993, causados desde el 1 de diciembre de 1997 hasta la fecha en que se verifique el pago del retroactivo generado producto de la reliquidación efectuada al valor de la mesada pensional.

2) Costas procesales.

CONTESTACION DEMANDA

COLPENSIONES, dio contestación al escrito de demanda, oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones, bajo el argumento que ha reconocido el beneficio pensional de manera oportuna desde el año 1997. Propuso las excepciones de prescripción, caducidad, cobro de lo no debido, buena fe, presunción de legalidad de los actos administrativos, entre otras.

Mediante auto de fecha 29 de junio de 2022, el Juzgado Veintiocho Laboral del Circuito de Bogotá, **ADMITIÓ** el escrito de contestación presentado por la entidad convocada a juicio (folio 1 carpeta 11).

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El **JUZGADO 28° LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ,** profirió sentencia en el siguiente sentido:

> ***"PRIMERO: CONDENAR*** *a la* ***ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES****, a reconocer y pagar a favor del señor SERGIO LINCE RESTREPO identificado con C.C. 2.881.710, los intereses moratorios de que trata el artículo 141 de la Ley 100 de 1993, sobre el valor en que se reajustó cada una de las mesadas pensionales que hicieron parte del retroactivo pensional ordenado en la Resolución SUB 117426 del 30 de abril de 2018, diferencias comprendidas entre el 21 de abril de 2015 hasta el 31 de mayo de 2018, conforme lo considerado en esta sentencia.*
> ***SEGUNDO: DECLARAR NO PROBADAS*** *las excepciones formuladas por la demandada, conforme lo considerado en esta sentencia*
> ***TERCERO: SIN COSTAS.***
> ***CUARTO****: Si no fuere apelada la presente decisión consúltese con el superior, por resultar adversa a los intereses de Colpensiones."*

GRADO JURISDICCIONAL DE CONSULTA

En atención a que la sentencia fue adversa a los intereses de la entidad accionada, la Sala avocará su conocimiento en el grado jurisdiccional de consulta a favor de ésta con fundamento en las siguientes.

CONSIDERACIONES

DE ORDEN FACTICO Y JURÍDICO:

La controversia del presente proceso se centra en determinar: **1.** Si son procedentes los intereses moratorios previstos en el artículo 141 de la Ley 100 de 1993, sobre las mesadas objeto de reliquidación.

ESTATUS DE PENSIONADO.

No es objeto de controversia en esta instancia que el ISS hoy COLPENSIONES, mediante Resolución n.009393 de 1998, le reconoció pensión de vejez al demandante, con fundamento en la Ley 100 de 1993, efectiva a partir del 1 de diciembre de 1997, en cuantía de $826.852 (Expediente administrativo).

Así mismo está probado que mediante Acto Administrativo No. SUB 117426 del 30 de abril de 2018, COLPENSIONES procedió a reliquidar la pensión de vejez, con fundamento en el Acuerdo 049 de 1990, aplicando una tasa de reemplazo de 75% y un IBL de $7.301.484, obteniendo una cifra de $5.476.086 para el 21 de abril de 2015, ello en consideración a la excepción de prescripción, ya que el pensionado había radicado la solicitud el 21 de abril de 2018 (expediente administrativo)

Finalmente se evidencia que mediante Resolución SUB-88996 de 12 de abril de 2021, COLPENSIONES negó el reconocimiento de los intereses moratorios, sobre el retroactivo generado producto de la reliquidación (expediente administrativo).

INTERESES MORATORIOS

Los intereses moratorios contemplados en el artículo 141 de la Ley 100 de 1993, proceden cuando existe retardo en el pago de las mesadas pensionales, como quiera que las entidades de seguridad social se encuentran obligadas al reconocimiento y pago oportuno de las pensiones, tal como lo dispone el artículo 53 de la Constitución Política.

En esa medida, los mismos están contemplados para reparar los efectos ocasionados por el pago tardío de la pensión a la que hubiere lugar y no como una sanción al deudor, por lo que su naturaleza es netamente resarcitoria y no sancionatoria, por lo tanto su imposición no está sometida a estudiar la conducta de la administradora de pensiones o si su actuar estuvo revestido de buena fe, incluso es ajeno a «las circunstancias particulares que hayan rodeado la discusión del derecho pensional en las instancias administrativas», pues solo basta con que se verifique una tardanza en el pago de las respectivas mesadas pensionales -CSJ SL10728-2016, CSJ SL662-2018, CSJ SL1440-2018 y CSJ SL3130 de 2020:

> *“permanece vigente la jurisprudencia de la Corte en torno al carácter meramente resarcitorio de los intereses, mas no*

sancionatorio, de manera que no es necesario realizar algún examen de la conducta de la entidad obligada tendiente a descubrir algún apego a los postulados de la buena fe."

Por otra parte, se debe indicar que inicialmente los intereses moratorios previstos en el artículo 141 de la Ley 100 de 1993, no procedían sobre el retroactivo generado producto de una reliquidación; no obstante la Sala de Casación Laboral en la sentencia SL 3130 de 2020, estableció que dicho rubro se causaba tanto en los casos de omisión en el pago de la prestación, como en los casos de pago incompleto, pues en los dos eventos se produce un detrimento para el pensionado, que merece una compensación efectiva:

"Para la Corte, en este punto, no es admisible sostener que el pensionado únicamente sufre un daño económico cuando no recibe suma alguna por concepto de mesada pensional, pues, teniendo en cuenta que la pensión es un derecho íntimamente relacionado con el mínimo vital, además de que su cuantía está fijada legalmente y tiene una relación de correspondencia con los aportes al sistema, todo pago imperfecto, insustancial o incompleto seguirá generando un deterioro cierto, que merece a todas luces una legítima compensación.

Así las cosas, una interpretación teleológica de la norma impone reconocer que los intereses moratorios también proceden en los casos de pago parcial o incompleto de la pensión, pues en este caso el pensionado también sufre un injusto perjuicio, que merece reparación objetiva."

Sin embargo, la Sala de Casación Laboral –SL 5013 de 2020-ha previsto una serie de eventos en los que se exceptúa el pago de los mismos, pues su proceder no se puede calificar de arbitrario o caprichoso. Entre ellos, por ejemplo, se encuentran cuando: i) se actúa en acatamiento de la disposición legal aplicable, sin poder prever futuros análisis o cambio de criterio jurisprudencial; ii) existe conflictos entre posibles beneficiarios o titulares de la prestación, que deben ser atendidos por la jurisdicción ordinaria, iii) se trata de pensiones convencionales iv) por virtud del principio de la condición beneficiosa: "*Teniendo en cuenta el precedente anterior, en el caso bajo examen no era viable condenar a la accionada al pago de los intereses moratorios consagrados en el precitado art. 141 de la Ley 100/93, en atención a que la pensión de sobrevivientes se reconoció con sujeción al principio de la condición más beneficiosa, y además, la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Protección S.A., en sede administrativa, para negar el derecho pretendido, se sometió a la norma vigente para la fecha del deceso del afiliado, señor Edilberto Forero Pérez (q.e.p.d). En tal sentido, actuó bajo el amparo de una disposición en pleno vigor*."

Hechas las anteriores precisiones y al descender al asunto de marras, se evidencia que no se configura ninguna de las causales enunciadas en líneas anteriores para la exoneración de los intereses moratorios, ya que desde el año 1998, el demandante solicitó el reconocimiento del beneficio pensional, bajo la normatividad que consideraba le era aplicable, esto es, el Acuerdo 049 de 1990, requerimiento que solo fue atendido por Resolución No. SUB 117426 del 30 de abril de 2018, al fijar la mesada en una cifra de $5.476.086 para el 21 de abril de 2015.

Luego entonces la inactividad del actor en peticionar el reconocimiento del derecho pensional con fundamento en el precepto que le era aplicable generó la configuración de la excepción de prescripción, por lo que la reliquidación solo fue procedente desde el 21 de abril de 2015, tal como se advierte del Acto Administrativo SUB 117426, en la medida que la solicitud fue radicada el mismo día y mes de 2018.

Ahora, si bien considera esta Sala de Decisión, que existió una tardanza en el pago completo de la mesada pensional que viene percibiendo el actor, lo que genera el pago de los intereses moratorios tal como lo indicó el A-quo, pero no proceden desde la misma fecha en que se reconoció el retroactivo, esto es, desde el 21 de abril de 2015, como pasa a informarse:

Los artículos 488, 489 del CST y 151 del CPTSS establecen un término de tres años para que el acreedor reclame, contados a partir del momento de exigibilidad de la obligación, e igualmente que este medio exceptivo se interrumpe por una única vez, con el simple reclamo del trabajador.

Frente a la interrupción de este fenómeno la Sala de Casación se ha pronunciado en la sentencia SL4554 de 2020, indicando: "*Naturalmente, quien aspira a que dicho fenómeno no se consolide, en los términos del artículo 489 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, debe realizar un "simple reclamo escrito… recibido por el patrono acerca de un derecho debidamente determinado", cuya consecuencia jurídica es la de que "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". Las connotaciones de "simple reclamo" y de derecho "debidamente determinado" son inequívocas de la informalidad en la petición, máxime cuando quien la dirige es el trabajador, por lo que la exigencia de un lenguaje o conocimiento jurídico en punto a su aspiración no se corresponde con el interés normativo."*

En este orden de ideas, como quiera que solo hasta el 15 de febrero de 2021, peticionó el pago de los intereses moratorios, solicitud que fue denegada por

Resolución SUB 88996 del 12 de abril de 2021 y comunicada el 30 de abril de 2021, mientras que la acción ordinaria fue radicada el 9 de agosto de 2021 (carpeta 2) y notificada el 22 de diciembre de 2021 (folio 2 carpeta 6), resulta claro que la calenda en que fue radicada la reclamación, se interrumpió este fenómeno jurídico, al no transcurrir más de tres años entre las actuaciones mencionadas.

Por lo tanto los intereses causados con anterioridad al 15 de febrero de 2018, se vieron afectados por este medio exceptivo, por lo que solo hay lugar al pago desde la data mencionada, hasta aquella en que fue pagado el retroactivo generado producto de la reliquidación, lo que ocurrió en el mes de junio de 2018, tal como se advierte del Acto Administrativo No SUB 117426 del 30 de abril, teniendo como capital la diferencias generadas desde el 21 de abril de 2015 hasta la fecha en que se canceló el mismo- JUNIO DE 2018-

Cabe advertir que el actor, presentó un requerimiento el 21 de abril de 2018, este solo estaba encaminado a obtener la reliquidación de su pensión, sin que en el mismo hiciera mención a los intereses ante la tardanza en el pago de forma completa de la mesada pensional, por lo que este escrito no tuvo los efectos de interrumpir este fenómeno jurídico, tan es así que solo hasta el mes de febrero de 2021, procedió a peticionar los mismos ante la entidad de seguridad social (expediente administrativo).

Los argumentos expuestos resultan suficientes, para modificar la sentencia de primera instancia, en el entendido de CONDENAR a COLPENSIONES a reconocer y pagar los intereses moratorios previstos en el artículo 141 de la Ley 100 de 1993, desde el 15 de febrero de 2018 hasta el mes de junio de 2018, sobre el retroactivo generado producto de la reliquidación efectuada a cada una de las mesadas causadas desde el 21 de abril de 2015.

COSTAS EN SEGUNDA INSTANCIA:

Sin costas en este grado jurisdiccional de consulta.

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

RESUELVE

PRIMERO: **REVOCAR PARCIALMENTE EL NUMERAL SEGUNDO** de la sentencia proferida por el Juzgado 28° Laboral del Circuito de Bogotá, el 02 de marzo de 2023, en el entendido de DECLARAR

probada la excepción de prescripción sobre los intereses moratorios, causados con anterioridad al 15 de febrero de 2018, según se expuso.

SEGUNDO: MODIFICAR EL NUMERAL PRIMERO de la sentencia consultada, en el entendido de CONDENAR a COLPENSIONES a **r**econocer y pagar los intereses moratorios previstos en el artículo 141 de la Ley 100 de 1993, desde el 15 de febrero de 2018 hasta el mes de junio de 2018, sobre el retroactivo generado producto de la reliquidación efectuada a cada una de las mesadas causadas desde el 21 de abril de 2015.

TERCERO: CONFIRMAR en lo demás la sentencia recurrida.

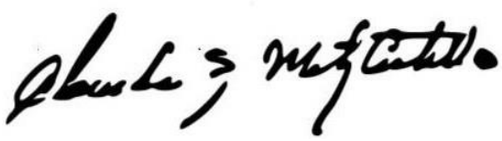
CUARTO: SIN COSTAS en este grado jurisdiccional de consulta.

Esta sentencia deberá ser notificada en Edicto, atendiendo los términos previstos en los artículos 40 y 41 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA

PONENTE

LUZ MARINA IBAÑEZ HERNÁNDEZ



CLAUDIA ANGELICA MARTÍNEZ CASTILLO

EXPEDIENTE DIGITAL: *11001310502820210040601*

REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ
SALA LABORAL

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Magistrado Sustanciador

Radicación No. 30-2017-00420-01

Bogotá D.C., octubre treinta y uno (31) de dos mil veintitrés (2023)

DEMANDANTE:	**CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR - COMPENSAR EPS**
DEMANDADO:	**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** **CONSORCIO SAYP 2011 EN LIQUIDACION integrada por FIDUCIARIA LA PREVISORA SA – FIDUPREVISORA SA y FIDUCIARIA COLOMBIANA DE COMERCIO EXTERIOR SA – FISUCOLDEX SA** **ASEGURADORA CHUBB SEGUROS COLOMBIA SA (Llamada en garantía)**
ASUNTO:	**RECURSO APELACIÓN DEMANDANTE Y DEMANDADA**

El Tribunal Superior de Bogotá por conducto de la Sala Laboral, desata el recurso de apelación presentado por las partes en contra de la sentencia proferida por el Juzgado 30° Laboral del Circuito de Bogotá el día 19 de agosto de 2021, en atención a lo dispuesto en el Artículo 13 de la Ley 2213 de 2022.

El apoderado de la demandante EPS SANITAS, así como la llamada en garantía CONSORCIO SAYP 2011 EN LIQUIDACIÓN presentaron alegaciones por escrito, según lo ordenado en auto del 5 de octubre de 2021, por lo que se procede a decidir de fondo, conforme los siguientes:

Previo a entrar a resolver, la Sala debe precisar que en el presente asunto, la Sala Jurisdiccional Disciplinaria del H. Consejo Superior de la Judicatura con ponencia de la Dra. María Lourdes Hernández Mindiola, mediante auto del 20 de junio de

2018 resolvió el conflicto negativo de competencia suscitado entre la Jurisdicción Ordinaria Laboral y la Jurisdicción de lo Contencioso administrativo, asignándole el conocimiento de la presente demanda al Juzgado 30 Laboral del Circuito de Bogotá (fls. 5 a 14 Cuaderno).

ANTECEDENTES

La **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** instauró demanda ordinaria laboral contra la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, debidamente con el objeto de obtener sentencia condenatoria a su favor por los siguientes conceptos:

PRETENSIONES PRINCIPALES:

1. Con fundamento en el numeral 4 del artículo 2 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, solicita se resuelva la controversia por devoluciones o glosas planteadas por la parte demandada, en el sentido de que se declare la obligación clara, expresa y exigible que surge a cargo de las entidades demandadas en relación con el pago de cada uno de los recobros que se enlistan de forma detallada en el CD que se anexa en la demanda “relación de facturas glosadas demanda No. 21”, los cuales, a su vez, reflejan las prestaciones asistenciales que tuvo que asumir la demandante frente a los servicios de salud prestados en razón de fallos de tutela o decisiones del Comité Técnico Científico.
2. Que, como consecuencia del anterior pronunciamiento, se condene solidariamente a la NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; al CONSORCIO SAYP 2011 y a sus miembros individualmente considerados; a la UNION TEMPORAL NUEVO FOSYGA a pagar las prestaciones asistenciales adeudadas, es decir, cuando menos, la suma de $1.311.720.595 o el monto que resulte probado.
3. Que las sumas a que sea condenada la NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; al CONSORCIO SAYP 2011 y a sus miembros individualmente considerados; a la UNION TEMPORAL NUEVO FOSYGA, se aumenten los intereses moratorios, a la tasa máxima permitida por la Ley en los términos de lo dispuesto por el artículo 4 del Decreto 1281 de 2002, desde cuando debieron hacerse los pagos respectivos y hasta que se haga el respectivo pago.
4. Que, si fuere procedente, las sumas a que sea condenada la NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; al CONSORCIO SAYP 2011 y a sus miembros individualmente considerados; a la UNION

TEMPORAL NUEVO FOSYGA sean actualizados conforme al índice de precios al consumidor para evitar la pérdida del poder adquisitivo.

5. Ordenar a la NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; al CONSORCIO SAYP 2011 y a sus miembros individualmente considerados; a la UNION TEMPORAL NUEVO FOSYGA, que, a partir de la ejecutoria de la sentencia, paguen oportunamente los recobros que le sean presentados por COMPENSAR EPS.
6. Costas y agencias en derecho.

PRETENSONES SUBSIDIARIAS:

1. Con fundamento en el numeral 4 del artículo 2 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, solicita se resuelva la controversia por devoluciones o glosas planteadas por la parte demandada, en el sentido de que se declare la obligación clara, expresa y exigible que surge a cargo de las entidades demandadas en relación con el pago de cada uno de los recobros que se enlistan de forma detallada en el CD que se anexa en la demanda "relación de facturas glosadas demanda No. 21", los cuales, a su vez, reflejan las prestaciones asistenciales que tuvo que asumir la demandante frente a los servicios de salud prestados en razón de fallos de tutela o decisiones del Comité Técnico Científico.
2. Que, como consecuencia del anterior pronunciamiento, se condene solidariamente a la NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; a pagar las prestaciones asistenciales adeudadas, es decir, cuando menos, la suma de $1.311.720.595 o el monto que resulte probado.
3. Que las sumas a que sea condenada la NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; se aumenten los intereses moratorios, a la tasa máxima permitida por la Ley en los términos de lo dispuesto por el artículo 4 del Decreto 1281 de 2002, desde cuando debieron hacerse los pagos respectivos y hasta que se haga el respectivo pago.
4. Que, si fuere procedente, las sumas a que sea condenada la NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; sean actualizados conforme al índice de precios al consumidor para evitar la pérdida del poder adquisitivo.
5. Ordenar a la NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; que, a partir de la ejecutoria de la sentencia, paguen oportunamente los recobros que le sean presentados por COMPENSAR EPS.
6. Costas y agencias en derecho.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

El **CONSORCIO SAYP 2011 EN LIQUIDACIÓN** contestó la demanda, así como el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, el **CONSORCIO SAYP 2011 EN LIQUIDACIÓN** y la **UNION TEMPORAL NUEVO FOSYGA** y **UNION TEMPORAL FOSYGA 2014,** de acuerdo al auto que data del 18 de octubre de 2018. Se opone a las pretensiones del(a) demandante y propone excepciones de mérito.

Que la **UNION TEMPORAL NUEVO FOSYGA** y **UNION TEMPORAL FOSYGA 2014** llamó en garantía a la ASEGURADORA CHUBB SEGUROS COLOMBIA SA, quien contestó la demanda conforme auto calendado el 28 de enero de 2019.

En auto del 28 de enero de 2019 se **ACEPTÓ EL DESISTIMIENTO** de las pretensiones relacionadas con 159 recobros, por valor de $232.926.174, conforme memorial visible a folio 2064, y continuar las presentes diligencias por 481 recobros insolutos en la demanda, por la suma de $1.078.794.421 y no conciliados. Sin condena en costas.

Mediante auto del 13 de septiembre de 2019, se ordenó vincular al presente proceso a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** en calidad de litisconsorte necesario, quien contestó la demanda, de acuerdo al auto que data del 9 de diciembre de 2019.

Mediante auto del 9 de diciembre de 2019 se **ACEPTÓ EL DESISTIMIENTO** de las pretensiones relacionadas con 54 recobros por valor de $97.922.787 y 82 recobros por valor de $90.392.286, conforme memorial visible a folio 2150, y continuar las presentes diligencias por 399 recobros insolutos en la demanda, por la suma de $890.479.348 y no conciliados. Se aceptó el llamamiento en garantía de las personas jurídicas que conforman el CONSORCIO SAYP 2011 EN LIQUIDACIÓN, conforme memorial visible a folio 2291.

Finalmente, el CONSORCIO SAYP 2011 EN LIQUIDACIÓN contestó la demanda, de acuerdo al auto que data del 24 de febrero de 2020.

SENTENCIA PRIMERA INSTANCIA

El **JUZGADO 30° LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ** en sentencia del 19 de agosto de 2021, **CONDENÓ** a la demandada ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES a pagarle a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR en su programa como COMPENSAR Entidad Promotora de Salud EPS, la suma de $135.088.448 por capital adeudado por los recobros Nos. 708942, 712570, 712571, 712578, 712578, 712616, 712616, 712618, 712618, 712618, 712625, 713851, 713851, 713851.

