

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

Magistrado Sustanciador: MILLER ESQUIVEL GAITÁN

ACTA DE AUDIENCIA PÚBLICA DE JUZGAMIENTO CELEBRADA DENTRO DEL
PROCESO SUMARIO DE OLGA BATTLE DE FERNÁNDEZ CONTRA CAFESALUD
EPS S.A.

Bogotá, D.C., diecisiete (17) de julio de dos mil veinte (2020).

PROVIDENCIA

Conoce el Tribunal del recurso de apelación interpuesto por la parte demandada contra la sentencia del 27 de mayo de 2019, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación dentro del proceso de la referencia.

ANTECEDENTES

Olga Battle de Fernández, actuando en causa propia, presentó demanda ante la Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, con el fin de que se ordene a Cafesalud EPS S.A. el reembolso de \$9.329.500.00, correspondiente a los gastos en que incurrió por concepto de intervención quirúrgica.

Fundamenta sus peticiones en los hechos que se resumen a continuación: tiene más de 80 años de edad; desde hace un tiempo presenta cálculos en los riñones; fue diagnosticada con "GRAN CÁLCULO ENCLAVADO EN LA UNIÓN DE PÍELO UTERAL"; la EPS accionada le autorizó el procedimiento denominado "REMOCIÓN TRANSUTERAL DEL CÁLCULO"; por demoras en el trámite de la EPS entró en crisis por el excesivo dolor que el cálculo le causaba, viéndose obligada a acudir a su

médico tratante para ser operada de emergencia; dicho procedimiento tuvo un costo de \$8.950.000.00; además, asumió el pago de los exámenes prequirúrgicos; para una total de \$9.329.500.00.

La Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, a través de auto del 23 de agosto de 2017, admitió la solicitud y ordenó la notificación a la accionada (folios 27 y 28), quien presentó escrito oponiéndose a los pedimentos de la demanda, argumentando que a la actora le será reconocida y pagada la suma de \$7.222.500.00, de conformidad con lo estipulado en el Decreto 2423 de 1996 (folios 33 a 39).

Mediante memorial presentado el 16 de octubre de 2017, la actora manifestó que obtuvo un descuento por parte del cirujano que realizó el procedimiento, disminuyendo de \$8.950.000.00 a la suma de \$7.180.000.00 (folio 64).

FALLO DE PRIMERA INSTANCIA

Agotada la actividad procesal en primera instancia, la misma culminó mediante la decisión referida al inicio de este fallo, en la cual la Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación accedió a las peticiones de la demanda, condenando a Cafesalud EPS S.A. a reembolsar a la actora la suma de \$7.759.500.00 por concepto de intervención quirúrgica.

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la anterior decisión, la parte demandada la recurre en apelación manifestando que autorizó de manera parcial el pago de los conceptos solicitados por la actora; así: de los \$200.000.00 peticionados por "Radiografía Digital de Tórax" le fueron aprobados \$42.500.00, suma que se ajusta a la tarifa Soat; también se le aprobó el pago de los \$7.180.000.00 solicitados por "ureterorenoscopia flexible más láser más catéter doble J", y parcialmente lo correspondiente a los restantes exámenes y procedimientos.

CONSIDERACIONES

A fin de resolver el problema jurídico planteado, cumple indicar que no es objeto de discusión que la señora Olga Battle de Fernández se encuentra afiliada a Cafesalud EPS S.A., aspecto que la entidad no controvierte. Asimismo, se encuentra probado que la actora sufragó las siguientes sumas: \$76.000.00 por concepto de "EXÁMENES DE LABORATORIO", \$145.000.00 por "RADIOGRAFÍA DIGITAL DE TÓRAX", \$116.000.00 por "RADIOGRAFÍA DIGITAL DE ABDOMEN", \$5.000.00 por "ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O SUPERFICIE", \$42.500.00 correspondientes a la factura de venta expedida por el Laboratorio Clínico Continental S.A.S., \$200.000.00 correspondiente a la factura de venta emitida por Luis Enrique Abuchaibe Sedo, y \$7.180.000.00 por concepto de "Ureterorenoscopia flexible más láser más catéter doble J"; de los cuales no existe prueba que la entidad de seguridad social accionada hubiese cancelado suma alguna. Razón por la cual la parte demandante reclama el pago de dichos valores, a lo que se opone la pasiva indicando que el reembolso de los mismos se encuentra parcialmente aprobado, algunos de ellos con base en las tarifas fijadas en el Manual Soat.