713856, 714710, 714717, 717344, 717648, 717780, 717810, 717813, 718759, 718785, 718789, 719607, 719608, 719641, 719671, 719675, 719683, 719714, 719781, 725510, 737476, 739479, 739642, 745104, 745105, 745112, 745504, 746080, 746081, 746132, 746134, 747612, 747612, 747613, 747614, 747678, 752987, 752988, 754271, 754272, 754273, 754274, 755321, 758861, 759150, 759151, 761402, 761402.

DECLARÓ PROBADA PARCIALMENTE la excepción de prescripción de los recobros no presentados dentro de los 3 años anteriores a la reclamación administrativa y NO probadas las demás excepciones.

CONDENÓ a la demandada ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES a pagarle a la EPS COMPENSAR, los intereses moratorios, liquidados conforme lo establece el Decreto 1281 de 2002 artículo 4°, establecidos para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, liquidados desde que cada factura se hizo exigible después de un mes de presentadas para su pago y hasta el momento en que se haga efectivo el pago.

ABSOLVIÓ a la demandada ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, de las demás pretensiones incoadas en su contra.

ABSOLVIÓ a las sociedades FIDUCIARIA LA PREVISORA SA FIDUPREVISORA SA y FIDUCIARIA COLOMBIANA DE COMERCIO EXTERIOR SA – FIDUCOLDEX SA, en su calidad de integrantes del Consorcio CAYP 2011 en liquidación de todas las pretensiones incoadas en su contra como llamadas en garantía.

COSTAS a cargo de la parte demandada ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, incluyendo como agencias en derecho la suma equivalente al 3% del valor de la condena principal que asciende a la suma d $4.052.653 a favor de la demandante y sin costas, ni a favor ni en contra del CONSORCIO SAYP 2011 EN LIQUIDACIÓN.

CORRECCIÓN DE SENTENCIA:

Se corrigió la sentencia, en el sentido que por error se indicó a la EPS SANITAS, por ello se indica que, para todos los efectos, la parte demandante corresponde a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR en su programa como COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD – EPS.

Frente a la solicitud de aclaración y adición de la sentencia, no se accedió a ello, porque no se evidenció en el correo, el referido desistimiento parcial del mes de abril de 2021.

RECURSO DE APELACIÓN

La **parte demandante** presentó recurso de apelación en contra de la sentencia proferida en primera instancia:

1. **EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN**: Señala que se encuentra en desacuerdo en la normatividad aplicada por el juzgado de instancia, por cuanto existe un principio general del derecho que indica que la norma especial prevalece sobre la general, razón por la cual, no debió contar la prescripción desde la fecha de prestación del servicio, sino a partir de los resultados de auditoría que emitió la demandada, en donde comunicó las glosas respectivas a los recobros, teniendo en cuenta que aquí lo que se reclama es la negación del pago del recobro, el cual se tuvo conocimiento hasta tanto se expidió el resultado de auditoria.

   Así mismo, de conformidad con la Resolución 5395 de 2013, se le otorga el término de 2 meses a la entidad para estudiar cada uno de los recobros, y en ese sentido responda la objeción en la glosa, razón por la cual no se le puede cargar a la EPS ese término, que son imputable a un tercero, y que le impediría de alguna manera presentar el recobro dentro de los 3 años siguientes a la prestación del servicio.

   De otro lado, señala que la fecha de prestación de servicio no puede tenerse automáticamente como la fecha en que nace la obligación ante el FOSYGA o ante el ADRES, como lo dice el artículo 151 del CPT y SS, máxime aun cuando la factura es librada en un primer momento a cargo de la EPS, por parte de la IPS, para que sea pagada por la ADRES, para presentar el recobro, es decir, la fecha de prestación de servicio no nace la obligación a la EPS hacia la IPS, pues para dicha fecha no se ha presentado el respectivo recobro. En ese entendido, el término de prescripción solo puede ser contabilizado desde la fecha en que la demandante recibió los resultados de la auditoría del FOSYGA, pues solo a través de ellos se enteró de la negativa del recobro, y, por lo tanto, nació a favor de COMPENSAR el derecho a reclamar dicho dinero a través de vía judicial.

   Aclarado lo anterior, los recobros fueron emitidos entre 2014 y 2015, conforme la base de datos que fue aportada con la demanda, siento el resultado de auditoría más antiguo, el del 10 de junio de 2014, esto es, el del paquete No. 114 de recobros, en ese orden, para el año 2014 se encontraba vigente la norma especial que regía para estos efectos de caducidad de la acción, específicamente el artículo 122 del Decreto 019 de 2022, en donde se indica que los términos para reclamar glosas eran los atinentes a los de

reparación directa ante lo Contencioso Administrativo contemplado en el CPACA la cual es de 2 años, por lo que a partir del artículo 140 del CPACA, se puede establecer que en el caso de los recobros, una vez se tenga el resultado de la auditoría del año 2014, se conoce el resultado para que surja el derecho a reclamarlo vía judicial.

Ahora, respecto de los resultados de la auditoria del año 2015, debe aplicarse el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015, el cual establece que el término de caducidad se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Señala que para la fecha en que entró a regir la Ley 1753 de 2015, expedida el 9 de junio, aun no se había cumplido el término de caducidad de la reparación directa, es decir, los 2 años.

Así las cosas, señala que como bien lo indica el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 que entró a operar el 9 de junio de 2015, no existiría caducidad de la acción, y en este caso, empezaría a correr a partir de la nueva Ley que hubiere empezado a regir a partir de esa fecha. No obstante, si se contara a partir de la fecha de los resultados de auditoría, tampoco existiría propiamente caducidad, porque al remitirnos al artículo 151 del CPT y SS, prescribirían en 3 años, y esas glosas del año 2014 y 2015, no se encuentran prescritas, en relación a la presentación de la demanda que fue el 7 de julio de 2017, máxime si se tiene en cuenta que la reclamación administrativa presentada el 30 de junio de 2014 suspendía por un solo mes la prescripción.

En ese orden de ideas, no existiría prescripción alguna de los recobros aquí solicitados en la demanda, con lo cual procede la condena de 75 recobros, contenidos en 165 ítems, cuyo valor ascendería a la suma de $172.278.258.

La **parte demandada ADRES** presentó recurso de apelación en contra de la sentencia proferida en primera instancia:

1. **GLOSAS**: Señala que no es de recibo la manifestación de que ADRES no haya acreditado probatoriamente el mantenimiento de las glosas impuestas por el ente auditor, toda vez que en virtud del artículo 177 del Código General del Proceso es claro en establecer que "*El texto de normas jurídicas que no tengan alcance nacional y de las leyes extranjeras se aducirán en copia a el proceso de oficio o a solicitud de parte, estas reglas se aplicaran a la resolución del circulares y conceptos de las autoridades administrativas. Sin embargo, no será necesaria su presentación cuando estén publicadas en la página web de la entidad pública correspondiente*". En ese sentido, es claro que, junto con la contestación de la demanda, se aportaron las disposiciones normativas que regulan la materia, acompañada inclusive del apoyo técnico que incluso no fue objetado por la parte actora, por tanto, goza de plena

validez, y con ello se puede concluir que la glosa impuesta por el interventor debe mantenerse incólume, toda vez que no se lograron desvirtuar que las mismas fueran imputadas de manera irregular.

Ahora bien, el proceso en curso y en el desarrollo del mismo, se introdujeron los argumentos evidenciando el cumplimiento de los requisitos previstos en la Ley, o el reglamento dando como resultado la glosa, demostrándose que los recobros objeto de la Litis, desconoce los requisitos previstos para su presentación en el trámite de auditoría.

Señala que, si bien la EPS solicita el reconocimiento y pago de recobros por servicios, tales como 752987 Terapia Integral Comportamental tipo ABA, la cual fue objeto de condena, este recobro cotejado con el Acuerdo 029 de 2011 y la resolución 5521 de 2013, normas que son objeto de regulación para el momento de la prestación de los servicios, dispone que no se encuentran dentro del POS.

Ahora, las denominadas Terapias ABA, según comunicación radicado 32591 de 2010, tiene el propósito de "*hacer una intervención intensiva del comportamiento, es decir, enseñarle al paciente a aprender, ya sea las habilidades académicas o las de comportamiento de tal forma que es un método de enseñanza*", terapias que se encuentran excluidas del POS textualmente, según lo mencionado en el numeral 13 del artículo 54 del Acuerdo 08 de 2009, concluye que las Terapias ABA, compuestas por servicios de música, terapias de quimioterapia, etc. Terapias que tienen dos componentes a saber, uno referente al ámbito de la salud y otro, el ámbito educativo, por lo que es claro que aquellas terapias que son otorgadas para el mejoramiento de la salud, ya se encuentran cubiertas por el POS y aquellos componentes de carácter educativo o comportamentales son excluidos de las prestaciones que debe reconocer el sistema general de Seguridad Social, por cuanto no presentan un componente de salud.

2. **NO POS**: En ese sentido, señala que los servicios facturados recobrados ya fueron reconocidos por la UPC en su momento, o en su defecto, se encuentran excluidos del POS, los cuales pueden ser cancelados con recursos de la salud, toda vez que no presentan componentes externos. Así mismo, señala que los fallos de tutela no pueden ir más allá de la presunta vulneración de los derechos fundamentales y protegerlos a futuro, pues al hacerlo, desbordaría su alcance y además incurriría en error de otorgar prestaciones que son indeterminadas, resalta que acceder a dichos pedimentos sería acceder a tratamientos frente a condiciones médicas clínicas y patologías desconocidas, lo que desvirtuaría la naturaleza residual de la acción de tutela, trayendo a colación la sentencia T 469 de 2014.

3. **INTEGRALIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS**: Señala que la integralidad de los servicios médicos tiene límites propios del derecho a la salud, tales como por ejemplo las exclusiones de servicios y tecnologías que dispuso la sentencia T 360 de 2008, que ha limitado el acceso a ciertos servicios de salud a través de la acción de tutela por cuanto se concluyó que su exclusión no desconoce aspectos importantes de la salud o la vida del interesado.

4. **TRAMITE DE GLOSAS**: Indica además que la EPS demandada está desconociendo el trámite establecido en la Resolución 3099 de 2008 y la Resolución 5395 de 2013, desconociendo el trámite previsto y obtener una doble ejecución, un pago de lo no debido, en detrimento de los recursos del Sistema de Seguridad social en Salud, situación que fue corroborada con el dictamen pericial aportado.

5. **EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN**: Manifiesta que, no se le puede dar un tratamiento de un proceso ordinario, dado que, en virtud de la decisión del Consejo Superior de la Judicatura, debe darse aplicación a las normas expresas que existen para esta clase de procesos de recobros. Así las cosas, como quiera que la demanda se presentó el 29 de mayo de 2014, conforme Acta de Reparto visible a folio 296 del expediente, se encuentra prescripta las facturas objeto de recobros causados con anterioridad al 29 de mayo de 2012, razón por la cual solicita se revise nuevamente el consolidado, columna AF que relaciona la fecha de notificación de la auditoría de donde se deriva que la demanda tuvo que haber sido incoada dentro de los 2 años siguientes, y de no ser así, simplemente tampoco por vía judicial es factible su reconocimiento, conforme lo sostuvo el Tribunal de Bogotá.

6. **INTERESES MORATORIOS**: Señala que de conformidad con un caso de idénticas situaciones al presente, esto es, se accedieron a servicios no incluidos en el POS, no generaba intereses moratorios, pues al FOSYGA no le puede ser aplicados medios sancionatorios que legalmente resultan aplicables a eventos de reconocimientos de prestaciones asistencias, que si están inmersos en dicho plan.

   Y es que al revisar con atención el decreto 1281 de 2002, por medio del cual se expidieron las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud, dicha normativa tuvo una razón de ser y no es otra distinta a la facultad extraordinario que dispuso el Congreso a través de la Ley 715 de 2001 para que el presidente, en el término de 6 meses, expidiera normas para regular los flujos de caja, la utilización oportuna al sector salud, y la prestación del servicio a la población del país, prestación ésta que, se encuentra bajo la titularidad de la EPS y la IPS.

En ese orden de ideas, no se establece un término para el pago de la cuenta de recobro, una vez son presentadas ante el FOSYGA, ni tampoco con ocasión o pagos extemporáneos de la cuenta de recobros de la EPS, toda vez que el artículo 4 del decreto anteriormente mencionado, únicamente hace referencia a la generación de dicho interés, en caso de que se incumplan los términos previstos en el decreto, y dado que dicha normatividad no establece un término con el que cuenta el FOSYGA para pagar el recobro, estaría ante un vacío legal, toda vez que las resoluciones que regulan el procedimiento y pago de solicitudes de recobro, no establecen nada al respecto de la generación de intereses moratorios.

7. **COSTAS**: Solicita se revoque la condena impuesta por concepto de costas y agencias en derecho.

Con miras a la definición del recurso de apelación, la Corporación solo tendrá en cuenta y se ocupará de los aspectos de la sentencia que para el recurrente le mereció reproche, de conformidad con el principio de *consonancia* establecido en el artículo 66A del CPL y de la S.S., y las siguientes

CONSIDERACIONES

DE ORDEN FÁCTICO Y JURIDICO:

La controversia del presente proceso se centra en determinar: **1.** Sí conforme al material probatorio recaudado la entidad demandante COMPENSAR EPS, tiene derecho al reconocimiento de los pagos de recobros de servicios de salud prestados. **2.** Intereses Moratorios. **3.** Excepción de prescripción. **4.** Caducidad y **5.** Costas y agencias en derecho.

GENERALIDADES DEL SISTEMA DE SALUD:

Sea lo primero señalar que, no fue objeto de controversia la prestación de servicios al proporcionar servicios médico y tratamientos NO POS de parte de COMPENSAR EPS en favor de sus afiliados y/o beneficiarios en cumplimiento de órdenes de tutela, los cuales fueron objeto de recobro ante el ADRES, a efectos de obtener su pago con cargo a los recursos administrados por dicha entidad.

Con arreglo a los artículos 48 y 49 de la Constitución Política es deber del Estado garantizar la prestación del servicio público de seguridad social y la atención en salud, a través de los medios preventivos o las tecnologías que permitan su protección y recuperación. A fin de materializar dichos propósitos la Ley 100 de 1993

definió el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) como el conjunto de instituciones, normas y procedimientos útiles para regular el servicio público esencial de salud y promover el acceso universal de la población al mismo, para el efecto creó el régimen contributivo y el régimen subsidiado de salud y consagró que los afiliados de ambos regímenes tienen el derecho a acceder a los beneficios consagrados en el Capítulo III del Título I del Libro II de dicha Ley, a saber: plan obligatorio de salud – POS hoy denominado plan de beneficios en salud (PBS), financiado con la unidad de pago por capitación (UPC). Así mismo, la ley dispuso la creación de las entidades promotoras de salud (EPS), responsables de la afiliación, registro y recaudo de cotizaciones y de garantizar directa o indirectamente la prestación del plan obligatorio de salud a sus afiliados. También la creación de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), encargadas de prestar a los afiliados el plan de beneficios en salud (PBS) (Ley 100 de 1993 artículos 156,157, 159, 177, 178, 179, 181, 183, 185, artículo 14 de la Ley 1122 de 2007).

Del recobro de servicios de salud no incluidos en el POS

Ahora, el plan de beneficios en salud (PBS) se actualiza periódicamente por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, no obstante, no incluye todos los servicios y tecnologías de salud, por tanto, hay insumos, medicamentos y procedimientos no cubiertos, algunos de los cuales son financiados con los recursos públicos de la salud. En consecuencia, desde la Resolución 5261 de 1994, se indicó que toda intervención que no pretenda el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad o que tenga fines cosméticos, estéticos y suntuarios no son financiadas con los recursos públicos de la salud, exclusión que fue reiterada en el artículo 6 del Acuerdo 28 de 2011, el artículo 49 del Acuerdo 29 de 2011, expedidos por la extinta Comisión de Regulación en Salud – CRES y finalmente en el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el cual definió un total de seis criterios de exclusión, a partir de los cuales el Ministerio de Salud y Protección Social ha emitido varias resoluciones con el listado de intervenciones no financiadas con recursos públicos de la salud (Resolución 330 de 2017, 5267 de 2017, 687 de 2018, 244 de 2019, 956 de 2020).

De otra parte, hay servicios y tecnologías en salud NO PBS que, en todo caso, si son financiadas con los recursos públicos de la Salud, por cuanto el ejercicio de la autonomía médica y el avance tecnológico conlleva que intervenciones no reconocidas expresamente en las resoluciones que actualizan el plan de beneficios en salud (PBS), pero con evidencia científica de su efectividad para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad sea ordenadas, caso en el cual tales servicios y tecnologías en salud pasan a ser financiadas por la Nación, para los afiliados al régimen contributivo, o por los departamentos en tratándose de los

beneficiarios del régimen subsidiado, conforme el artículo 43.2.2. de la Ley 715 de 2001.

De otro lado, el artículo 8° del Acuerdo 083 de 1997 de la CNSS, estableció la posibilidad de ordenar medicamentos NO POS por los comités técnico científicos (CTC) de la IPS, pero guardó silencio frente tecnologías diferentes a los medicamentos. En consecuencia, la H. Corte Constitucional encontró barreras de acceso al servicio y mediante sentencia T-760 de 2008, ordenó a la CRES regular el trámite para que el médico tratante pueda ordenar servicios no pos distintos a medicamentos y mientras se expedía dicha regulación ordenó a las EPS someter a consideración de los Comités Técnico Científicos la aprobación de dichas intervenciones, al considerar que el derecho fundamental a la salud conlleva la garantía de acceso a los servicios que se requieran, sin importar si están o no en el plan de salud y que los servicios no incluidos, podrían ser recobrados, en el marco de las medidas adoptadas en la Ley 1122 de 2007, para garantizar el paso oportuno de recursos a las IPS.

Para garantizar el flujo de recursos por recobros, la Corte Constitucional ordenó extender el procedimiento de la Resolución 2933 de 2006 no solo a medicamentos sino a todas las intervenciones no pos, requiriendo la adopción de medidas como: ***i)*** permitir a la EPS iniciar el recobro cuando la decisión de tutela o comité técnico científico esté en firme, ***ii)*** no condicionar el recobro a que la tutela lo autorice porque basta demostrar que la EPS no está obligada a asumir la intervención conforme el POS, ***iii)*** limitar el reembolso a la diferencia entre la denominación genérica y de marca, cuando éste último medicamento sea ordenado cumpliendo los requisitos de calidad, seguridad, eficacia y comodidad del usuario.

De los requisitos del recobro de servicios y tecnologías de salud no financiadas con la unidad de pago por capitación (UPC).

Así, la Sala entra a estudiar y analizar la normatividad que circunscribe las situaciones fácticas discutidas en el presente litigio, señalándose en primera medida que con la Ley 100 de 1993 se creó el "*Sistema de Seguridad Social Integral",* con el objeto de garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad, con el fin de brindar una calidad de vida de acuerdo con el postulado constitucional de un orden social justo e igualitario, mediante la protección de las contingencias que la afecten, y estando sujeta a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.[1]

[1] Consejo Superior de la Judicatura. M.P. DR. JULIA EMMA GARZON DE GOMEZ

Así mismo, el Art. 156 de la ley 100 indica las características básicas del Sistema de Seguridad Social en Salud, estableciendo en su literal c), donde indica que *"Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el plan obligatorio de salud.*

Bajo este escenario, debe precisarse que dentro del sistema de seguridad social en salud creado por la Ley 100 de 1993 en la actualidad aparecen 3 regímenes para tener acceso a la prestación del servicio en salud, en **primer lugar** el *régimen contributivo* en donde los recursos provienen de los aportes de empleados y empleadores, en **segundo lugar** *régimen subsidiado* en donde los recursos son recibidos del estado y manejados por las administradoras de régimen subsidiado y en **tercer lugar** el régimen que ataña a los vinculados del cual hacen parte aquellas personas no afiliadas a los dos primeros sistemas pero que atendiendo la necesidad de cobertura del sistema de salud se extiende para cubrir a toda la población, en esta caso este régimen es transitorio hasta cuando el estado cumpla con su vinculación a los sistemas principales.

Es de referir que la COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD (CRES), organismo gubernamental del Sector Salud en Colombia, como unidad administrativa especial adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, creada mediante la Ley 1122 del 2007, encargada del Plan Obligatorio de Salud –POS- y la Unidad de pago por Capitación –UPC-, fue liquidada mediante Decreto 2560 de diciembre de 2012, y todas sus funciones y competencias fueron trasladadas al Ministerio de Salud y Protección Social.

Posteriormente, con el Decreto 1429 de 2016, creó la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), que tiene como objeto administrar los recursos a que hace referencia el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, esto es, los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga), los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP); los cuales confluirán en la Entidad.

Sobre el particular, el artículo 7º del Decreto Ley 1281 de 2002, consagra el trámite que deben surtir las cuentas de cobro presentadas por las IPS, indicando que su pago no se puede condicionar a requisitos distintos a la existencia de autorización previa o contrato cuando sea requerido y a la demostración de la efectiva prestación del servicio. A su vez, el artículo 13 *ibídem*, en su redacción original, consagró que

cualquier cobro con cargo al Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga (hoy en día Adres conforme el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015) sería adelantado ante su administrador fiduciario.

Ahora, de conformidad con el contenido de las Resoluciones 2948 y 2949 de 2003, 3797 de 2004, 2933 de 2006, 3099 de 2008, 3754 de 2008, 5033 de 2008, 4377 de 2010, 1089 de 2011, 1383 de 2011, 2064 de 2011, 2256 de 2011, 28 de 2012, 2851 de 2012, 3408 de 2012, 3086 de 2012, 458 de 2013, 803 de 2013, 2482 de 2013, 2729 de 2013, 5073 de 2013, 5395 de 2013, 1479 de 2015, 1328 de 2016, 2158 de 2016, 3951 de 2016, 5884 de 2016, 532 de 2017, 1885 de 2018, 2438 de 2018, 3055 de 2018, 5871 de 2018, 848 de 2019, 1343 de 2019, 2966 de 2019, 3514 de 2019, 894 de 2020 los requisitos mínimos que debe cumplir la EPS para recobrar son:

i) Que la EPS haya pagado a la IPS el suministro efectivo de la tecnología, a través de la factura o documento equiparable.

ii) La conexidad entre el servicio brindado y la tecnología ordenada por el profesional médico, el fallo de tutela o el acta del CTC.

iii) Que el servicio sea no pos y que no pueda ser sustituido con tecnologías incluidas en dicho Plan.

iv) Que se radique la solicitud en los formatos dispuestos, aportando los anexos exigidos y dentro del término consagrado para ello.

A su vez, el artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, previó la posibilidad que las entidades responsables de pago de servicios de salud presentaran no conformidades que afecten total o parcialmente la factura y su trámite. Además, la Sala se remite a los artículos 9 a 24 de la Resolución 3099 de 19 de agosto de 2008, que dispone el procedimiento para efectuar recobros al Fosyga por medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud no incluidos en el POS, ordenados por fallos de tutela.

En el caso bajo examen, se tiene en primer lugar que la entidad accionante COMPENSAR EPS está actuando en calidad de Entidad Prestadora de Salud, el cual debe garantizar directa o indirectamente la prestación del Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados, por acatamiento de fallos de tutela de carácter integral.

Ahora bien, señala el numeral 2º del artículo 3º de la Resolución 395 de 2016:

> ***"Recobro**. Solicitud presentada por una entidad recobrante ante el Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA o quien haga sus veces, a fin de obtener el pago*

*de cuentas por concepto de servicios o tecnologías en salud **no** cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados y prescrito por el profesional de la salud u ordenados por fallos de tutela"*

Por otro lado, el Art. 5 ibídem señala:

"Artículo 5. Reporte de la prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. La prescripción de los servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC será realizada por el profesional de la salud, el cual debe hacer parte de la red definida por las EPS-EOC, a través del aplicativo que para tal efecto disponga este Ministerio, el cual operará mediante la plataforma tecnológica del Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO con diligenciamiento en línea o de acuerdo con los mecanismos tecnológicos disponibles en la correspondiente área geográfica.

***De manera excepcional, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Entidades Obligadas a Compensar (EOC) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) serán responsables de adelantar el reporte de la prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, cuando éstos sean ordenados mediante fallos de tutela en caso de que se requiera, por situaciones de contingencia o para registrar las decisiones adoptadas por las Juntas de Profesionales de la Salud**."*

Por razones de método, la Sala comenzará a estudiar lo relacionado a la excepción de prescripción, señalando, entre otras cosas, al apoderado de la parte demandante que no es posible aplicar el artículo 122 del Decreto 019 de 2012, normativa que fue derogada por el artículo 158 del Decreto Ley 2106 de 2019, conforme lo indicó el Juez de instancia, sino que por el contrario, debe aplicarse el artículo 151 del CPT y SS, puesto que estamos frente a un proceso ordinario laboral, dicho artículo regula el fenómeno prescriptivo, el cual señala un término de 3 años para que los titulares de los derechos acudan ante la Jurisdicción para reclamar el reconocimiento de un derecho. Además, que dicho lapso comienza a contabilizarse desde el momento en el cual, la obligación se hizo exigible, y que la prescripción se interrumpe con el simple reclamo escrito del trabajador, trayendo a colación las sentencias SL 4439 de 2017, SL 24204 de 2005, reiterada por la sentencia SL 37864 de 2012.

Señala la parte demandante en su recurso de apelación que se encuentra en desacuerdo en la normatividad aplicada por el juzgado de instancia, por cuanto existe un principio general del derecho que indica que la norma especial prevalece sobre la general, razón por la cual, no debió contar la prescripción desde la fecha de prestación del servicio, sino a partir de los resultados de auditoría que emitió la demandada, en donde comunicó las glosas respectivas a los recobros, teniendo en cuenta que aquí lo que se reclama es la negación del pago del recobro, el cual se tuvo conocimiento hasta tanto se expidió el resultado de auditoria. Así mismo, de conformidad con la Resolución 5395 de 2013, se le otorga el término de 2 meses a la entidad para estudiar cada uno de los recobros, y en ese sentido responda la

objeción en la glosa, razón por la cual no se le puede cargar a la EPS ese término, que son imputable a un tercero, y que le impediría de alguna manera presentar el recobro dentro de los 3 años siguientes a la prestación del servicio. De otro lado, señala que la fecha de prestación de servicio no puede tenerse automáticamente como la fecha en que nace la obligación ante el FOSYGA o ante el ADRES, como lo dice el artículo 151 del CPT y SS, máxime aun cuando la factura es librada en un primer momento a cargo de la EPS, por parte de la IPS, para que sea pagada por la ADRES, para presentar el recobro, es decir, la fecha de prestación de servicio no nace la obligación a la EPS hacia la IPS, pues para dicha fecha no se ha presentado el respectivo recobro. En ese entendido, el término de prescripción solo puede ser contabilizado desde la fecha en que la demandante recibió los resultados de la auditoría del FOSYGA, pues solo a través de ellos se enteró de la negativa del recobro, y, por lo tanto, nació a favor de COMPENSAR el derecho a reclamar dicho dinero a través de vía judicial. Así las cosas, señala que como bien lo indica el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 que entró a operar el 9 de junio de 2015, no existiría caducidad de la acción, y en este caso, empezaría a correr a partir de la nueva Ley que hubiere empezado a regir a partir de esa fecha. No obstante, si se contara a partir de la fecha de los resultados de auditoría, tampoco existiría propiamente caducidad, porque al remitirnos al artículo 151 del CPT y SS, prescribirían en 3 años, y esas glosas del año 2014 y 2015, no se encuentran prescritas, en relación a la presentación de la demanda que fue el 7 de julio de 2017, máxime si se tiene en cuenta que la reclamación administrativa presentada el 30 de junio de 2014 suspendía por un solo mes la prescripción. En ese orden de ideas, no existiría prescripción alguna de los recobros aquí solicitados en la demanda, con lo cual procede la condena de 75 recobros, contenidos en 165 ítems, cuyo valor ascendería a la suma de $172.278.258.

Por otro lado, la demandada presentó recurso de apelación en lo que tiene que ver con la excepción de prescripción, en la que indicó que no se le puede dar un tratamiento de un proceso ordinario, dado que, en virtud de la decisión del Consejo Superior de la Judicatura, debe darse aplicación a las normas expresas que existen para esta clase de procesos de recobros. Así las cosas, como quiera que la demanda se presentó el 29 de mayo de 2014, conforme Acta de Reparto visible a folio 296 del expediente, se encuentran prescritas las facturas objeto de recobros causados con anterioridad al 29 de mayo de 2012, razón por la cual solicita se revise nuevamente el consolidado, columna AF que relaciona la fecha de notificación de la auditoría de donde se deriva que la demanda tuvo que haber sido incoada dentro de los 2 años siguientes, y de no ser así, simplemente tampoco por vía judicial es factible su reconocimiento, conforme lo sostuvo el Tribunal de Bogotá.

De entrada se advierte que el argumento de la parte demandante referido a la no aplicación de la caducidad, carece de fundamento en la medida en que la Corte Constitucional, definió el asunto de competencias a partir del Auto 389 del 22 de julio de 2021 reiterado en el Auto 744 del mismo año, mediante los cuales se establece que por la naturaleza del asunto, las pretensiones como las aquí formuladas son de conocimiento de la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

En esa medida se realizará un recuento normativo, empezando por señalar que la Ley 100 de 1993, creó el "Sistema de Seguridad Social Integral", con la finalidad de garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad, con el fin de brindar una calidad de vida de acuerdo con los postulados constitucionales, mediante la protección de las contingencias que la afecten , y estando sujeta a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

A su vez, el Art. 156 de la Ley 100 indica las características básicas del Sistema de Seguridad Social en Salud, estableciendo en su literal c), que "Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el plan obligatorio de salud.

Entre tanto, el artículo 7.° del Decreto 806 de 1998, prevé que el Plan Obligatorio de Salud: *"Es el conjunto básico de servicios de atención en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlos, todo afiliado al Régimen Contributivo que cumpla con las obligaciones establecidas para el efecto y que está obligada a garantizar a sus afiliados las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y Entidades Adaptadas, EAS, debidamente autorizadas, por la Superintendencia Nacional de Salud o por el Gobierno Nacional respectivamente, para funcionar en el Sistema General de Seguridad Social en Salud."*

No obstante, cuando un servicio médico, procedimiento y/o los medicamentos no se encuentren incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, la entidad promotora de salud, está en la obligación de brindarlo, y presentar ante el FOSYGA hoy ADRES, la cuenta de recobro.

Por su parte, el art. 11 de la Ley 1608 de 2013, establece que *"los recobros y reclamaciones que se realizan al Fosyga cuya glosa de carácter administrativo hubiese sido notificada con anterioridad a la expedición de la presente Ley, y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción contenciosa administrativa correspondiente, solo se exigirán para su reconocimiento y pago los requisitos esenciales que demuestren la existencia de la respectiva obligación. Las entidades recobrantes deberán autorizar el giro directo del valor total que se llegue*

a aprobar a favor de las Instituciones Prestadoras de Salud habilitadas. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá permitir que los documentos de soporte de los cobros o reclamaciones ante el Fosyga sean presentados a través de imágenes digitalizadas o de la tecnología que para tal efecto defina dicha entidad".

El aparte respectivo de la norma, se reglamentó por el Decreto 347 de 2013, que en su lo pertinente, establece que:

> «***Art. 7°.*** *Procedencia del reconocimiento y pago de los recobros y reclamaciones con glosa de carácter administrativo. Los recobros o reclamaciones de que trata el inciso cuarto del artículo 11 de la Ley 1608 de 2013, en concordancia con el presente decreto, sobre los cuales procederá el reconocimiento y pago, serán aquellos:*
> *1. Que cumplan con los elementos esenciales a que refiere el presente decreto y se acrediten según lo dispuesto en el artículo anterior.*
> *2. Respecto de los cuales las entidades recobrantes o reclamantes hayan sido notificadas de la imposición de la glosa antes de la entrada en vigencia de la Ley 1608 de 2013, esto es, del 2 de enero de 2013.*
> *3. Respecto de los cuales no haya operado el término de caducidad prevista para la acción de reparación directa en el artículo 164 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.*
> *4. Tratándose de recobros, que estos no hayan sido glosados por considerar que la tecnología en salud se encontraba incluida en el Plan Obligatorio de Salud (POS), como causal única.*
>
> ***Art. 8°.*** *Términos y formatos para la presentación de las solicitudes de recobro y/o reclamación objeto de esta medida. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los criterios de evaluación de los elementos esenciales, los períodos de radicación que las entidades recobrantes o reclamantes deberán atender, los formatos que deberán diligenciar, así como los términos en que se surtirá el trámite de reconocimiento y pago de los recobros y reclamaciones de que trata el inciso cuarto del artículo 11 de la Ley 1608 de 2013»*

Ahora, las normas transcritas establecen que en esta clase de eventos, resulta aplicable el medio de control de reparación directa de que trata el art. 164 del CPACA, y además, la Sala de lo Contencioso Administrativo - Subsección A Sección Tercera del Consejo de Estado, rememoró en providencias del 29 de julio de 2021 en el radicado n.° 25000-23-26-000-2010-00453-01(51179) y del 11 de abril de 2019, dictada dentro de la radicación n.º 25000 23 36 000 2016 01506 01 (), que por regla general, la acción idónea para buscar el pago de los dineros adeudados por recobros efectuados al Ministerio de Salud y Protección Social, si tuvo origen en un acto administrativo, es la de nulidad y restablecimiento del derecho, pero si consistió en un hecho, omisión u operación administrativa, la responsabilidad de la Administración deberá verificarse a través de la acción de reparación directa.

Incluso la misma Corporación, en sentencia del 19 de febrero de 2018 proferida dentro de la radicación n.º 52000 23 31 000 2009 00534 01 (42757), confirmó la sentencia de primera instancia dictada por el Tribunal Contencioso Administrativo de Cundinamarca, que declaró la caducidad de la acción de reparación directa ventilada entre la EPS Sanitas SA y La Nación - Ministerio de Protección Social, con ocasión de recobros ante el Fosyga, por medicamentos y servicios médicos no incluidos en el plan obligatorio de salud POS. Se pueden consultar al respecto, igualmente las sentencias del 29 de septiembre de 2006 rad. 41001 23 31 000 2004 01533 01

(30550) y del 19 de septiembre de 2007 rad. 76001 23 31 000 1994 00916 01 (16010).

Queda claro entonces que, como las actuaciones del Fosyga, hoy Adres, se asumen en nombre y representación del Estado, el hecho de «glosar, devolver o rechazar» las solicitudes de recobro por servicios, medicamentos, insumos o tratamientos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud –NO POS-, constituyen actos administrativos, particulares y concretos, y por ende, es viable la remisión a la cláusula de competencia general prevista en el art. 104 de la Ley 1437 de 2011, para la jurisdicción de lo contencioso administrativa; criterio este, que acogió igualmente la Sala Plena de la Corte Suprema de Justicia en las decisiones APL4069-2022, APL1531 y APL3522 ambas de 2018, en las que se resolvieron conflictos suscitados entre juzgados laborales y civiles, respecto de materias similares a la que hoy se ventila, disponiendo su remisión a los Juzgados Administrativos del Circuito de Bogotá.

Es más, en recientes proveídos de la Sala de Casación Laboral de nuestro Máximo Órgano de Cierre, se estableció que el conocimiento de los asuntos relacionados con los recobros de servicios y tecnologías en salud no incluidos en el plan de beneficios de salud (PBS), corresponde a los jueces contencioso administrativos, en virtud de los factores subjetivo y funcional y de lo dispuesto en el inc. 1.° del art. 104 de la Ley 1437 de 2011, al margen de que la accionada sea la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social - ADRES, siempre y cuando, en estos casos, la demandada se trate de una entidad pública, pues la decisión de reconocer o no el pago de las obligaciones por concepto de recobro, subyace de una actuación de la administración (CSJ AL4549 y AL4122 ambos de 2022).

De igual forma, en autos A-389, A-794, A-1038, A-1052 y A1112 todos del año 2021 proferidos por la Corte Constitucional, y en el primero se trajo a colación entre otras providencias las sentencias 25000-23-26-000-2010-00281-01(45650) del 3 de abril de 2020 de la Sección Tercera del Consejo de Estado, C-383-2020 y C-162 de 2021 de constitucionalidad del Decreto Legislativo 800 de 2020 y la Ley 1949 de 2019, de ahí que dicha Colegiatura, concluyó por una parte, que el proceso judicial de recobro no corresponde, en estricto sentido, a una controversia relativa a la prestación de servicios de la seguridad social, porque tal procedimiento se adelanta cuando ya la entidad prestó el servicio (tratamiento o suministro de insumos excluido del PBS), en virtud de la orden proferida por un comité técnico científico –en su momento– o por un juez de tutela, y por ende, no tiene por objeto decidir sobre la prestación del servicio sino sobre su financiación y resuelve un desequilibrio económico entre el Estado y una EPS, por haber asumido esta última, obligaciones que considera ajenas a lo que estaba legal y reglamentariamente obligada a cumplir, sin que intervengan en modo alguno afiliados, beneficiarios, usuarios ni empleadores, como

lo prevé el art. 622 del CGP, que modificó el núm. 4º del art. 2° del CPTSS; pues constituye una garantía a favor de las EPS, con la finalidad de que estas puedan reclamar el reembolso de los servicios y tecnologías prestados (art. 3.13 de la Resolución 1885 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social).

Frente a este último tema, el artículo 7º del Decreto 1281 de 2002, previó lo siguiente: *"las cuentas de cobro, facturas o reclamaciones ante las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades territoriales y el Fosyga, se deberán presentar a más tardar dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de la prestación de los servicios o de la ocurrencia del hecho generador de las mismas. Vencido este término no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias".*

La anterior norma, fue modificada por el artículo 111 del Decreto-Ley 19 de 2012, en el siguiente sentido:

> *"**ARTÍCULO 111. TÉRMINO PARA EFECTUAR CUALQUIER TIPO DE COBRO O RECLAMACIÓN CON CARGO A RECURSOS DEL FOSYGA**. El artículo 13 del Decreto 1281 de 2002, quedará así:*
>
> *Término para efectuar cualquier tipo de cobro o reclamación con cargo a recursos del FOSYGA. Las reclamaciones o cualquier tipo de cobro que deban atenderse con cargo a los recursos de las diferentes subcuentas del FOSYGA se deberán presentar ante el FOSYGA en el término máximo de (1) año contado a partir de la fecha de la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda.*
>
> *PARÁGRAFO 1. Por una única vez, el FOSYGA reconocerá y pagara todos aquellos recobros y/o reclamaciones cuya glosa aplicada en el proceso de auditoría haya sido únicamente la de extemporaneidad y respecto de la cual el resultado se haya notificado a la entidad reclamante y/o recobrante, antes de la entrada en vigencia de la presente disposición, siempre y cuando no haya operado el fenómeno de la caducidad previsto en el numeral 8 del artículo 136 del C.C.A. o en la norma que lo sustituya, previa nueva auditoría integral, que deberá ser sufragada por la entidad reclamante o recobrante, según sea el caso, en los términos y condiciones que para el efecto fije el Ministerio de Salud y Protección Social.*
>
> *(…)"*

Adicionalmente, el artículo 23 del Decreto 4747 de 2007, reguló la posibilidad que las entidades responsables de pago de servicios de salud presentaran inconformidades que afecten total o parcialmente la factura y su trámite:

> *"TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los treinta (30) días hábiles*

> *siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el presente decreto y a través de su anotación y envío en el registro conjunto de trazabilidad de la factura cuando este sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*
>
> *"El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al prestador de servicios de salud. Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago, una vez el prestador de servicios de salud subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de facturas. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley"*.

La normativa descrita, especialmente lo preceptuado en el artículo 111 del Decreto 019 de 2012 (que modificó el artículo 13 del Decreto 1281 de 2002), que contempla la caducidad de la acción en 2 años, conducía a considerar que este tipo de asuntos se tramitaban bajo la égida de la Jurisdicción Contencioso Administrativo, entendimiento que incluso es posible advertir de la técnica argumentativa con la que se presentaban las demandadas, la que se asociaba a la utilizada en la referida jurisdicción, lo que generó la presentación de diversos conflictos de competencia en casos como el analizado, en donde al ser el asunto asignado a esta jurisdicción (laboral), se consideraba que el mismo debía someterse al trámite contemplado en nuestros estatutos procesales y sustantivos y por ello en estos casos por ejemplo se aplicó la prescripción trienal de que tratan los artículos 488 del CST y 151 del CPTSS, conforme lo argumenta el apelante.

Sin embargo, la H. Corte Constitucional, mediante el Auto 389 del 22 de julio de 2021, definió la competencia judicial para tramitar los asuntos relacionados con el pago de recobros judiciales al Estado por prestaciones no incluidas en el POS (hoy PBS) y por las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del SGSS, reiterando en Auto 744 de 2021, lo siguiente:

> *"(…)*

> *10. Según lo resuelto en el Auto 389 de 2021, la competencia judicial para conocer asuntos relacionados con el pago de recobros judiciales al Estado por prestaciones no incluidas en el POS, hoy PBS, y por las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del SGSSS recae en los jueces contencioso administrativos, en virtud de lo dispuesto en el inciso primero del artículo 104 de la Ley 1437 de 2011, por cuanto a través de estos se cuestiona por parte de una EPS un acto administrativo proferido por la ADRES.*
>
> *11. Este tipo de controversias no corresponden a las previstas en el numeral 4º del artículo 2 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social[16], en la medida en que no se relacionan, en estricto sentido, con la prestación de los servicios de la seguridad social. En cambio, se trata de litigios presentados exclusivamente entre entidades administradoras y relativos a la financiación de servicios ya prestados, que no implican a afiliados, beneficiarios o usuarios ni a empleadores."*

De la procedencia del recobro respecto de terapias ABA (sigla en inglés de Applied Behavior Analysis o Análisis Conductual Aplicado):

Sobre este tópico conviene precisar que las llamadas terapias ABA son un conjunto de actividades tendientes a realizar una intervención en el comportamiento enfocado a educar y capacitar al individuo al entorno y así revertir el aislamiento incapacitante y lograr la sanación del paciente.