Al respecto, sea lo primero señalar que el artículo 41 de la ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, consagra:

"Función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud. Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, en los siguientes asuntos: a)...

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

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

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

***3. En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.**" (Destaca la Sala)*

A fin de resolver el problema jurídico planteado, cumple indicar que, desde un primer momento, Cafesalud EPS aceptó su actuar negligente al no haber garantizado la prestación de los servicios de salud requeridos por la señora Olga Battle de Fernández, debido a que no tenía contratada una red de prestadores que permitiera la realización del procedimiento denominado "Ureterorenoscopia flexible más láser más catéter doble J"; siendo éste el fundamento de la decisión condenatoria de primer grado; manifestación frente a la cual la entidad accionada no formuló reparo alguno, limitándose a indicar que las sumas reclamadas se encuentran parcialmente aprobadas, algunas de ellas de conformidad con los topes establecidos en el Manual Tarifado Soat.

En este orden de ideas, si bien le asiste razón a la recurrente en cuanto a que el artículo 14 de la Resolución N° 5261 de 1994, expedida por el Ministerio de Salud señala que, en casos como el que aquí nos ocupa, "Los reconocimientos económicos se harán a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud para el sector público", las cuales están consagradas en el Decreto 2423 de 1996; también es cierto que el juez no puede amparar situaciones donde la vulneración de los derechos fundamentales del actor se deriva de una actuación negligente, dolosa o de mala fe; conforme al aforismo "Nemo auditur propriam turpitudinem allegans.

Esta regla general del derecho ha sido ampliamente estudiada por la Corte Constitucional, llegando a establecer una sólida línea jurisprudencial, en la que ha señalado:

"[...] la regla general del derecho de que no se escucha a quien alega su propia culpa guarda compatibilidad con los postulados previstos en la Constitución de 1991, en particular, con el "deber de respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios" consagrado en el artículo 95 de la Carta Política. Por una parte, porque la Norma Superior define con claridad que la actuación de un individuo no puede servir para dañar, de forma injusta e ilegítima, los derechos que el Estado ha otorgado a favor de todos los habitantes del territorio nacional. Es decir, en sí mismo los derechos tienen un límite sustancial, según el cual, para la primacía de un orden justo se requiere el ejercicio simultáneo de los derechos propios y ajenos¹. Y, por otra parte, en razón a que la Carta Política establece la obligación de ejercer los derechos constitucionales y legales en consonancia con el espíritu, fin y sentido que le son propios. Así, las personas tienen el deber de actuar de forma justa, lo que significa que no pueden desvirtuar el objetivo que persigue la norma, llevándola a resultados incompatibles con el ordenamiento jurídico vigente².

¹ Sentencia T-630 de 1997.

² Sentencia C-258 de 2013.

En la misma perspectiva, esta regla se ciñe al principio de buena fe, luego de que el artículo 83 de la Constitución de 1991 presupone que en todas las gestiones que adelanten los particulares y las autoridades públicas, debe incorporarse, como presupuesto ético de las relaciones sociales con trascendencia jurídica, la confianza de que el comportamiento de todos los sujetos del derecho se cimienta sobre la honestidad, rectitud y credibilidad de su conducta³."

*Por consiguiente, según lo ha expresado el Máximo Tribunal Constitucional, la regla general del derecho, según la cual no se escucha a quien alega su propia culpa (bajo el aforismo *nemo auditur suam turpitudinem allegans*) hace parte del ordenamiento jurídico y resulta compatible con los postulados previstos en la Constitución de 1991, en la medida que tiene por fin imposibilitar el acceso a ventajas que se consideran indebidas o inmerecidas jurídicamente⁴. Así, existe el deber de negar toda pretensión cuya fuente sea el propio error, dolo o culpa⁵; como acontece en el sub iudice.*

Y es que, es claro para la Sala que la demandante debió asumir gastos por concepto de realización de procedimientos y exámenes médicos, como consecuencia del actuar descuidado y negligente de Cafesalud EPS S.A.; por lo que estos yerros no se le pueden cargar a la actora en beneficio de quien omitió sus deberes como aseguradora, entre los cuales se encuentra prestar un servicio de salud oportuno, eficiente, eficaz y de calidad; debiendo responder por toda falla o falta que se genere en la prestación del mismo.