Dispone el artículo 49 del Acuerdo 029 de 2011, en su numeral 13 que se encuentran expresamente excluidas del POS, las *"Tecnologías en salud de carácter educativo, instruccional o de capacitación que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación, distintos a aquellos necesarios estrictamente para el manejo médico de la enfermedad y sus secuelas*". De otra parte, el Ministerio de Salud y Protección Social, en Resolución n.° 4251 del 13 de diciembre de 2012 explicó que la terapia ABA refiere a "*un programa para pacientes con diagnóstico de autismo, el cual contiene intervenciones, actividades y procedimientos de salud y educación*" y que, en consecuencia, *"el POS cubre la parte del programa correspondiente a salud. Lo relacionado con el sector de educación no se cubre*", reiteró su disposición en Resoluciones n.° 3778 de 2013, n.° 5521 de 2013 artículos 129 y 130.

Ahora, de conformidad con el artículo 5° de la ley 1751 de 2015 corresponde al Estado *"Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales"*. Igualmente, *"Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas"*. El artículo 8° ídem, por su parte, dispuso que: *"Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa (Principio de integralidad) para prevenir, paliar o curar la enfermedad."* No obstante, la misma ley estableció, en su artículo 15, que los recursos públicos de la Salud no podrán

destinarse a financiar servicios o tecnologías en los que *"no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica".*

Conviene precisar que la H. Corte Constitucional ha reconocido el acceso de personas en condición de discapacidad a terapias alternativas al POS a las que se viene haciendo referencia: neurodesarrollo, musicoterapia, hipo terapia, acuaterapia, comportamental, entre otras en atención al principio de integralidad en la prestación del servicio de salud y a *"la importancia de tales tratamientos para las personas con limitaciones cognitivas debido a sus bondades en términos de su rehabilitación"*, permitiendo en esos casos repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social por el valor de los gastos en los que se haya incurrido en el suministro de servicios excluidos del POS (T-864 de 2012, T-466 de 2013, T-105 de 2014).

Bajo este panorama es claro que aunque las terapias con componente educativo están excluidas por la ley del plan de beneficios, ello no es óbice, para negar la prestación del servicio, pues las mismas están dirigidas a mantener y mejorar el desarrollo físico y mental de menores que sufren ciertas patologías que merecen atención especial y por ende a preservar los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas y la salud que son amparados por vía de tutela siempre que concurran los requisitos jurisprudenciales previstos para inaplicar el POS, es dado su reconocimiento por vía judicial.

En este orden, el procedimiento recobrado por la EPS demandante corresponde a TERAPIAS ABA, conjunto de actividades tendientes a revertir el aislamiento incapacitante y lograr la sanación del paciente que padece de trastorno del espectro autista, buscando que se integre facilitando su inclusión social y escolar, según se colige del concepto del Ministerio de Salud y Protección Social[2], el artículo publicado el 26 de noviembre de 2013 en diario El Tiempo[3] y, la investigación de la Universidad Nacional[4].

En adición a lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social ha indicado que las terapias ABA aprovechan la metodología que emplea los principios del análisis experimental de comportamiento, utilizadas fundamentalmente en el ámbito educativo con el propósito de optimizar procesos de aprendizaje escolares o comportamentales, por ello, están excluidas del POS, no obstante, la terapia ABA contiene intervenciones, actividades y procedimientos de salud y educación, **siendo reconocidas con la unidad de pago por capitación – UPC**, las correspondientes a salud, pero, el componente educativo no tiene fuente de pago en el POS.

[2] https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/abc-terapias-aba.pdf
[3] Folios 282 a 284.
[4] Folios 239 a 247.

Siendo ello así, las terapias ABA son un tratamiento integral para quienes padecen autismo cuya finalidad es revertir el aislamiento incapacitante y lograr la sanación del paciente; terapia que está compuesta por varias actividades - como son acondicionamiento conductual, equino terapia, hidroterapia, atención integral en educación especial, terapia comportamental combinada, de neurodesarrollo, músico terapia, animal terapia y, tratamiento con educación especial, entre otras.

Ahora, con arreglo a los Acuerdos 08 de 2009 y 029 de 2011, las terapias ABA no son parte del Plan Obligatorio de Salud – POS para 2013, anualidad en que se prestaron los servicios objeto de recobro, además, como el tratamiento fue integral y se compone de varias actividades se analizará si en el recobro éstas se especificaron, para determinar el pago de cada factura o si fueron subsidiadas con la UPC.

Finalmente, cabe precisar, que en términos de la Sentencia T – 760 de 2008, la salud es *"un estado completo de bienestar físico, mental y social dentro del nivel posible de salud para una persona. En términos del bloque de constitucionalidad, el derecho a la salud comprende el derecho al nivel más alto de salud posible dentro de cada Estado, el cual se alcanza de manera progresiva"*, es decir, incluye también lo social y no se limita solo al plano físico y mental, por ello, las terapias de educación especial, habilidades conductuales, animal terapia, acuaterapia, musicoterapia y ocupacional, que complementan el tratamiento integral del niño autista para que se integre a la sociedad, facilitando su comunicación, son parte del sistema de salud y son susceptibles de recobro.

Ahora bien, si bien es cierto no proceden las glosas por error en los cálculos de recobro, en tanto, el valor total del recobro corresponde a la suma unitaria de cada terapia practicada según la historia clínica, la autorización por servicios y, la factura cancelada; lo cierto es que de la totalidad de facturas aquí condenadas, coincide el valor de recobro, correspondiente al asuma unitaria, cumpliendo este requisito establecido en las Resoluciones 3099 de 2008 y 5395 de 2013.

Por otro lado, la EPS-S demandante en estricto cumplimiento de diferentes fallos de tutela debió darle estricto cumplimiento a la orden allí impartida, pues en el evento en que no se cumpliera, podría incurrir en un delito, o incluso en fraude procesal o en un desacato ante una orden de tutela, por lo que al no estar incluidos en POS, procede el recobro de éstos conceptos.

Ahora, se procede a detallar cada una de las facturas que fueron recobradas y glosadas por parte de la accionada, como quiera que fueron rechazadas en el trámite de auditoria integral realizado por el ente auditor FOSYGA, conforme informa

el ADRES en su contestación de la demanda, sin que por tanto informara la causal de la glosa invocada en cada una de ellas, en tanto que se limita a señalar que 51 glosas fueron devueltas por cuanto los valores objeto de recobro ya han sido pagados por el FOSYGA, sin individualizar cada una de ellas, mientras que 9 facturas fueron glosadas por cuanto el recobro es objeto de investigación por parte de las autoridades judiciales o administrativas competentes, de nueva cuenta, sin que se individualice cada una de ellas. Así mismo, indica que no le consta que la cobertura del servicio a los usuarios relacionados en la demanda objeto de recobro, fueron resultado de órdenes judiciales impartidas a través de tutela o comité técnico científico.

En ese orden de ideas, la glosa que refiere la accionada, respecto que los valores objeto de recobro ya fueron cancelados, surge improcedente, en tanto que, la demandada incumplió la carga de demostrar qué actividades de las TERAPIAS ABA fueron recibidas por cada paciente, cuales recobros condenados se indicaron que se prestaron las terapias integrales ABA, incluyendo aspectos médicos, indicando de manera general que se trataba de prestar "consulta de clínica atencional", tratamiento que como se refirió no hace parte del POS, **procediendo su recobro**, máxime si se tiene en cuenta que de conformidad con el Dictamen Pericial allegado al plenario relación cada una de las facturas, con el nombre del usuario o beneficiario, valor de las mismas y por orden de quien se procedió a prestar su servicio, el cual no se encontraba en el POS, cumple a cabalidad los requisitos establecidos en las Resoluciones 3099 de 2008 y 5395 de 2013.

Así las cosas, lo primero que ha de señalar es que no fue objeto de controversia la prestación de servicios al proporcionar a sus afiliados el tratamiento de EDUCACIÓN INTEGRAL, TERAPIA INTEGRAL COMPORTAMENTAL TIPO ABA, SOMBRA TE APOYO TERAPÉUTICO, AUXILIAR TERAPEUTICO TIEMPO COMPLETO, EQUINOTERAPIA, MUSICOTERAPIA, GAMAGRAFIA TUMORAL, ENTRE OTROS en favor de sus afiliados y/o beneficiarios en cumplimiento de órdenes de tutela, los cuales fueron objeto de recobro ante el FOSYGA, hoy ADRES, a efectos de obtener su pago con cargo a los recursos administrados por dicha entidad.

Con arreglo a los artículos 48 y 49 de la Constitución Política es deber del Estado garantizar la prestación del servicio público de seguridad social y la atención en salud, a través de los medios preventivos o las tecnologías que permitan su protección y recuperación. A fin de materializar dichos propósitos la Ley 100 de 1993 definió el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) como el conjunto de instituciones, normas y procedimientos útiles para regular el servicio público esencial de salud y promover el acceso universal de la población al mismo, para el efecto creó el régimen contributivo y el régimen subsidiado de salud y consagró que los afiliados de ambos regímenes tienen el derecho a acceder a los beneficios consagrados en el Capítulo III del Título I del Libro II de dicha Ley, a saber: plan

obligatorio de salud – POS hoy denominado plan de beneficios en salud (PBS), financiado con la unidad de pago por capitación (UPC). Así mismo, la ley dispuso la creación de las entidades promotoras de salud (EPS), responsables de la afiliación, registro y recaudo de cotizaciones y de garantizar directa o indirectamente la prestación del plan obligatorio de salud a sus afiliados. También la creación de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), encargadas de prestar a los afiliados el plan de beneficios en salud (PBS) (Ley 100 de 1993 artículos 156,157, 159, 177, 178, 179, 181, 183, 185, artículo 14 de la Ley 1122 de 2007).

Aclarado lo anterior, se dará aplicación al término de caducidad contemplado en el artículo 111 del Decreto 019 de 2012 (que modificó el artículo 13 del Decreto 1281 de 2002), conforme se ha explicado a lo largo de ésta providencia.

Conforme lo expuesto, se procedió a revisar cada uno de los recobros, haciendo la aclaración que se excluyó del análisis aquellos que fueron objeto de desistimiento por parte de la EPS demandante, y frente a los cuales mediante autos del 28 de enero de 2019 (fl. 2148) y 9 de diciembre de 2019 (fl. 2297), se aceptó su desistimiento.

Se procede a resolver los recobros objeto de debate, basándose igualmente esta Sala de decisión en el dictamen pericial

Factura	Radicado FOSYGA	Fecha Prestación Servicio	Fecha Radicación MYT 01 y 02	Fecha Radicación demanda	Caducidad
629925	100202811	20/01/2013	13/01/2014	7/07/2017	SI
639836	100869979	30/04/2012	10/02/2014	7/07/2017	SI
648659	100870107	18/12/2012	10/02/2014	7/07/2017	SI
693106	100007646	16/10/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
	100007646	16/10/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
	100007646	16/10/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
693159	100007699	28/09/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
693838	100011536	30/09/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
693878	100011575	21/08/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
693888	100011585	30/08/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
	100011585	30/08/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
	100011585	30/09/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
	100011585	30/09/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
695004	100008089	6/07/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
695455	100009935	26/09/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
695456	100009936	27/09/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
695459	100009939	21/10/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
695516	100009994	12/09/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
699072	100148684	7/10/2013	13/01/2014	7/07/2017	SI
	100148684	7/10/2013	13/01/2014	7/07/2017	SI
699080	100148692	18/10/2013	13/01/2014	7/07/2017	SI
699091	100148703	18/11/2013	13/01/2014	7/07/2017	SI
699118	100148728	7/11/2013	13/01/2014	7/07/2017	SI

699128	100148738	14/11/2013	13/01/2014	7/07/2017	SI
699465	100053962	31/10/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
	100053962	31/10/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
	100053962	31/10/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
699466	100053963	31/10/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
699467	100053964	31/10/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
	100053964	31/10/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
	100053964	31/10/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
699469	100053966	31/10/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
	100053966	31/10/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
	100053966	31/10/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
699470	100053967	31/08/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
	100053967	31/08/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
	100053967	31/10/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
	100053967	31/10/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
699478	100053974	30/09/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
699479	105425794	31/08/2013	15/10/2014	7/07/2017	SI
700792	100118108	30/08/2013	14/01/2014	7/07/2017	SI
700793	100118109	30/08/2013	14/01/2014	7/07/2017	SI
700811	100118127	30/08/2013	14/01/2014	7/07/2017	SI
700815	100118131	31/10/2013	14/01/2014	7/07/2017	SI
700816	100118132	31/10/2013	14/01/2014	7/07/2017	SI
700818	100118134	31/10/2013	14/01/2014	7/07/2017	SI
700819	100118135	31/10/2013	14/01/2014	7/07/2017	SI
700849	100118164	9/10/2013	14/01/2014	7/07/2017	SI
700850	100118165	11/10/2013	14/01/2014	7/07/2017	SI
700857	100118172	25/10/2013	14/01/2014	7/07/2017	SI
700878	100118193	25/10/2013	14/01/2014	7/07/2017	SI
	100118193	25/10/2013	14/01/2014	7/07/2017	SI
	100118193	25/10/2013	14/01/2014	7/07/2017	SI
	100118193	25/10/2013	14/01/2014	7/07/2017	SI
	100118193	25/10/2012	14/01/2014	7/07/2017	SI
	100118193	25/10/2013	14/01/2014	7/07/2017	SI
	100118193	25/10/2013	14/01/2014	7/07/2017	SI
700879	100118194	22/10/2013	14/01/2014	7/07/2017	SI
702755	100118948	25/11/2013	14/01/2014	7/07/2017	SI
703331	100150179	31/10/2013	14/01/2014	7/07/2017	SI
	100150179	31/10/2013	14/01/2014	7/07/2017	SI
705022	100551063	5/04/2012	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100551063	5/04/2012	4/02/2014	7/07/2017	SI
705088	100551128	20/07/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
705231	100551270	27/10/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100551270	27/10/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
706923	100551657	1/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100551657	1/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100551657	1/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
707017	100551748	5/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
707024	100551754	30/04/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100551754	30/04/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
707025	100551755	30/09/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100551755	30/09/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100551755	30/09/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100551755	30/09/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100551755	30/09/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
707026	100551756	30/09/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI

	100551756	30/09/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
707099	100549315	10/04/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
707381	106440400	20/07/2013	14/11/2014	7/07/2017	SI
	106440400	20/07/2013	14/11/2014	7/07/2017	SI
	106440400	20/07/2013	14/11/2014	7/07/2017	SI
708134	100579744	13/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
708941	100580624	19/09/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100580624	19/09/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100580624	19/09/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100580624	19/09/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
708942	106370096	30/09/2013	14/11/2014	7/07/2017	SI
	106370096	30/09/2013	14/11/2014	7/07/2017	SI
708944	100580627	31/10/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100580627	31/10/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100580627	31/10/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
708945	100580628	31/10/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100580628	31/10/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100580628	31/10/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
708946	100580629	31/10/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100580629	31/10/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100580629	31/10/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
708947	100580630	31/10/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100580630	31/10/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100580630	31/10/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
708949	100580632	5/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100580632	5/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
708950	100580633	31/10/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100580633	31/10/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
708959	100580642	5/12/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100580642	5/12/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
710390	100716519	21/06/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
710394	100716523	16/08/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
710397	100716526	27/03/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
710399	100716528	1/04/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
710545	100716674	8/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
710546	100716675	31/10/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100716675	31/10/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
710592	100716721	31/07/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
710596	100716725	7/06/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100716725	7/06/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100716725	2/06/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100716725	2/06/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
712570	106370126	30/11/2013	14/11/2014	7/07/2017	SI
	106370126	30/11/2013	14/11/2014	7/07/2017	SI
712571	106370127	30/11/2013	14/11/2014	7/07/2017	SI
	106370127	30/11/2013	14/11/2014	7/07/2017	SI
712575	100722653	30/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100722653	30/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100722653	30/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
712576	100722654	30/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
712577	100722655	30/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100722655	30/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
712578	106370128	30/10/2013	14/11/2014	7/07/2017	SI
	106370128	30/11/2013	14/11/2014	7/07/2017	SI
712580	100722658	30/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI

712584	100722662	30/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100722662	30/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100722662	31/10/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100722662	31/10/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
712585	100722663	30/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100722663	30/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
712586	100722664	30/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100722664	30/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
712587	100722665	30/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100722665	30/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100722665	30/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100722665	30/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100722665	30/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
712588	100722666	30/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100722666	30/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100722666	30/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
712589	100722667	30/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100722667	30/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100722667	30/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
712590	100722668	30/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100722668	30/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100722668	30/11/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
712616	106370130	26/09/2013	14/11/2014	7/07/2017	SI
	106370130	26/09/2013	14/11/2014	7/07/2017	SI
712618	106370131	30/09/2013	14/11/2014	7/07/2017	SI
	106370131	30/09/2013	14/11/2014	7/07/2017	SI
	106370131	30/09/2013	14/11/2014	7/07/2017	SI
	106370131	31/10/2013	14/11/2014	7/07/2017	SI
	106370131	31/10/2013	14/11/2014	7/07/2017	SI
	106370131	29/11/2013	14/11/2014	7/07/2017	SI
	106370131	29/11/2013	14/11/2014	7/07/2017	SI
712620	100722698	21/06/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
712625	106370133	12/09/2013	14/11/2014	7/07/2017	SI
712626	100722704	6/12/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100722704	6/12/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
712647	100722724	31/10/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100722724	31/10/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100722724	31/10/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
713686	100868610	1/04/2013	10/02/2014	7/07/2017	SI
	100868610	1/04/2013	10/02/2014	7/07/2017	SI
713730	100868654	2/07/2013	10/02/2014	7/07/2017	SI
713772	100868695	25/02/2013	10/02/2014	7/07/2017	SI
713851	106370142	16/07/2013	14/11/2014	7/07/2017	SI
	106370142	16/07/2013	14/11/2014	7/07/2017	SI
	106370142	16/07/2013	14/11/2014	7/07/2017	SI
713856	106370144	30/06/2013	14/11/2014	7/07/2017	SI
	106370144	30/06/2013	14/11/2014	7/07/2017	SI
714457	101142972	31/10/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
	101142972	31/10/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
	101142972	31/10/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
714471	101142986	12/11/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
	101142986	12/11/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
714473	101142988	11/07/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
714541	101143055	30/08/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
714717	108021588	8/11/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI

714870	101143411	9/01/2014	12/03/2014	7/07/2017	SI
714876	101143417	2/10/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
717329	101144697	2/10/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
	101144697	3/12/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
717330	101144698	28/11/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
	101144698	28/11/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
717337	101144703	28/11/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
717344	108021608	19/12/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
717348	108021611	27/12/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
717769	101144828	26/11/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
	101144828	26/11/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
	101144828	31/10/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
	101144828	31/10/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
717810	108021660	28/08/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
	108021660	28/08/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
	108021660	25/09/2013	29/10/2013	7/07/2017	SI
	108021660	25/09/2013	29/10/2013	7/07/2017	SI
718759	108021666	21/02/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
	108021666	21/02/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
	108021666	21/02/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
	108021666	21/02/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
	108021666	21/02/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
	108021666	21/02/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
	108021666	21/01/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
	108021666	21/01/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
	108021666	21/01/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
	108021666	21/01/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
	108021666	21/01/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
	108021666	21/01/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
719607	108021685	27/12/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
	108021685	27/12/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
719683	108021716	30/11/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
	108021716	30/11/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
	108021716	30/11/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
	108021716	30/11/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
719692	101363721	30/11/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
	101363721	30/11/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
	101363721	31/12/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
	101363721	31/12/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
719710	101363739	9/05/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
	101363739	9/05/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
	101363739	23/07/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
	101363739	18/11/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
	101363739	18/11/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
	101363739	18/11/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
719714	108021731	29/11/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
	108021731	29/11/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
719781	108021744	23/12/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
	108021744	23/12/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
720394	101362425	24/12/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
720913	101361483	22/10/2013	14/03/2014	7/07/2017	SI
	101361483	22/10/2013	14/03/2014	7/07/2017	SI
	101361483	22/10/2013	14/03/2014	7/07/2017	SI
	101361483	22/10/2013	14/03/2014	7/07/2017	SI
720914	101361484	18/12/2013	14/03/2014	7/07/2017	SI

721128	101361696	23/12/2013	14/03/2014	7/07/2017	SI
723248	101455959	29/08/2013	14/03/2014	7/07/2017	SI
724749	101479301	4/10/2013	14/03/2014	7/07/2017	SI
724752	101479304	2/10/2013	14/03/2014	7/07/2017	SI
724801	101479353	16/09/2013	14/03/2014	7/07/2017	SI
724882	101479434	22/01/2014	14/03/2014	7/07/2017	SI
724886	101479438	9/01/2014	14/03/2014	7/07/2017	SI
724887	101479439	2/01/2014	14/03/2014	7/07/2017	SI
724960	101479511	8/08/2013	14/03/2014	7/07/2017	SI
	101479511	8/08/2013	14/03/2014	7/07/2017	SI
	101479511	8/08/2013	14/03/2014	7/07/2017	SI
725428	101811606	23/09/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
	101811606	23/09/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
725443	101811621	31/12/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
	101811621	31/12/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
	101811621	31/12/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
	101811621	31/12/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
	101811621	31/12/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
725444	101811622	31/12/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
	101811622	31/12/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
	101811622	31/12/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
	101811622	31/12/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
	101811622	31/12/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
725447	101811625	28/11/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
725449	101811627	17/12/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
	101811627	17/12/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
725453	101811631	17/12/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
725507	101811683	6/12/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
	101811683	6/12/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
	101811683	6/12/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
725508	101811684	30/08/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
	101811684	30/08/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
	101811684	31/10/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
	101811684	31/10/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
725510	111584841	31/10/2013	15/07/2015	7/07/2017	NO
	111584841	31/10/2013	15/07/2015	7/07/2017	NO
725871	101809332	5/07/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
725896	101809356	13/09/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
725996	101809452	3/02/2014	9/04/2014	7/07/2017	SI
726053	101843707	25/11/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
726541	101810397	25/06/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
	101810397	25/06/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
726576	101810432	18/02/2014	9/04/2014	7/07/2017	SI
728985	101843885	31/01/2014	9/04/2014	7/07/2017	SI
	101843885	31/01/2014	9/04/2014	7/07/2017	SI
	101843885	31/01/2014	9/04/2014	7/07/2017	SI
	101843885	31/01/2014	9/04/2014	7/07/2017	SI
	101843885	31/01/2014	9/04/2014	7/07/2017	SI
728988	101843887	31/01/2014	9/04/2014	7/07/2017	SI
	101843887	31/01/2014	9/04/2014	7/07/2017	SI
	101843887	31/01/2014	9/04/2014	7/07/2017	SI
	101843887	31/01/2014	9/04/2014	7/07/2017	SI
	101843887	31/01/2014	9/04/2014	7/07/2017	SI
728989	101843888	31/01/2014	9/04/2014	7/07/2017	SI
	101843888	31/01/2014	9/04/2014	7/07/2017	SI

	101843888	31/01/2014	9/04/2014	7/07/2017	SI
	101843888	31/01/2014	9/04/2014	7/07/2017	SI
	101843888	31/01/2014	9/04/2014	7/07/2017	SI
730682	101842314	26/11/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
732352	101996671	8/01/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI
732353	101996672	22/11/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
	101996672	22/11/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
	101996672	22/11/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
	101996672	22/11/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
732376	101996694	23/01/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI
732377	101996695	11/12/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
732391	107736354	24/01/2014	15/01/2015	7/07/2017	SI
	107736354	24/01/2014	15/01/2015	7/07/2017	SI
732395	101996713	5/02/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI
732401	101996719	29/01/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI
	101996719	29/01/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI
	101996719	29/01/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI
	101996719	29/01/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI
732402	101996720	7/02/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI
	101996720	7/02/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI
	101996720	7/02/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI
732418	101996736	31/01/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI
733461	101995641	10/08/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
734666	101993618	30/09/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
734723	101993675	10/01/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI
	101993675	10/01/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI
	101993675	10/01/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI
	101993675	10/01/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI
	101993675	10/01/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI
734725	101993677	17/12/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
737479	110743390	31/01/2014	16/06/2015	7/07/2017	SI
737700	102385294	23/08/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
738174	102138569	12/02/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI
739642	111583087	31/01/2014	15/07/2015	7/07/2017	NO
	111583087	31/01/2014	15/07/2015	7/07/2017	NO
739645	102138722	17/01/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI
	102138722	17/01/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI
741525	102419122	27/01/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
741547	102419144	17/07/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
741573	102419169	9/07/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
743614	102420413	20/01/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
744989	102421760	30/11/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
	102421760	30/11/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
	102421760	31/01/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
	102421760	31/01/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
745038	102421809	26/11/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
	102421809	26/11/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
	102421809	2/12/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
	102421809	2/12/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
	102421809	2/12/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
	102421809	2/12/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
745104	112366376	31/01/2014	20/05/2015	7/07/2017	SI
	112366376	31/01/2014	20/05/2015	7/07/2017	SI
	112366376	28/02/2014	20/05/2015	7/07/2017	SI
	112366376	28/02/2014	20/05/2015	7/07/2017	SI

745105	112130865	28/02/2014	20/08/2015	7/07/2017	NO
	112130865	28/02/2014	20/08/2015	7/07/2017	NO
745164	102419333	27/01/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
745193	102419361	23/12/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
745201	102419369	27/12/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
745204	102419372	15/12/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
745210	102419378	6/11/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
745258	102419421	13/02/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
745259	102419422	14/02/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
745262	102419425	15/01/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
745265	102419428	18/03/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
745312	102419475	10/01/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
745378	102501120	31/10/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
	102501120	29/11/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
745410	102501180	30/10/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
	102501180	30/10/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
	102501180	30/01/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
	102501180	30/01/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
745504	112366378	20/12/2013	20/08/2015	7/07/2017	NO
	112366378	20/12/2013	20/08/2015	7/07/2017	NO
746079	102491704	28/02/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
	102491704	28/02/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
	102491704	31/12/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
	102491704	31/12/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
746080	112130867	28/02/2014	20/08/2015	7/07/2017	NO
	112130867	28/02/2014	20/08/2015	7/07/2017	NO
	112130867	28/02/2014	20/08/2015	7/07/2017	NO
	112130867	31/12/2013	20/08/2015	7/07/2017	NO
	112130867	31/12/2013	20/08/2015	7/07/2017	NO
	112130867	31/12/2013	20/08/2015	7/07/2017	NO
746081	112130868	28/02/2014	20/08/2015	7/07/2017	NO
	112130868	28/02/2014	20/08/2015	7/07/2017	NO
	112130868	28/02/2014	20/08/2015	7/07/2017	NO
746131	102491756	28/02/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
	102491756	28/02/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
746132	112366379	28/02/2014	20/08/2015	7/07/2017	NO
	112366379	28/02/2014	20/08/2015	7/07/2017	NO
746133	102491758	28/02/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
	102491758	28/02/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
746134	112778763	28/02/2014	17/09/2015	7/07/2017	NO
	112778763	28/02/2014	17/09/2015	7/07/2017	NO
	112778763	28/02/2014	17/09/2015	7/07/2017	NO
747058	102488748	13/01/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
	102488748	13/01/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
747327	102491873	28/02/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
	102491873	28/02/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
747612	112206679	31/12/2013	19/08/2015	7/07/2017	NO
	112206679	31/12/2013	19/08/2015	7/07/2017	NO
	112206679	31/12/2013	19/08/2015	7/07/2017	NO
747613	112206680	31/12/2013	19/08/2015	7/07/2017	NO
	112206680	31/12/2013	19/08/2015	7/07/2017	NO
747614	112206681	28/02/2014	19/08/2015	7/07/2017	NO
	112206681	28/02/2014	19/08/2015	7/07/2017	NO
	112206681	28/02/2014	19/08/2015	7/07/2017	NO
747672	102491696	6/12/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI

747675	102491699	10/11/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
747676	102491700	28/11/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
747677	102491701	28/11/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
747678	112206682	28/02/2013	19/08/2015	7/07/2017	NO
	112206682	28/02/2013	19/08/2015	7/07/2017	NO
747690	102490286	10/02/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
747691	102490287	11/02/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
747692	102490288	25/02/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
747693	102490289	26/02/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
747697	102490293	2/01/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
747698	102490294	8/11/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
747909	102490502	17/01/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
747910	102490503	14/01/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
747911	102490504	31/01/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
747915	102490508	1/08/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
747995	102490588	4/03/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
747996	102490589	4/03/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
748039	102490631	3/02/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
748040	102490632	12/02/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
748041	102490633	22/02/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
748042	102490634	3/02/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
750894	102802422	14/02/2013	15/05/2014	7/07/2017	SI
751852	103046066	28/02/2014	6/06/2014	7/07/2017	SI
	103046066	28/02/2014	6/06/2014	7/07/2017	SI
	103046066	31/12/2013	6/06/2014	7/07/2017	SI
	103046066	31/12/2013	6/06/2014	7/07/2017	SI
	103046066	31/01/2013	6/06/2014	7/07/2017	SI
	103046066	31/01/2013	6/06/2014	7/07/2017	SI
751866	103046080	31/12/2013	6/06/2014	7/07/2017	SI
	103046080	31/12/2013	6/06/2014	7/07/2017	SI
751868	103046082	31/12/2013	6/06/2014	7/07/2017	SI
	103046082	31/12/2013	6/06/2014	7/07/2017	SI
	103046082	31/12/2013	6/06/2014	7/07/2017	SI
752987	109451022	31/03/2014	15/04/2015	7/07/2017	SI
752988	109451023	30/03/2014	15/04/2015	7/07/2017	SI
754271	109275854	31/03/2014	14/04/2015	7/07/2017	SI
754272	109275855	31/03/2014	14/04/2015	7/07/2017	SI
754273	109275856	31/03/2014	14/04/2015	7/07/2017	SI
754274	109275857	31/03/2014	14/04/2015	7/07/2017	SI
755321	109451025	28/02/2014	15/04/2015	7/07/2017	SI
	109451025	28/02/2014	15/04/2015	7/07/2017	SI
755503	103045234	28/03/2014	6/06/2014	7/07/2017	SI
755506	103045237	13/11/2013	6/06/2014	7/07/2017	SI
758856	103197461	25/03/2014	16/06/2014	7/07/2017	SI
758857	103197462	31/03/2014	16/06/2014	7/07/2017	SI
	103197462	31/03/2014	16/06/2014	7/07/2017	SI
	103197462	31/03/2014	16/06/2014	7/07/2017	SI
758858	103197463	31/03/2014	16/06/2014	7/07/2017	SI
	103197463	31/03/2014	16/06/2014	7/07/2017	SI
758859	103197464	31/03/2014	16/06/2014	7/07/2017	SI
	103197464	31/03/2014	16/06/2014	7/07/2017	SI
	103197464	31/03/2014	16/06/2014	7/07/2017	SI
758860	103197465	31/03/2014	16/06/2014	7/07/2017	SI
	103197465	31/03/2014	16/06/2014	7/07/2017	SI
	103197465	31/03/2014	16/06/2014	7/07/2017	SI

758861	112130874	31/03/2014	20/08/2015	7/07/2017	NO
	112130874	31/03/2014	20/08/2015	7/07/2017	NO
758871	103197475	21/03/2014	16/06/2014	7/07/2017	SI
	103197475	21/03/2014	16/06/2014	7/07/2017	SI
	103197475	21/03/2014	16/06/2014	7/07/2017	SI
759150	108857453	31/01/2014	16/03/2015	7/07/2017	SI
	108857453	31/01/2014	16/03/2015	7/07/2017	SI
759151	108857454	31/01/2014	16/03/2015	7/07/2017	SI
	108857454	31/01/2014	16/03/2015	7/07/2017	SI
761058	103193272	27/02/2014	16/06/2014	7/07/2017	SI
	103193272	27/02/2014	16/06/2014	7/07/2017	SI
761086	103193300	14/09/2013	16/06/2014	7/07/2017	SI
761258	103194414	13/12/2013	16/06/2014	7/07/2017	SI
761279	103194435	21/03/2014	16/06/2014	7/07/2017	SI
761402	109451034	30/11/2013	15/04/2015	7/07/2017	SI
	109451034	30/11/2013	15/04/2015	7/07/2017	SI
762879	103212391	24/02/2014	16/06/2014	7/07/2017	SI
763876	103312896	3/08/2013	16/06/2014	7/07/2017	SI
	103312896	3/08/2013	16/06/2014	7/07/2017	SI
763877	103312897	25/11/2013	16/06/2014	7/07/2017	SI
	103312897	25/11/2013	16/06/2014	7/07/2017	SI
763900	103312920	14/06/2013	16/06/2014	7/07/2017	SI
763902	103312922	2/10/2013	16/06/2014	7/07/2017	SI
733460	101995640	26/06/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
648631	100870099	25/12/2012	10/02/2014	7/07/2017	SI
	100870099	25/12/2012	10/02/2014	7/07/2017	SI
710521	100716650	18/07/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
710527	100716656	10/08/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
708126	100579736	1/08/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
710437	100716566	5/09/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
713745	100868669	19/07/2013	10/02/2014	7/07/2017	SI
	100716650	18/07/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
695523	100010001	15/08/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
	100010001	15/08/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
	100716656	10/08/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
710522	100716651	5/07/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
704044	100229961	20/09/2013	14/01/2014	7/07/2017	SI
756003	103029827	19/12/2013	6/06/2014	7/07/2017	SI
752967	103041842	28/01/2014	6/06/2014	7/07/2017	SI
745492	102501343	4/11/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
	102501343	4/11/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
711777	100717162	7/10/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
730308	101841950	16/12/2012	15/04/2014	7/07/2017	SI
743484	102420286	13/09/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
726500	101810358	11/09/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
728073	101839345	10/08/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
695032	100008116	10/07/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
694243	100010664	19/05/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
759062	103197302	14/03/2014	16/06/2014	7/07/2017	SI
734612	101993565	4/02/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI
707219	100549434	14/03/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100549434	14/03/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
693848	100011546	27/08/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
	101361496	23/08/2013	14/03/2014	7/07/2017	SI
720926	101361496	23/08/2013	14/03/2014	7/07/2017	SI

707224	100549438	1/03/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100549438	1/03/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
707226	100549440	7/02/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100549440	7/02/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
707467	100579814	29/07/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100579814	29/07/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
738188	102138583	7/02/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI
745139	102421910	28/01/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
745409	102501176	30/10/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
745428	102501207	30/10/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
707477	100579824	12/04/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100579824	12/04/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	102501121	20/12/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
	102501121	28/11/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
745379	102501121	31/10/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
745404	102501160	30/09/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
745482	102501303	30/12/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
707483	100579830	2/05/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100579830	2/05/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100579830	2/05/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
725856	101809317	12/11/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
695406	100009886	15/06/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
708737	100580043	22/04/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100580043	22/04/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
708948	100580631	30/10/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100580631	30/10/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
709000	100580681	19/03/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100580681	19/03/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
710404	100716533	25/04/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100716533	25/04/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
710408	100716537	13/07/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100716537	13/07/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100716537	13/07/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100716537	13/07/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100716537	13/07/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100716537	13/07/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
700795	100118111	26/07/2013	14/01/2014	7/07/2017	SI
710529	100716658	15/07/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
708151	100579761	6/08/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	102501160	30/09/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
745465	102501270	8/08/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
749081	102490802	20/03/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
705922	100551932	6/08/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
710599	100716728	21/08/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100716728	21/08/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
705939	100551949	2/08/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
712602	100722680	4/09/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
713282	100869013	21/11/2012	10/02/2014	7/07/2017	SI
	100869013	21/11/2012	10/02/2014	7/07/2017	SI
713634	100869361	4/10/2013	10/02/2014	7/07/2017	SI
	100869361	4/10/2013	10/02/2014	7/07/2017	SI
713679	100868603	1/02/2013	10/02/2014	7/07/2017	SI
	100868603	1/02/2013	10/02/2014	7/07/2017	SI
739706	102138782	16/01/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI
695003	100008088	11/07/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI

713860	100870334	7/05/2013	10/02/2014	7/07/2017	SI
	100870334	7/05/2013	10/02/2014	7/07/2017	SI
	100870334	7/05/2013	10/02/2014	7/07/2017	SI
	100870334	6/08/2013	10/02/2014	7/07/2017	SI
	100870334	6/08/2013	10/02/2014	7/07/2017	SI
	100870334	6/08/2013	10/02/2014	7/07/2017	SI
	100870334	6/08/2013	10/02/2014	7/07/2017	SI
714710	108021581	13/12/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
	108021581	13/12/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
622362	100230535	16/01/2013	14/01/2014	7/07/2017	SI
717780	108021641	17/09/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
	108021641	17/09/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
717813	108021661	3/09/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
	108021661	3/09/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
	108021661	3/09/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
	108021661	3/09/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
	108021661	3/09/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
718785	108021680	30/06/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
	108021680	30/06/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
	108021680	30/06/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
699482	100053978	24/07/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
719608	108021686	28/10/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
	108021686	28/10/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
719641	108021692	30/10/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
	108021692	30/10/2013	9/02/2015	7/07/2017	SI
725988	101809445	19/09/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
741711	102417455	9/01/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
695397	100009877	26/07/2013	3/01/2014	7/07/2017	SI
701839	100113809	20/09/2013	14/01/2014	7/07/2017	SI
703366	100122803	17/06/2013	14/01/2014	7/07/2017	SI
720567	101362596	19/09/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
	101362596	19/09/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
750624	102801370	22/01/2014	15/05/2014	7/07/2017	SI
743723	102419964	19/02/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
	108021709	6/12/2013	20/08/2015	7/07/2017	NO
719671	108021706	27/12/2013	20/08/2015	7/07/2017	NO
	102501270	24/10/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
719675	108021709	6/12/2013	20/08/2015	7/07/2017	NO
751827	103046041	25/02/2014	6/06/2014	7/07/2017	SI
724957	101479508	22/05/2013	14/03/2014	7/07/2017	SI
721079	101361648	3/12/2013	14/03/2014	7/07/2017	SI
	103046041	25/02/2014	6/06/2014	7/07/2017	SI
726522	101810379	26/12/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
	101810379	26/12/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
751829	103046043	25/02/2014	6/06/2014	7/07/2017	SI
717399	101143457	30/10/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
733616	101995794	10/07/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
730935	101842971	18/12/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
	101842971	18/12/2013	9/04/2014	7/07/2017	SI
732424	101996742	31/07/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
	101996742	31/07/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
732425	101996743	27/01/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI
	101996743	27/01/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI
732639	101993424	3/01/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI
	101993424	3/01/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI

747641	102491666	22/07/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
733595	101995773	16/07/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
733612	101995790	15/07/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
752310	103046193	6/09/2013	6/06/2014	7/07/2017	SI
707957	100579570	9/03/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
730013	101840648	21/04/2012	9/04/2014	7/07/2017	SI
734773	101993725	29/01/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI
	101993725	29/01/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI
735515	101992822	15/05/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
	101992822	15/05/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
737443	102142297	31/07/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
	102142297	31/07/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
	102142297	24/09/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
	102142297	24/09/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
737476	107736357	23/01/2014	15/01/2015	7/07/2017	SI
737482	102142336	3/09/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
	102142336	3/09/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
737487	102142341	26/09/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
	102142341	26/09/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
	102142341	31/08/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
	102142341	31/08/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
737488	102142342	30/08/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
	102142342	30/08/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
	102142342	30/08/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
737489	102142343	27/08/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
	102142343	27/08/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
	102142343	27/08/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
753384	103042965	1/09/2013	3/06/2014	7/07/2017	SI
738215	102138610	28/01/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI
	102138610	28/01/2014	15/04/2014	7/07/2017	SI
738997	102138243	12/12/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
	102138243	12/12/2013	15/04/2014	7/07/2017	SI
756980	103045005	4/02/2014	6/06/2014	7/07/2017	SI
699066	100148678	12/07/2013	13/01/2014	7/07/2017	SI
	103046043	25/02/2014	6/06/2014	7/07/2017	SI
719718	101363747	8/07/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
751850	103046064	25/02/2014	6/06/2014	7/07/2017	SI
	103046064	25/02/2014	6/06/2014	7/07/2017	SI
745112	108857505	6/12/2013	16/03/2015	7/07/2017	SI
	108857505	6/12/2013	16/03/2015	7/07/2017	SI
745503	102501362	30/12/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
718789	101440033	30/05/2013	14/03/2014	7/07/2017	SI
754350	103046290	28/11/2013	6/06/2014	7/07/2017	SI
	103046290	3/01/2014	6/06/2014	7/07/2017	SI
713731	100868655	2/04/2013	10/02/2014	7/07/2017	SI
755322	103045055	3/12/2013	6/06/2014	7/07/2017	SI
720334	101361055	2/10/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
699138	100148748	6/04/2013	13/01/2014	7/07/2017	SI
746477	102488170	21/12/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
707178	100549393	17/05/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
755420	103045151	20/12/2013	6/06/2014	7/07/2017	SI
707227	100549441	22/02/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
707481	100579828	2/05/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
707177	100549392	6/05/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
707174	100549389	2/05/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI

707468	100579815	22/07/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
707221	100549436	8/03/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
707180	100549395	20/04/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
707479	100579826	5/04/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
707482	100579829	2/05/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
707478	100579825	19/04/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
707223	100549437	1/03/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
707220	100549435	12/04/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
707175	100549390	5/04/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
707470	100579817	5/07/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
707472	100579819	25/07/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
707228	100549442	30/05/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
707476	100579823	12/04/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
707480	100579827	19/04/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
759067	103197307	12/03/2014	16/06/2014	7/07/2017	SI
747286	102491832	3/10/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
703599	100119116	26/07/2013	14/01/2014	7/07/2017	SI
724706	101479258	22/11/2013	14/03/2014	7/07/2017	SI
747312	102491858	8/02/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
700935	100118250	28/10/2013	14/01/2014	7/07/2017	SI
	103046193	11/10/2013	6/06/2014	7/07/2017	SI
759024	103197264	18/03/2014	16/06/2014	7/07/2017	SI
	103197264	18/03/2014	16/06/2014	7/07/2017	SI
741535	102419132	26/12/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
763888	103312908	6/11/2013	16/06/2014	7/07/2017	SI
	103312908	6/11/2013	16/06/2014	7/07/2017	SI
703620	100119137	13/07/2013	14/01/2014	7/07/2017	SI
708070	100579682	2/08/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100579682	2/08/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
	100579682	2/08/2013	4/02/2014	7/07/2017	SI
719662	101363692	4/12/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
	101363692	4/12/2013	12/03/2014	7/07/2017	SI
746158	102491783	30/11/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
	102491783	31/12/2013	13/05/2014	7/07/2017	SI
	102491783	31/01/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
	102491783	28/02/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI
	102491783	28/02/2014	13/05/2014	7/07/2017	SI

Así las cosas, se puede concluir que desde la **fecha de reclamación o radicación MYT 01 y 02**, y la **presentación de la demanda**, los anteriores recobro se encuentran afectadas por el fenómeno de caducidad, pues se reitera, transcurrió más de dos años desde la fecha de reclamación y la presentación de la demanda, frente a lo cual, se **MODIFICARÁ** los NUMERALES PRIMERO y SEGUNDO de la sentencia apelada, para en su lugar condenar a la demandada ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES a pagarle a la EPS COMPENSAR la suma de $57.240.325 por capital adeudado por los siguientes recobros, que no fueron objeto del fenómeno de caducidad:

Factura	Radicado FOSYGA	Número de identificación	Nombre	VR DEMANDA ITEM

725510	111584841	1000454330	SOFIA MILENA KRAUS GONZALEZ	$	1.492.000
	111584841	1000454330	SOFIA MILENA KRAUS GONZALEZ		
739642	111583087	1034516596	FABIO MEJIA JIMENEZ	$	6.054.489
	111583087	1034516596	FABIO MEJIA JIMENEZ		
745105	112130865	1010964579	JUAN FELIPE RODRIGUEZ VARGAS	$	1.000.000
	112130865	1010964579	JUAN FELIPE RODRIGUEZ VARGAS		
745504	112366378	1000686392	LAURA CAROLINA GARCIA GUERRERO	$	400.000
	112366378	1000686392	LAURA CAROLINA GARCIA GUERRERO		
746080	112130867	1021664471	SANTIAGO LUNA NOSSA	$	6.386.056
	112130867	1021664471	SANTIAGO LUNA NOSSA		
	112130867	1021664471	SANTIAGO LUNA NOSSA		
	112130867	1021664471	SANTIAGO LUNA NOSSA	$	6.078.720
	112130867	1021664471	SANTIAGO LUNA NOSSA		
	112130867	1021664471	SANTIAGO LUNA NOSSA		
746081	112130868	1010053248	LUISA FERNANDA MARIN ARIZA	$	2.836.078
	112130868	1010053248	LUISA FERNANDA MARIN ARIZA		
	112130868	1010053248	LUISA FERNANDA MARIN ARIZA		
746132	112366379	98031954681	CESAR AUGUSTO VILLARREAL MARTIN	$	1.728.000
	112366379	98031954681	CESAR AUGUSTO VILLARREAL MARTIN		
746134	112778763	1001326909	ELKIN JAVIER RODRIGUEZ LOZANO	$	1.728.000
	112778763	1001326909	ELKIN JAVIER RODRIGUEZ LOZANO	$	346.350
	112778763	1001326909	ELKIN JAVIER RODRIGUEZ LOZANO	$	595.800
747612	112206679	1034516596	FABIO MEJIA	$	6.815.566
	112206679	1034516596	FABIO MEJIA		
	112206679	1034516596	FABIO MEJIA		
747613	112206680	1032682688	OSCAR ALEJANDRO MARTIN ALEJANDRO	$	6.647.379
	112206680	1032682688	OSCAR ALEJANDRO MARTIN ALEJANDRO		
747614	112206681	1034516596	FABIO MEJIA	$	7.114.400
	112206681	1034516596	FABIO MEJIA		
	112206681	1034516596	FABIO MEJIA		
747678	112206682	1028885164	MIGUEL ANGEL GUZMAN SANCHEZ	$	6.092.136
	112206682	1028885164	MIGUEL ANGEL GUZMAN SANCHEZ		
758861	112130874	1021512143	JOAD FELIPE ZAMBRANO GUIZA	$	1.728.000
	112130874	1021512143	JOAD FELIPE ZAMBRANO GUIZA		
743723	108021709	1141117029	LUNA CAMARGO ZAPATA	$	12.722
719671	108021706	1001271520	DIEGO ARMANDO AVENDANO CAMACHO	$	152.664
719675	108021709	1141117029	LUNA CAMARGO ZAPATA	$	31.965
TOTAL				**$**	**57.240.325**

Ahora bien, respecto del argumento expuesto por la parte demandada en su recurso de apelación, tendiente al desconocimiento en el trámite respectivo del recobro y glosas, lo que generaría un doble pago, se despacha desfavorablemente, como quiera que de los recobros que fueron previamente cancelados a la EPS demandante fueron desistidos, y aceptados como se indicó anteriormente, mediante autos del 28 de enero de 2019 y 9 de diciembre de 2019, razón por la cual fueron excluidos del análisis del presente asunto, se realizó el estudio con los recobros que continuaron reclamando en la presente demanda.

Señala el apoderado de la demandada que la integralidad de los servicios médicos tiene límites propios del derecho a la salud, tales como por ejemplo las exclusiones de servicios y tecnologías que dispuso la sentencia T 360 de 2008, que ha limitado

el acceso a ciertos servicios de salud a través de la acción de tutela por cuanto se concluyó que su exclusión no desconoce aspectos importantes de la salud o la vida del interesado.

No obstante lo anterior, al revisar los servicios o tratamientos prestados que se estan recobrando en la presente decisión, no se observa ninguno que se ordene a futuro, como fundamento de integralidad de los servicios médicos, sino que por el contrario, son servicios, medicamentos o tratamientos que ya fueron prestados al beneficiaro o usuario del servicio de salud, y ninguno de ellos hace referencia a un servicio futuro, pues tal y como lo afirma el apoderado, se estaría en presencia de una situación incierta, la cual no tendría sustento en una orden del médico tratante del usuario, al no sustentada en la situación actual del usuario, razón por la cual se reitera que todos los recobros ordenados en esta sentencia se fundamentan en servicios médicos o procedimientos prestados a los usuarios de manera concreta, y ninguno de ellos se ordena la prestación a futuro.

INTERESES MORATORIOS:

Finalmente, el apoderado de la demandada presentó recurso de apelación respecto de la condena por concepto de intereses moratorios, teniendo en cuenta que, en casos similares, en donde se ordena el pago de recobros de servicios no incluidos en el POS, no generaban intereses moratorios, pues al FOSYGA no le puede ser aplicados medios sancionatorios que legalmente resultan aplicables a eventos de reconocimientos de prestaciones asistencias, que si están inmersos en dicho plan.

En ese orden de ideas, señala que no se establece un término para el pago de la cuenta de recobro, una vez son presentadas ante el FOSYGA, ni tampoco con ocasión o pagos extemporáneos de la cuenta de recobros de la EPS, toda vez que el artículo 4 del decreto Ley 1281 de 2002, únicamente hace referencia a la generación de dicho interés, en caso de que se incumplan los términos previstos en el decreto, y dado que dicha normatividad no establece un término con el que cuenta el FOSYGA para pagar el recobro, estaría ante un vacío legal, toda vez que las resoluciones que regulan el procedimiento y pago de solicitudes de recobro, no establecen nada al respecto de la generación de intereses moratorios.

Así pues, es claro que el Fosyga es una cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, al tenor de lo dispuesto en los artículos 167, 218 y 219 de la Ley 100 de 1993 y 1° y 4° del Decreto 1283 de 1996;

Así mismo, que según los numerales 1° y 2° del artículo 155 de la Ley 100 de 1993, tanto el ente ministerial como el fondo de solidaridad en comento son organismos

que integran el sistema de seguridad social, el último, en su condición de entidad de administración y financiación;

Igualmente, que el fondo garantiza el cumplimiento de sus objetivos a través de unas sub cuentas financieras, por medio de las cuales, reconoce los recobros por medicamentos y servicios no incluidos en el plan obligatorio de salud.

Por otro lado, que el Decreto 1281 de 2002, es una disposición omnicomprensiva, que regula la "oportunidad eficiente de pago" de todas las entidades e instituciones que como el Fosyga, intervienen en la generación del recaudo, presupuestación, giro, administración, custodia, protección y aplicación de los recursos;

En ese orden, lo anterior es corroborado en los artículos 1° y 13 de esa fuente, en especial, porque el último se refiere a los términos para el cobro o reclamo con cargo a las sub cuentas del Fosyga, sin hacer diferenciación en los tipos de estos.

Así pues, los intereses moratorios del artículo 4° del Decreto 1281 ibidem, se generan por el incumplimiento de los términos dispuestos para la correspondiente financiación y que el artículo 13 de la Resolución n.° 3099 de 2008, impone para el pago de lo adeudado por recobros al fondo en mención, con causa en acciones de tutela o decisiones de comité técnico científico, dos meses.

Que las EPS requieren una financiación oportuna, pues de no recibirla comprometen su capacidad financiera y viabilidad, por lo cual importa garantizar el flujo de los recursos de salud, por ejemplo, a través de los recobros para solventar la prestación oportuna del servicio.

Frente al punto de apelación, vale la pena traer a colación la sentencia SL945 de 2021, en la que nuestro máximo órgano de cierre adoctrinó:

> *"Con todo, al margen de las falencias que exhiben los ataques, a modo de doctrina aclara la Sala, que* ***el Tribunal no erró al concluir que los intereses del artículo 4° del Decreto 1281 de 2002 debían resarcir la indiscutida mora en la que incurrió el Fosyga, como cuenta adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, desde el 1° de agosto de 2017 a cargo la Administradora del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES (Ley 1753 de 2015), causados con el retardo en el pago de los recobros con origen en fallos de tutela y decisiones del comité técnico científico por fuera del plan obligatorio de salud garantizados por la EPS demandante.***
>
> *Así se dice, pues aquel decreto «[…] por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación», desarrolla el principio de eficiencia de los artículos 48 de la CP y 2° la Ley 100 de 1993, el cual, entendido como la mejor utilización económica de los recursos financieros disponibles «para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y*

suficiente», es transversal a todas las entidades del sistema de seguridad social integral y, en consecuencia, del subsistema de salud, conforme lo ratifica el numeral 3.9 del artículo 153 ibidem.

Lo dicho, porque el mencionado axioma en tratándose de las prestaciones asistenciales en salud, orienta la acción a la consecución de «[…] mejores resultados en [tal servicio] y en la calidad de vida de la población», lo que implica, que permea la forma en la que cada uno de los organismos de ese engranaje, cumple adecuada y oportunamente con sus obligaciones, con la finalidad exclusiva de garantizar criterios de importante relevancia constitucional, para el caso, la prestación efectiva de los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud de que trata el artículo 49 del CP."

En orden a lo que se viene exponiendo, mas adelante indicó:

"(…)

Bajo ese panorama, la regulación en comento, necesariamente cobija a la cuenta adscrita al ministerio demandado, porque, como lo reflexionó el segundo juzgador, es un integrante del sistema de seguridad social (artículos 155 y 218 de la Ley 100 de 1993), pero también, debido a que es el principal encargado de organizar y dirigir el caudal de capitales derivados de las cotizaciones para financiar la prestación de servicios, a través de los demás intervinientes; así como de distribuir los recursos parafiscales, destinados específicamente a cubrir aquellas necesidades, que no estén solventadas por las primeras fuentes de financiación, conforme lo establecen los artículos 156 – literales d y l -; 205, 213, 214, 215, 220, 221 de la Ley 100 de 1993.

Sobre lo último, huelga anotar con importancia para el asunto, que en aras de lograr los propósitos legales y constitucionales en comento, la regulación especializada por ejemplo, en las Resoluciones n.° 2949 de 2003, 3793 de 2004, 3099 de 2008, 3754 de 3008, 3977 de 2008, 5481 de 2010, 2064 de 2011, 458 de 2013, 2481 de 2013, 2729 de 2013, 5349 de 2016 y la jurisprudencia de las Altas Cortes, han perfilado también los ***compromisos de las entidades de seguridad social en los eventos en los que los servicios que deben ser suministrados, con ocasión de decisiones del comité técnico científico u órdenes de tutela, no se encuentren dentro del denominado plan obligatorio de salud****.*

En tales contextos, se ha precisado, entre otras en la sentencia de carácter estructural CC T-870-2006, que se impone a la EPS cubrir el costo de los servicios, medicamentos o procedimientos, cuando hubieren sido autorizado por el comité técnico científico u ordenados por medio de sentencia de tutela y se exige al Estado, a través del Fosyga, como principal administrador de los recursos, entregar los necesarios que por esa causa le fueren recobrados adecuadamente, esto es, conforme los procedimientos diseñados para el efecto.

Por tanto, si como se ha venido explicado, i) el sistema de flujo de caja regulado por el Decreto 1281 de 2001 es una herramienta creada por el legislador para garantizar la disponibilidad económica de los recursos en favor de los directos prestadores del servicio, que busca evitar la amenaza de los derechos de acceso de la población en general, por la desfinanciación y la mora en la disponibilidad de los recursos que sufren; ii) las EPS tienes derecho a recibir del Fosyga las fuentes provenientes tanto de las cotizaciones como de los aportes fiscales, para garantizar la prestación de servicios asistenciales se encuentren o no dentro del denominado plan obligatorio de salud y, iii) ***los intereses moratorios buscan menguar el impacto que genera la carencia de recursos oportunos y disponibles, no hay razón jurídica para comprender, como lo insiste la impugnación, que no se le pueden reclamar los últimos determinados en mencionada fuente normativa.***

Insiste la Corporación, ***los intereses en comento buscan paliar las consecuencias de desfinanciamiento que genera el pago tardío, inclusive, cuando se trata de los procedimientos originados en los llamados recobros regulados para el particular en la Resolución n.° 3099 de 2008, modificada por las 3754 y 5033 de 2008, 4377 de 2010 y 1089 de 2011, esto es, cuando tienen como propósito reintegrar al patrimonio de las EPS lo sufragado con recursos propios, respecto de prestaciones asistenciales que deben ser asumidas por el Estado, en el marco de los artículos 48 y 49 superiores."***

Finalmente, indicó la Alta Corporación:

"(…) i) Los intereses moratorios del artículo 4° del Decreto 1281 de 2002, tienen un carácter resarcitorio con fundamento jurídico en el principio de la responsabilidad patrimonial de la administración pública del artículo 90 de la CP.

ii) Un entendimiento literal de la norma, conlleva a que para la causación de aquel crédito, baste con que se trate del cumplimiento tardío en el pago o giro de recursos del sistema de salud.

iii) Desde un criterio finalista del precepto, estos cumplen una función disuasiva de retrasos injustificados, para conjurar una anomalía que afecta la prestación del servicio, por lo que, […] refuerza el derecho de todos los actores a recibir oportunamente los pagos a su favor de cualquier entidad, institución o persona obligada a ello dentro del propio sistema de salud, de acuerdo con los mandatos de eficiencia y oportunidad antes citados

iv) Una lectura armónica del decreto permite advertir, que regula diversos tipos de pago, como los que presentan las IPS a diferentes actores del sistema (artículo 7°, ibidem); las compensaciones entre el Fosyga y las EPS por razón de cotizaciones y unidades por capitación (artículo 8° y 9°, ib); los flujos de caja del régimen subsidiado (artículos 10° y 12, ibidem) y, «cualquier cobro o reclamación que deba atenderse con recursos de las diferentes subcuentas del Fosyga» (artículo 13, ib), sin disponer beneficio alguno en favor del fondo en comento en el acápite de protección de los recursos de la cuenta adscrita al Ministerio de Salud (artículo 15, ibidem).

En consecuencia, en punto a la sistematicidad de la norma y la finalidad del sistema de salud,

> ***[…] al tenor del artículo 4° del Decreto 1281 de 2002, en concordancia con los artículos 1° y 13 del mismo, que los recobros al FOSYGA por prestaciones no POS quedaron sujetos a la tasa de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.***
>
> ***La amplitud de estas normas no permitiría afirmar, a juicio de la Sala, que la referida tasa de mora esté reservada a favor, únicamente, de las entidades estatales que participan en el sistema o que se limitó a las deudas entre las entidades e instituciones privadas con exclusión de las públicas****. Unas y otras, están obligadas a facilitar el flujo de recursos de la salud y, respecto de todas ellas, el interés de mora a la tasa señalada en el artículo 4° deberá cumplir su función de apremio de los pagos y giros debidos por los diversos actores del sistema, inclusive cuando el deudor es el propio Estado a través del Fondo de Solidaridad y Garantía.*

Por consiguiente, no es cierto que la imposición de los intereses de mora vulnere el principio de legalidad, pues aunque es de la esencia del sistema de seguridad social en salud, procurar que los recursos del sistema se asignen de forma exclusiva a los fines para los cuales se reservaron, máxime cuando conforme a la jurisprudencia y

la doctrina, se reconoce de manera uniforme y pacífica que los recursos que ingresan al sistema de seguridad social, tanto en salud como en pensiones, con independencia de la denominación que de estos se haga (cotizaciones, aportes, cuotas moderadoras, copagos, tarifas, deducibles, bonificaciones, etc.), tienen naturaleza parafiscal; también lo es que, encontrándose sujetos a su propia normativa, están destinados en el marco de la responsabilidad estatal del artículo 90 de la CP, a resarcir el retardo que afecta la materialización efectiva del servicio."

Conforme la jurisprudencia anteriomente señalada basta su aplicación directa, teniendo en cuenta que la entidad demandada omitió el pago de las facturas a las cuales tenía derecho la EPS demandante, razón por la cual procede el pago de intereses moratorios solicitados, despachando desfavorablemente las súplicas del apoderado de la demandada, los cuales de conformidad con lo preceptuado en el artículo 4 del decreto ley 1281 del 2002 se liquida la tasa de interés moratoria establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales y se generan con posterioridad a los 30 días calendario siguientes a la presentación de la factura por parte de la EPS.

Bastan las anteriores consideraciones para **CONFIRMAR** el numeral tercero de la sentencia de primera instancia.

COSTAS EN PRIMERA INSTANCIA

Solicita el apoderado de la demandada se revoque la condena en costas y agencias en derecho impuesta en primera instancia.

Así las cosas, la condena en costas contiene una obligación procesal que se dirige contra el patrimonio de la parte vencida, y que otorga a favor del vencedor, el derecho a que le sean reintegrados los gastos procesales.

Por su parte, el artículo 366 numeral 4.° ibídem, dispone que: «para la fijación de agencias en derecho deberán aplicarse las tarifas que establezca el Consejo Superior de la Judicatura. Si aquéllas establecen solamente un mínimo, o éste y un máximo, el juez tendrá en cuenta, además la naturaleza, calidad y duración de la gestión realizada por el apoderado o la parte que litigó personalmente, la cuantía del proceso y otras circunstancias especiales, sin que pueda exceder el máximo de dichas tarifas».

A su turno, la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura expidió el Acuerdo n.° 10554 de 2016, en los que se fijan los parámetros para la fijación de las agencias en derecho en los procesos declarativos y ejecutivos.

Teniendo en cuenta lo anterior, como quiera que las demandadas ASESORES EN DERECHO, FIDUPREVISORA SA y FEDERACIÓN NACIONAL DE CAFETEROS

fueron condenadas de manera principal y subsidiaria dentro del presente proceso, se impondrá condena a su cargo, dando aplicación al numeral 1° del Art. 365 del CGP, confirmando la decisión de primera instancia.

COSTAS EN SEGUNDA INSTANCIA:

Sin costas en esta instancia.

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

RESUELVE

PRIMERO: **MODIFICAR** los NUMERALES PRIMERO y SEGUNDO de la sentencia proferida el 19 de agosto de 2021 por el Juzgado treinta Laboral del Circuito de Bogotá, para en su lugar condenar a la demandada ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES a pagarle a la EPS COMPENSAR la suma de $57.240.325 por capital adeudado por los recobros enunciados en la parte motiva de ésta decisión, que no fueron objeto del fenómeno de caducidad.

SEGUNDO: **CONFIRMAR** en lo demás la sentencia proferida la sentencia de primer grado, de acuerdo a las consideraciones que anteceden.

TERCERO: Sin **COSTAS** en esta instancia.

Esta sentencia deberá ser notificada en Edicto, atendiendo los términos previstos en los artículos 40 y 41 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA

Magistrado Ponente

LUZ MARINA IBAÑEZ HERNANDEZ

Magistrada

CLAUDIA ANGÉLICA MARTÍNEZ CASTILLO

Magistrada

Enlace expediente digital: 30-2017-00420-01

REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ
SALA LABORAL

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Magistrado Sustanciador

Radicación No. 37-2020-00249-01

Bogotá D.C., treinta y uno (31) de octubre dos mil veintitrés (2023)

DEMANDANTE: **ROSENDO VIQUE DUCUARA**
DEMANDADO: **LAZARO GARZON HIGUAVITA**
ASUNTO: **RECURSO DE APELACIÓN PARTE DEMANDADA**

El Tribunal Superior de Bogotá por conducto de la Sala Laboral, desata el Recurso de Apelación presentado por las partes demandada en contra de la sentencia proferida por el Juzgado 37º Laboral del Circuito de Bogotá el día 7 de septiembre de 2022, en atención a lo dispuesto en el Artículo 13 de la Ley 2213 de 2022.

El apoderado de la parte demandante presentó alegaciones por escrito, atendiendo lo ordenado en auto del 1 de noviembre de 2022, por lo que se procede a decidir de fondo, conforme los siguientes:

ANTECEDENTES

El señor **ROSENDO VIQUE DUCUARA**, instauró demanda ordinaria laboral contra **LAZARO GARZÓN HIGUAVITA**, debidamente sustentada, con el objeto de obtener sentencia condenatoria a su favor por los siguientes conceptos:

1. Que declare que entre las partes existió un contrato de trabajo a término indefinido, el cual terminó sin justa causa, toda vez que el empleador no informó por escrito la causal de despido.
2. Que como consecuencia de lo anterior, el demandado debe pagar al actor la suma de $869.453 por concepto de cesantías, $69,100 por concepto de

intereses a las cesantías, correspondientes al 1 de enero de 2018 a 25 de octubre de 2018.

3. Que el demandado, debe pagar al actor la suma de $1.003.679 por concepto de vacaciones, correspondiente a los últimos 3 años (2016, 2017 y 2018).
4. Que el demandado debe pagar al actor l suma de $273.937, por concepto de prima de servicios, correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de julio al 25 de octubre de 2018, ya que la prima de servicios del periodo 01-01-2018 al 31-06-2018 le fue cancelada.
5. Que el demandado debe pagar al actor la indemnización de que trata el Art. 64 del CST, como consecuencia de la terminación unilateral del contrato de trabajo sin justa causa, la sima de $3.681.994.
6. Que el demandado debe pagar al actor la sanción moratoria del Art. 65 del CST, por no haberse cancelado a la terminación del contrato, los salarios y prestaciones sociales debidos al trabajador, la presente condena debe extenderse hasta el momento en que se haga efectivo el pago.
7. Costas procesales.

CONTESTACIÓN DE DEMANDA

El señor **ROSENDO GARZON HIGUAVITA**, dio contestación al escrito inicial, oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones y proponiendo excepciones de mérito, tal como se evidencia del expediente digital, conforme auto que data del 23 de marzo de 2022.

SENTENCIA PRIMERA INSTANCIA

El **JUZGADO 37° LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ** en sentencia del 7 de septiembre de 2022, dispuso:

> ***"PRIMERO. CONDENAR,*** *al demandado* ***LÁZARO GARZÓN*** *a reconocer y pagar a favor del demandante señor* ***ROSENDO VIQUE*** *las siguientes sumas:*
>
> *a. la suma de $640.184 por concepto de auxilio de cesantías.*
> *b. La suma de $62.951 por concepto de intereses sobre las cesantías.*
> *c. La suma de $316.837 por concepto de prima de servicios.*
> *d. La suma de $316.837 por concepto de compensación de las vacaciones.*
> *e. La suma de $3.684.858 por concepto de indemnización por despido sin causa que deberá ser reconocida de manera indexada desde su causación la fecha del despido hasta que se realice el pago efectivo de la obligación.*
> *f. La suma de $26.041 diarios por concepto de indemnización moratoria en los términos del artículo 65 del código sustantivo del*

trabajo a partir del día 26 de octubre de 2018 hasta que se realice el pago de lo adeudado por concepto de prestaciones sociales.

SEGUNDO. CONDENAR, *al demandado en costas en el presente proceso a favor del demandante para tal efecto se fijarán como agencias en derecho la suma equivalente a dos SMMLV por secretaría en su bebida oportunidad procesal se realizará la liquidación pertinente.*

TERCERO. ABSOLVER, *a el demandado de las demás pretensiones invocadas en su contra."*

RECURSO DE APELACION

Inconforme con la anterior decisión, la **parte demandada** interpuso recurso de apelación, con el objeto de revocar la sentencia, de acuerdo a los siguientes argumentos:

1. **INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA**: Solicita se revoque esta condena, teniendo en cuenta que se demostró, mas allá de toda duda razonable que, si existió una causal para terminar el contrato laboral, de conformidad con el artículo 64 del CST, causales que se lograron demostrar con los testigos que no fueron construidos simplemente dijeron que vieron, que presenciaron los hechos, pues no se puede perder de vista que no es normal ver a persona a las horas de la noche este esperando mercancías en una bodega, máxime si se tiene en cuenta los dos testigos que se trajeron manifestaron que el demandante en varias oportunidades, si bien no se le reviso su maletín, manifestaron la falta de material.

2. **SANCIÓN MORATORIA**: Por otro lado, manifiesta su inconformidad respecto de la condena impuesta por concepto de sanción moratoria, teniendo en cuenta que, no se demostró que el demandado tuviera la intención de no pagarle al actor las acreencias con mala fe, sino que por el contrario, si bien no debió retenerlas por no haber orden judicial para ello, si se demuestra la buena fe del demandado, pues ha querido cancelarle al demandante sus acreencias, precisando en todo caso que no se ha acreditado la mala fe por parte del demandado, lo que si está demostrado, es que el demandado si fue víctima de su propio trabajador.

   Recuérdese que el trabajador fue quien actuó de mala fe, y que por tal razón se dio por terminado el contrato de trabajo, y con posterioridad a ello, se llegó a un acuerdo, y en palabras de la Corte Constitucional, al actuar de buena fe, debe exonerarse al empleador del pago de la indemnización moratoria, al encontrarse judicialmente responsable de la falta, como se logra demostrar en el presente asunto, para no tener que pagar las mismas.

Con miras a la definición del recurso de apelación, la Corporación solo tendrá en cuenta y se ocupará de los aspectos de la sentencia que para el recurrente le mereció reproche, de conformidad con el principio de *consonancia* establecido en el artículo 66A del CPL y de la S.S., y las siguientes

CONSIDERACIONES

DE ORDEN FACTICO Y JURÍDICO:

La controversia del presente proceso se centra en determinar: 1) Sí la terminación del contrato de trabajo el día 25 de octubre de 2018 se realizó de manera unilateral y sin justa causa. **2)** En caso afirmativo, si es procedente el pago de la indemnización por despido sin justa causa de que trata el Art. 64 del CST. **3)** Si el empleador demandado actuó de mala fe, y en consecuencia procede la indemnización moratoria de que trata el Art. 65 del Código Sustantivo del Trabajo.

EXISTENCIA DEL CONTRATO DE TRABAJO:

En esta instancia no se encuentra en discusión la relación laboral que ató a las partes, quedando plenamente demostrado que suscribieron dos contratos de trabajo, el primero de ellos, un contrato de trabajo a término fijo inferior a un año, desde el 17 de agosto de 2004 hasta el 16 de febrero de 2005, el cual se prorrogó hasta el 1 de julio de 2008, desempeñando el cargo de vigilante, con una remuneración equivalente al salario mínimo legal mensual vigente.

El segundo vínculo laboral estuvo mediado por un contrato de trabajo a término indefinido, el cual estuvo vigente desde el 01 de abril de 2012 hasta el 25 de octubre de 2018, donde también se desempeñó como vigilante, con una remuneración equivalente al salario mínimo legal mensual vigente.

TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL:

Así las cosas, vale la pena precisar que el trabajador es quien corre con la carga de demostrar el hecho del despido, una vez acreditado lo anterior, se desplaza la carga al empleador quien debe dirigir su actividad probatoria, tendiente a demostrar los motivos que en el momento oportuno le invocó y comunicó al actor para romper el contrato, a fin de que el fallador de turno, previa valoración pueda ubicarlos o no en una de las causales abstractas y taxativas que señala la ley para tener como justo el despido.

Conforme la documental visible en el expediente, se logra concluir que si bien no obra carta de terminación de la relación laboral, lo cierto es que se logró extraer del interrogatorio de parte absuelto por el señor Lázaro Garzón en su calidad de empleador, decidió dar por terminado el contrato de trabajo, entonces precisó que tomó dicha decisión debido a que se estaban perdiendo cosas y materiales en la bodega y señaló al demandante como el culpable de dicho acontecimiento.

Por otro lado, se recibió la declaración del señor ITALIANO TÉLLEZ quién indicó ser vecino del demandado, precisó que en dos ocasiones aproximadamente a las 3:30 A.M, hora en que finalizaba su trabajo, observó que el señor ROSENDO VIQUE, junto con 3 personas más, incluido un menor de edad, se encontraban sustrayendo unos costales de la bodega, situación que comunicó al demandado señor Lázaro, precisando que no le constaba que iba dentro de los costales y que solo advirtió dicha situación como una anomalía.

Finalmente, compareció el señor LEÓNIDAS HIGUAVITA, primo del demandado, precisó que conoció al hoy demandante por la relación laboral que tuvieron en la bodega, indicó que el contrato finalizó porque se presentó un hurto en el lugar de trabajo; frente a dicha situación precisó que el demandado cuando viajaba le dejaba las llaves del depósito al celador. Que en el transcurso del tiempo el demandado observó que hacía falta material, razón por la que empezó a relacionar este hecho con los comentarios que le realizó un vecino, como quiera que le indicó que había presenciado que una señora llegaba y el actor le entregaba unas cosas por la puerta pequeña por lo que *presumió* que el material que era o correspondía al material que faltaba. No obstante aclaro que nunca se comprobó la conducta presuntamente cometida por el actor.

Conforme lo anteriormente enunciado, se tiene por acreditado que el demandado dio por finalizado el contrato de trabajo con el actor de manera verbal, alegando como una terminación fundada en justa causa por un presunto hurto por parte del demandante, situación de la cual se advierte que no se surtió proceso disciplinario en aras de dilucidar las situaciones fácticas que sucedieron, así como tampoco se garantizó el derecho de defensa del demandante, ni al debido proceso, ni el derecho de contradicción, tampoco se advierte actuación judicial a la cual pueda corroborarse para determinar con certeza la comisión de los hechos alegados como justa causa. Bajo el anterior escenario, no queda otro camino que concluir que no se acredita la comisión de la falta endilgada al actor, pues si bien se recibieron dos declaraciones de terceros, lo que se puede colegir de las mismas es que en la bodega donde trabajaba el demandante se presentó un hurto, empero, los testigos aclararon que no les constaba de manera cierta y fehaciente que el demandante fuera el generador de dicha situación, pues aunque el señor VITALIANO TÉLLEZ indicó que, le constaba que el actor junto con otras personas

a altas horas de la noche realizaba retiro de sacos de la bodega, lo cierto es que no sabían cuál era su contenido, en igual sentido lo manifestado por el señor LEÓNIDAS precisó que en los hechos del hurto se relacionó con el demandante por cuanto manejaba las llaves de la bodega pero no supo explicar con exactitud sí de manera directa le constaba la situación que se le endilgaba al actor.

Así las cosas, se considera que no se acreditó la razón aducida como justa causa de despido, pues a pesar de serle atribuido los hechos antes descritos, no se le garantizó una legítima defensa, pues como el advirtió en el interrogatorio de parte el demandado, dio por terminado el contrato laboral sin adelantar ninguna investigación pertinente, por el contrario, dio por cierta la situación que se presentó y que tal escenario se convertía en una justa causa comprobada para dar por terminado el contrato de trabajo con el actor.

En suma, debe indicarse que en sede judicial deben corroborarse los elementos de juicio que permitan colegir cuales fueron los elementos que les permitió asumir esa decisión, sin que se acredite en el trámite inicial una recaudación de otros materiales probatorios, incluso ni siquiera se probó que hubieran adelantado una investigación disciplinaria y en modo alguno que se hubiera escuchado al actor respecto del derecho de defensa.

En consecuencia, al no quedar acreditadas las razones que motivaron la justa causa de despido, se considera que no se logra acreditar el indebido comportamiento del actor así como tampoco la justa causa de despido, no quedando otro camino que CONFIRMAR el literal E) del numeral primero de la sentencia proferida en primera instancia, esto es, la condena impuesta por concepto de indemnización moratoria, relevándose la Sala de realizar el cálculo nuevamente de ésta indemnización, por no ser objeto expreso de apelación.

INDEMNIZACIÓN MORATORIA ART. 65 CST:

Mereció reparo al apoderado del demandado la condena impuesta por concepto de indemnización moratoria, como quiera que a su consideración no actuó de mala fe, en tanto que terminó el contrato de trabajo con justa causa, lo que ocasionaba el no pago de dicha indemnización, actuando de buena fe.

El artículo 65 del CST dispone que sí *a la terminación del contrato*, el empleador no paga al trabajador los salarios y prestaciones debidos, salvo los casos de retención autorizados por la ley o convenidos por las partes, debe pagar al asalariado, como indemnización, una suma igual al último salario diario por cada día de retardo.

En sentencia CSL SL6621-2017, entre otras, se recordó que esta sanción por mora no se impone de manera automática. En esa oportunidad consideró el máximo Tribunal que «*la Corte en desarrollo de su función de interpretar las normas del trabajo y crear jurisprudencia, ha sostenido que la sanción moratoria no es automática. Para su aplicación, el juez debe constatar si el demandado suministró elementos de persuasión que acrediten una conducta provista de buena fe (SL8216-2016)*».

Ahora bien, vale la pena traer a colación la sentencia SL2805 de 2020 que adoctrinó:

> *"Así las cosas, sin que resulten necesarias más consideraciones, se revocará parcialmente la decisión de primer grado y, en su lugar, se impondrá la sanción prevista en el artículo 65 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 29 de la Ley 789 de 2002. Específicamente, como el trabajador devengaba una suma superior al salario mínimo legal para el año 2010, esto es, $609.350, según lo determinó el Tribunal y no se desvirtuó en casación, además de que* ***la demanda fue presentada después de los 24 meses de terminada la relación laboral – 24 de octubre de 2013 (fol. 15) – solo se deben intereses moratorios sobre las sumas adeudadas por salarios y prestaciones sociales****, los que se causan a partir del día siguiente a la fecha en que terminó la relación laboral, esto es, 1 de diciembre de 2010.*
>
> > *Así lo ha establecido esta Sala de la Corte al fijar la interpretación correcta de la referida norma, en los siguientes términos:*
> >
> > > *Esta Sala de la Corte, en sentencia CSJ SL, 6 May 2010, Rad. 36577, reiterada en las CSJ SL, 3 May 2011, Rad. 38177 y CSJ SL, 25 Jul 2012, Rad. 46385, fijó su criterio sobre la sanción prevista por la norma pre transcrita, en los siguientes términos:*
> > >
> > > *En este caso es un hecho no discutido que la relación laboral de la demandante terminó el 31 de diciembre de 2003, de tal suerte que, como lo afirma la censura, para ese momento ya se encontraba rigiendo el artículo 29 de la Ley 789 de 2002, que introdujo una modificación al artículo 65 del Código Sustantivo del Trabajo. Según aquella norma, luego de que fuera parcialmente declarada inexequible por la Corte Constitucional mediante la sentencia C-781 del 30 de septiembre de 2003, que retiró del ordenamiento jurídico las expresiones "o si presentara la demanda no ha habido pronunciamiento judicial", la indemnización por falta de pago, en lo que aquí interesa, quedó regulada de la siguiente manera:*
> > > >
> > > > *"Si a la terminación del contrato, el empleador no paga al trabajador los salarios y prestaciones debidas, salvo los casos de retención autorizados por la ley o convenidos por las partes, debe pagar al asalariado, como indemnización, una suma igual al último salario diario por cada día de retardo, hasta por veinticuatro (24) meses, o hasta cuando el pago se verifique si el período es menor. Si transcurridos veinticuatro meses contados desde la fecha de terminación del contrato, el trabajador no ha iniciado su reclamación por la vía ordinaria, el empleador deberá pagar al trabajador intereses moratorios a la tasa máxima de créditos de libre asignación certificados por la*

> *Superintendencia Bancaria, a partir de la iniciación del mes veinticinco (25) hasta cuando el pago se verifique".*

La anterior disposición, según el parágrafo 2º del artículo 29 de la Ley 789 de 2002, solamente se aplica respecto de los trabajadores que devenguen más de un salario mínimo mensual vigente, situación que se presentaba respecto de la actora, de modo que aquel precepto le era aplicable.

No obstante las notorias deficiencias en la redacción de la norma, esta Sala de la Corte entiende que la intención del legislador fue la de establecer un límite temporal a la indemnización moratoria originalmente concebida por el artículo 65 del Código Sustantivo del Trabajo, de tal suerte que, como regla general, durante los veinticuatro (24) meses posteriores a la extinción del vínculo jurídico el empleador incumplido deberá pagar una suma igual al último salario diario por cada día de retardo, siempre y cuando el trabajador haya iniciado su reclamación ante la justicia ordinaria dentro de esos veinticuatro (24) meses, como aconteció en este caso.

Después de esos veinticuatro (24) meses, en caso de que la situación de mora persista, ya no deberá el empleador una suma equivalente al último salario diario, sino intereses moratorios a la tasa máxima de créditos de libre asignación certificada por la Superintendencia Bancaria, hoy Financiera, hasta cuando el pago de lo adeudado se verifique efectivamente; intereses que se calcularán sobre las sumas debidas por concepto de salarios y prestaciones en dinero.

Cuando no se haya entablado demanda ante los estrados judiciales, dentro de los veinticuatro (24) meses siguientes al fenecimiento del contrato de trabajo, el trabajador no tendrá derecho a la indemnización moratoria equivalente a un (1) día de salario por cada día de mora en la solución de los salarios y prestaciones sociales, dentro de ese lapso, sino a los intereses moratorios, a partir de la terminación del contrato de trabajo, a la tasa máxima de créditos de libre asignación certificada por la Superintendencia Financiera.

De tal suerte que la presentación oportuna (entiéndase dentro de los veinticuatro meses siguientes a la terminación del contrato de trabajo) de la reclamación judicial da al trabajador el derecho a acceder a la indemnización moratoria de un día de salario por cada día de mora hasta por veinticuatro (24) meses, calculados desde la ruptura del nudo de trabajo; y, a partir de la iniciación del mes veinticinco (25), contado desde esa misma ocasión, hace radicar en su cabeza el derecho a los intereses moratorios, en los términos precisados por el legislador.

Pero la reclamación inoportuna (fuera del término ya señalado) comporta para el trabajador la pérdida del derecho a la indemnización moratoria. Sólo le asiste el derecho a los intereses moratorios, contabilizados desde la fecha de la extinción del vínculo jurídico. (Subrayas fuera del texto).

Con arreglo al anterior criterio jurisprudencial, observa la Sala que la relación laboral que se suscitó entre las partes finalizó el 6 de abril de 2003 y la demanda que dio origen al proceso fue presentada el 7 de julio de 2006 según se infiere del acta individual de reparto visible a folio 20, es decir, después de haber transcurrido 24 meses desde la ruptura del vínculo contractual. En estas condiciones, al haber reclamado inoportunamente sus acreencias laborales, la demandante perdió el derecho a la indemnización moratoria de un día de salario por cada día de retraso y solo le asiste derecho a los intereses moratorios sobre los créditos sociales

insatisfechos. (CSJ SL10632-2014).

En igual sentido pueden verse las sentencias CSJ SL2966-2018 y CSJ SL-2140-2019, para solo mencionar estas dos."

Frente a la inconformidad presentada por el apoderado de la demandada, relacionada a que actúo de buena fe, y por el contrario, fue el demandante quien actuó de mala fe al sustraerse elementos de la bodega, ha de advertirse, como se indicó anteriormente, que dicha situación no se acreditó en el plenario, razón por la cual, no puede entenderse que efectivamente actuó de buena fe y en ese sentido pueda exonerarse de la indemnización moratoria, máxime si se tiene en cuenta que, como quedó establecido en el trámite de primera instancia, el demandado informó en el interrogatorio de parte que no le cancelaría la liquidación aduciéndole un presunto hurto que no se encontraba debidamente acreditado, aceptando que efectivamente no le canceló las prestaciones, a la finalización del vínculo laboral.

Frente a este último punto, ha de precisar que, el demandado, si bien era el empleador del actor, no tenía la facultad de retener los dineros a favor del extrabajador por el presunto hurto que le endilgaba, lo anterior, al tratarse de derechos ciertos e indiscutibles el pago, el cual no está sujeto a una comisión de una falta o no, sino que por el contrario, el pago de las acreencias se causa con la sola existencia del contrato de trabajo.

Conforme lo expuesto, no son de recibo los argumentos expuestos por el demandado, para justificar la omisión o incumplimiento en sus obligaciones, razón por la cual, se confirmará el literal F) del NUMERAL PRIMERO de la sentencia proferida en primera instancia, relevándose del estudio del valor condenado por este concepto, por no ser objeto expreso de apelación.

Bastan las anteriores consideraciones para **CONFIRMAR** en su integridad la sentencia apelada.

COSTAS.

Sin costas en esta instancia.

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

RESUELVE

PRIMERO: **CONFIRMAR la** sentencia proferida por el Juzgado Treinta y Siete Laboral del Circuito de Bogotá el día 07 de septiembre de 2022.

SEGUNDO: Sin **COSTAS** en esta instancia.

Esta sentencia deberá ser notificada en Edicto, atendiendo los términos previstos en los artículos 40 y 41 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Ponente

LUZ MARINA IBAÑEZ HERNANDEZ
Magistrada

CLAUDIA ANGÉLICA MARTÍNEZ CASTILLO
Magistrada

Link expediente digital: [11001310503720200024901](11001310503720200024901)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA

Magistrado Ponente

Radicación No. 2023-01107-01

Bogotá D.C., octubre treinta y uno (31) de dos mil veintitrés (2023)

DEMANDANTE: **MARCELA ZAMBRANO RODRIGUEZ**
DEMANDADO: **CAFESALUD EPS**
ASUNTO : **APELACIÓN (Demandada)**

En la fecha, se constituye la Sala de decisión laboral a fin de resolver de plano el recurso de apelación interpuesto por la demandada, contra la providencia proferida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD el 05 de diciembre de 2018.

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

I. ANTECEDENTES

La señora MARCELA ZAMBRANO RODRIGUEZ, presentó ante la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** en contra de CAFESALUD EPS, en desarrollo de su función jurisdiccional, el reembolso de los gastos en que incurrió por concepto de procedimiento quirúrgico realizado a su hijo ANGEL FELIPE ZAMBRANO RODRIGUEZ, con RC No. 1027286767 practicada en la Fundación Oftalmológica Nacional, el 12 de abril de 2016.

Como fundamentos fácticos de la acción señaló, en síntesis: Que, desde el 23 de noviembre de 2015, solicitó por parte del especialista de Oculoplastica de la Clínica OFTALMOVER realizar cirugía de reconstrucción de párpado con colgajo y reparación de simblefaron con injerto de mucosa, de manera PRIORITARIA a su hijo ANGEL FELIPE BOTERO ZAMBRANO, el cual presenta síndrome de displasia frontonasal e hipertelorismo.

Que se dirigió a la EPS para solicitar la realización de esta cirugía por parte de la FUNDACION OFTALMOLÓGICA NACIONAL ya que esta entidad es la que siempre ha atendido a su hijo desde los 7 meses de edad.

Que presentó un derecho de petición el 22 de diciembre de 2015, ya que dicha entidad había perdido el convenio con dicha entidad, sin que la EPS hubiese contestado en algún momento.

Por lo anterior, interpuso acción de tutela, la cual ordenó a CAFESALUD EPS a responder por el tratamiento integral de manera INMEDIATA, y autorice y gestione los procedimientos en un término no superior a diez días, al igual que exámenes, medicamentos, suministros POS y NO POS, de manera oportuna y continua, sin embargo la EPS accionada no cumplió con el derecho tutelado, por eso se vio en la obligación de pagar el procedimiento por la suma de $3.744.000.

Que, el 17 de marzo de 2016, presentó solicitud de reembolso, de los cuales anexó recibo de caja de la cancelación de la cirugía, sin embargo, la EPS le informa que debe presentar factura original e informe quirúrgico de los procedimientos.

Que el 11 de abril de 2016, se realizó la cirugía de reconstrucción de parpado con colgajo y reparación de simblefaron con injerto de mucosa a su hijo menor de edad ANGEL FELIPE BOTERO.

Que, el 20 de abril radicó factura e informe quirúrgico ante CAFESALUD EPS, dentro de los términos correspondientes, frente a lo cual, la accionada el 26 de agosto de 2016 negó la solicitud de reembolso, al no aportar facturas originales.

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Tramitada la instancia, mediante providencia del 05 de diciembre de 2018, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, decidió **ACCEDER** a la pretensión formulada por la señora MARCELA ZAMBRANO RODRIGUEZ.

ORDENÓ a CAFESALUD EPS, a reconocer a la señora MARCELA ZAMBRANO RODRIGUEZ la suma de $3.744.000, dentro de los 5 días siguientes a la ejecutoria de esa providencia.

Como sustento de su decisión, indicó que, era procedente el reembolso, como quiera que el menor ANGEL FELIPE ZAMBRANO RODRIGUEZ requirió de

atención en salud y CAFESALUD EPS, no garantizó la oportunidad, continuidad e integralidad del servicio requerido, máxime cuando se trataba de un sujeto con especial protección constitucional.

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la determinación, la EPS accionada interpuso recurso de apelación, en contra de la sentencia proferida por la SUPERINTENDENCIA DE SALUD a efectos de que sea revocada, bajo los siguientes argumentos:

1. Ausencia del cumplimiento de los requisitos legales que impiden efectuar el reembolso:

En primer lugar, indica que, CAFESALUD EPS no se encuentra obligada a reconocer el pago de aquellos reembolsos por concepto de servicios de salud que no fueron autorizados, ni suministraos por sus prestadores. Lo anterior, en la medida que la EPS tenía contratada una red de prestadores que garantizaba el suministro y prestación de los diferentes servicios de salud requeridos para el tratamiento de la patología del afiliado, de manera que, cuando el usuario no hace uso de los servicios ofrecidos por la EPS y en su lugar decide acudir a una institución o médico particular, los costos generados para atender dicha atención deben ser asumidos con su propio peculio.

Indica además, que en el presente acaso, la solicitud de reembolso radicada por la demandante no cumple con los requisitos establecidos en el Art. 14 de la Resolución 5261 de 1994, en tanto que de los documentos anexos no se evidencias soporte originales, por lo que no puede obligarse a la entidad a realizar un reembolso de una suma de dinero, por una solicitud que no cumplen los requisitos legales, como sucede en el presente caso.

2. Ausencia de oportunidad de contradicción frente al concepto técnico suscrito por el profesional de la medicina Alejandra Rojas, integrante del grupo interdisciplinario de la delegada para asuntos jurisdiccionales y de conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud:

Por otro lado, si bien la decisión proferida por el Juzgador de primer grado se basó en concepto técnico de la profesional de la medicina ALEJANDRA ROJAS ROJAS, integrante del grupo interdisciplinario de la Delegada para Asuntos Jurisdiccionales y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, concepto que no le fue

puesto en conocimiento a CAFESALUD EPS, para que ejerciera su derecho de oposición y exponer las razones contrapuestas expuestas, vulnerando el derecho fundamental al debido proceso, pues se conoció su contenido, solo hasta el fallo, sin poder oponerse al mismo.

Por otro lado, indica que los conceptos técnicos son una prueba judicial que tienen las partes para aportar en el proceso, las cuales no se practican por mandato legal, ni en el curso de una actuación judicial que implique la intervención del juez que delimite su práctica y contenido. La superintendencia utilizó el concepto técnico de su propio funcionario, reemplazando el derecho que tienen las partes de allegaros y/o controvertirlo, vulnerando el principio de imparcialidad en la apreciación de la prueba.

3. Falta de cumplimiento de obligaciones del afiliado ante CAFESALUD EPS:

Manifiesta que, la demandante como usuaria de CAFESALUD EPS faltó a su obligación como afiliado, al asistir a otra IPS de forma voluntaria, para que le prestaran el servicio médico, que la entidad accionada venía prestándole. Indica que no es de recibo que el usuario cobre la prestación de salud prestada por una IPS particular, cuando sabía que la misma se estaba garantizando ante la IPS adscrita a la red de CAFESALUD.

4. El caso del paciente no era urgencia vital:

Indica que, de conformidad con el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, una de las exigencias para que proceda el reembolso, es que la atención que haya tenido el usuario haya sido una atención de urgencias y la cual haya sido atendida en una IPS que no tuviera contrato con la respectiva EPS, por esta razón, CAFESALUD no tiene la obligación de asumir el valor de gastos que fueron asumidos voluntariamente por la parte demandante.

5. Los recursos de la salud tienen una destinación específica:

Finalmente, indica que los recursos del sistema que son asignados a las EPS tienen una destinación exclusiva a la prestación única de los servicios de salud de sus afiliados. En tal sentido lo ha señalado la Contraloría General de la República, al darle un tratamiento de parafiscal y someterlos al régimen de la función pública y de gestión fiscal, de lo cual se desprende que los titulares tiene bajo su responsabilidad, el buen uso y correcto manejo, como es la destinación adecuada de estos.

II. COMPETENCIA

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

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

III. CONSIDERACIONES FÁCTICAS Y JURÍDICAS:

Observa la Sala, que la accionante, MARCELA ZAMBRANO RODRIGUEZ acudió al trámite jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que se definiera en su favor el reembolso de los gastos efectuados en la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA NACIONAL, a causa del procedimiento quirúrgico llevado a cabo el 12 de abril de 2016, denominado reconstrucción de parpado con colgajo, que requirió su hijo ANGEL FELIPE ZAMBRANO RODRÍGUEZ.

En aras de definir la controversia, cabe indicar que en reiteradas oportunidades la H. Corte Constitucional, ha señalado el carácter de fundamental y autónomo del derecho a la salud, que se encuentra en conexidad con otros derechos fundamentales y radica en cabeza de todas las personas en general debiendo ser protegido y garantizado por el estado.

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

> ***ARTÍCULO 14. ORGANIZACIÓN DEL ASEGURAMIENTO.*** *Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.*
>
> *Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en*

adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento.

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

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

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

> *"Ha reiterado la jurisprudencia de esta Corporación, que el hecho de diferir, casi al punto de negar los tratamientos recomendados por médicos adscritos a la misma entidad, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y la salud de los pacientes, quienes deben someterse a esperas indefinidas que culminan por distorsionar y diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado. El sentido y el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, también ha sido fijado por la jurisprudencia como requisito para garantizar por igual el derecho a la salud y la vida de los pacientes. Se reitera entonces, que las instituciones de salud no están autorizadas para evadir y mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento médico como en este caso."[15]"*

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

ARTICULO 14. RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS. Las Entidades Promotoras de Salud, a las que esté afiliado el usuario deberán reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta por concepto de: atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S., cuando haya sido autorizado expresamente por la E.P.S. para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y será pagada por la Entidad Promotora de Salud en los treinta (30) días siguientes a su presentación, para lo cual el reclamante deberá adjuntar original de las facturas, certificación por un médico de la ocurrencia del hecho y de sus características y copia de la historia clínica del paciente. Los reconocimientos económicos se harán a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud para el sector público. En ningún caso la

Entidad Promotora de Salud hará reconocimientos económicos ni asumirá ninguna responsabilidad por atenciones no autorizadas o por profesionales, personal o instituciones no contratadas o adscritas, salvo lo aquí dispuesto."

A su vez, el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, otorga a la Superintendencia Nacional de Salud, la facultad de conocer y fallar con carácter definitivo, los asuntos referentes al reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

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

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

1. Atención médica de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS.

2. Cuando haya sido autorizado expresamente por la E.P.S. para una atención específica.

3. En caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

A efectos de resolver los motivos de inconformidad planteados, corresponde a la Sala comenzar por indicar que no fue objeto de discusión entre las partes y se determina con el material probatorio allegado al proceso la condición de afiliado del menor ANGEL FELIPE ZAMBRANO RODRÍGUEZ al Sistema General de Seguridad Social en Salud a la EPS CAFESLAUD, en calidad de beneficiario de su madre, la señora MARCELA ZAMBRANO RODRIGUEZ.

Conforme la historia clínica aportada por la demandante, se observa que el menor ANGEL FELIPE ZAMBRANO RODRIGUEZ presenta antecedente de displasia fronto nasal, debido a síndrome dismórfico que presenta desde su nacimiento, por

ende requiere de procedimiento quirúrgicos continuos aunado a un tratamiento integral para lograr garantizar una mejor calidad de vida; entre ellos, los formulados como la cirugía de reparación de simblefaron con injerto demjyucosa extra ocular y reconstrucción de parpado con colgajo o injerto de piel.

Así mismo, que el usuario de 4 años de edad para la época de los hechos, el 23 de noviembre de 2015, le ordenaron remisión a cirugía plástica ocular tercer - cuarto nivel, con carácter prioritario.

Igualmente, que el 12 de enero de 2016, se ordenó cirugía de reparación de "simblefaron con injerto de mucosa extraocular y reconstrucción de parpado con colgajo o injerto de piel", por la Doctora Ana María Guzmán, clínica plástica y oncológica.

Que, mediante derecho de petición del 22 de diciembre de 2015, la señora MARCELA ZAMBRANO RODRIGUEZ, madre del paciente, solicitó a CAFESALUD EPS la realización del procedimiento quirúrgico en la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA NACIONAL, sin mediar respuesta.

Que mediante sentencia de tutela el 1 de febrero de 2016, el Juzgado Treinta y Dos Penal Municipal con Función de Conocimiento Sistema Acusatorio, tuteló los derechos fundamentales a la salud del niño ANGEL FELIPE ZAMBRANO RODRIGUEZ, y ordena a CAFESALUD EPS autorizar el procedimiento quirúrgico en la fundación Oftalmológica Nacional.

Que el 2 de marzo de 2016, las órdenes de apoyo para la práctica de la cirugía, pese a ello no contaba con contrato con la IPS FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA NACIONAL; y por tal razón no es programado el procedimiento, razón por la cual, la accionante decide cancelar con carácter particular el procedimiento quirúrgico requerido ante la mencionada IPS, realizada el 11 de abril de 2016.

Ahora bien, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD realizó consulta a la Dra. ALEJANDRA ROJAS ROJAS, profesional médica adscrita a esa Superintendencia Delegada, emitiendo el informe técnico que a continuación se indica:

> *"El menor Ángel Felipe Botero Zambrano, para la fecha de los hechos tenía 4 años de edad, con diagnóstico de Displasia Frontonasal, Agenesia de párpado superior, Simblefaron, Degeneración de la Córnea y antecedente de Coloboma de párpado superior izquierdo por lo que en consulta de oftalmología del 23 de noviembre de 2015 lo remitieron con carácter prioritario para cirugía plástica ocular de tercer – cuarto nivel para manejo integral de su patología [folios 37—38].*

El 12 de enero de 2016 fue valorado por la doctora Ana María Guzmán quien ordenó tratamiento quirúrgico consistente en Reconstrucción de párpado izquierdo con colgajo o injerto de membrana mucosa y reparación de Simblefaron en la Fundación Oftalmológica Nacional el 11 de abril de 2016 [Folios 5, 39 – 41].

De acuerdo a la literatura científica la Displasia frontonasal o Síndrome de fisura o hendidura media es una anomalía congénita rara, hace parte de un conjunto de síndromes caracterizados por alteración en la cara, secundaria a un desarrollo anormal de las prominencias faciales; produce alteraciones limitadas a la cabeza y cara, especialmente en la frente, la nariz y le medio del labio superior, derivados de en pobre desarrollo embriológico de la prominencia frontonasal; los pacientes pueden presentar hipertelorsimo marcado, cabello con implantación en forma de pico de viuda, cráneo bífido oculto, nariz bífica, labio y paladar hendido, ala nasal hipoplásciа e hipoplasia mediofacial; por lo general, durante la niñez se recomienda una cirugía complicada para corregir la posición de los ojos, reconstruir la nariz y reparar la hendidura. Muchas personas requieren una segunda cirugía cuando tienen más edad para corregir la posición de los párpados y la apariencia de la nariz. Se recomienda fuertemente la evaluación y el tratamiento por un equipo creaneofacial con experiencia

(…)

Así las cosas, el menor ángel Felipe Botero Zambrano tiene diferentes enfermedades congénitas por las cuales ha requerido diferentes tratamientos quirúrgicos desde su nacimiento y seguirá requerimiento más tratamiento quirúrgicos en el transcurso de su desarrollo; en esta ocasión requería de la valoración por oftalmólogos de tercer – cuarto nivel con carácter prioritario, orden que fue dada desde el 23 de noviembre de 2015 y Cafesalud EPS no garantizó, por lo que la madre tuvo que asumir la valoración médica especializada como paciente particular, así mismo asumió el costo del tratamiento quirúrgico ordenado en dicha valoración.

Tanto la consulta médica especializada como los procedimiento quirúrgicos ordenados debieron ser garantizados por Cafesalud EPS como parte del traamiento integral del menor ya que en el Anexo 2 de la Resolución 5592 de 2015 se encuentran los procedimientos de REPARACIÓN DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE MUCOSA y REONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJOS O INJERTOS DE PIEL con los códigos 10.4.1 y 08.6.1 respectivamente.

(…)

Cafesalud EPS no garantizó oportunidad, continuidad ni integralidad en la atención médica especializada requerida por el menor Ángel Felipe Botero Zambrano, a pesar de ser sujeto de especial protección por ser menor de edad y de existir un fallo de tutela que se lo ordenaba [Folios 8-22]".

De lo anteriormente expuesto se logra establecer, que contrario a lo afirmado por la EPS en su recurso, los servicios médicos que accedió la actora y por los que se generaron los gastos reclamados, si correspondió a una atención prioritaria, y conforme con los demás documentos aportados al plenario, se acredita la actitud negligente de la accionada, dado que sobrepasó los términos legales para autorizar, programar y realizar la prestación del servicio de salud, si se tiene en

cuenta que la cirugía fue ordenada desde el 12 de enero de 2016 y la madre del paciente se vio en la obligación de cancelarla con carácter particular hasta el 11 de abril de 2016, esto es, pasado 3 meses, pese a la radicación de un derecho de petición, y sin importar que mediaba una orden de tutela a su favor.

Que a pesar del procedimiento y de la autorización bridada para el mismo, éste no se practicó, sin que se acredita una razón justificada para tal situación, incumpliéndose así con la obligación de prestar un servicio médico oportuno e integral. Sin que se adviertan razones que justificaran, que el procedimiento no fuera practicado por una IPS de su red prestadora de servicios, o que correspondiera a un procedimiento programable y no a una urgencia vital, como lo indica en el recurso, razones suficientes para desestimar los argumentos en su recurso de apelación, pues si bien no fue una urgencia por la cual el paciente tuvo que acudir, lo cierto es que su procedimiento y tratamiento si era prioritario, conforme las pruebas arrimadas al plenario.

Importa resaltar que, dentro de la eficacia de la prestación del servicio de salud, se encuentra la oportunidad y continuidad del servicios, precisando en todo caso que, no puede dilatarse, de manera injustificada, el tratamiento o procedimiento en materia de salud, por no solo se quebranta de esta manera las reglas rectoras del servicio público esencial de salud, sino también los principios de dignidad humana y solidaridad que pueden configurar un trato cruel para la persona que demanda el servicio.

Conforme lo anterior, no existe razón válida para que la entidad aseguradora en salud retarse o dilate injustificadamente la práctica del procedimiento quirúrgico, hecho que, sin duda, constituye una mala prestación del servicio de salud por parte de la EPS, máxime cuando se trata de un sujeto que goza especial protección constitucional.

Por otra parte, a pesar de que la demandada señala que el concepto técnico en que se fundamentó la decisión de primera instancia, no les fue trasladado a efectos de ejercer contra éste sus derechos de defensa y contradicción, lo cierto es que la Superintendencia Nacional de Salud realiza una valoración probatoria de las documentales que se encuentran en el expediente, con lo cual obtuvo su decisión, y que fueron en efecto conocidas por la CAFESALUD EPS con el traslado de la acción, lo que impide establecer que de forma alguna se presentara situaciones dentro del trámite del presente asunto, que constituyeran una violación a sus derechos de defensa y contradicción.

En otro giro, alega la EPS accionada que tampoco es procedente el pago del reembolso, como quiera que los dineros que maneja la EPS CAFESALUD son dineros de carácter público con una destinación específica para cubrir la necesidad en salud de sus afiliados.

En ese orden de ideas, el artículo 48 de la Constitución Política, señala que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control de Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Por su parte, el inciso quinto de dicho artículo, establece que no se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella.

No obstante lo anterior, si bien los recursos de la Seguridad Social no pueden ser destinados para fines diferentes a ella, lo cierto es que el reembolso de los dineros que asumen las EPS se disponen por mandato legal, en donde dispone la obligación que tienen las EPS a pagar al afiliado los dineros por procedimientos o medicamentos que tuvieron que asumir, estando en carga de las prestadoras de salud dado su actuar negligente, razón por la cual es procedente su imposición.

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

COSTAS.

Sin costas en la alzada.

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

RESUELVE

PRIMERO: **CONFIRMAR** la sentencia proferida el 05 de diciembre de 2018, por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, por las razones expuestas en el presente proveído.

SEGUNDO: NO CONDENAR en costas en la alzada.

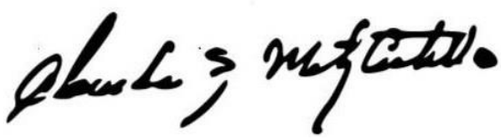
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA

PONENTE

LUZ MARINA IBAÑEZ HERNANDEZ

Magistrada



CLAUDIA ANGÉLICA MARTÍNEZ CASTILLO

Magistrada

Link expediente digital: [11001220500020230110701](11001220500020230110701)