Aunado a lo anterior, si bien la EPS demandada alega que el pago de algunas de las sumas reclamadas ya fue aprobado, lo cierto es que no demostró que efectivamente hubiese realizado el reembolso a la accionante. Así, es del caso señalar que era la convocada a juicio quien tenía la carga de probar dichos pagos, de conformidad con el artículo 167 del CGP, al cual nos remitimos por disposición expresa del artículo 145 del CPT y SS; lo cual no hizo.

Corolario de lo anterior, se confirmará la decisión de primer grado.

En virtud de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, D.C., Sala Tercera de Decisión Laboral, administrando justicia en nombre de

³ Sentencia C-1194 de 2008.

⁴ Sentencia T-1231 de 2008

⁵ Sentencia T-213 de 2008.

la República y por autoridad de la ley

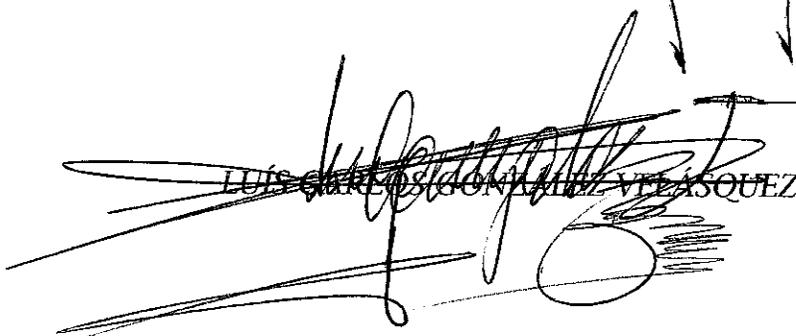
RESUELVE

Primero.- Confirmar la providencia apelada.

Segundo.- Costas de esta instancia a cargo de la parte demandada. Inclúyase en la liquidación respectiva la suma de \$300.000.00 por concepto de agencias en derecho.

Notifíquese y Cúmplase


MILLER ESQUIVEL GATTÁN


~~LUIS CARLOS GONZÁLEZ VELÁSQUEZ~~


JOSÉ WILLIAM GONZÁLEZ ZULUAGA

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

Magistrado Sustanciador: MILLER ESQUIVEL GAITÁN

ACTA DE AUDIENCIA PÚBLICA DE JUZGAMIENTO CELEBRADA DENTRO DEL PROCESO SUMARIO DE AMARILO S.A.S. CONTRA SANITAS EPS Y CRUZ BLANCA EPS S.A.

Bogotá, D.C., diecisiete (17) de julio de dos mil veinte (2020).

PROVIDENCIA

Conoce el Tribunal del recurso de apelación interpuesto por la demandada Cruz Blanca EPS S.A. contra la sentencia del 29 de marzo de 2019, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud Delegada Para la Función Jurisdiccional y de Conciliación dentro del proceso de la referencia.

ANTECEDENTES

Amarilo S.A.S., actuando por intermedio de su representante legal, presentó demanda ante la Superintendencia Nacional de Salud Delegada Para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, con el fin de que se ordene a Sanitas EPS o a Cruz Blanca EPS S.A. el reconocimiento y pago de las incapacidades que le fueron expedidas a la trabajadora Yesika Tatiana Ariza Velazco.

Fundamenta sus peticiones en los hechos que se resumen a continuación: desde el 5 de octubre de 2016 ha venido tramitando ante Sanitas EPS el pago de las incapacidades expedidas a la trabajadora Yesika Tatiana Ariza Velazco, obteniendo como respuesta que la referida señora presenta novedad de traslado a la EPS Cruz Blanca desde el 1° de agosto de 2016, situación de la

cual no tenía conocimiento; aparentemente Ariza Velazco presenta multifiliación.

La Superintendencia Nacional de Salud Delegada Para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, a través de auto del 8 de mayo de 2017, admitió la solicitud y ordenó la notificación a las accionadas (folio 37). Sanitas EPS presentó escrito de contestación oponiéndose a las pretensiones de la demanda, argumentando que la trabajadora no se encuentra afiliada a esa entidad (folio 46). A su turno, Cruz Blanca EPS S.A. indicó que una de las incapacidades objeto de este proceso se encuentra liquidada y la otra no ha sido radicada ante esa EPS para el respectivo estudio y, de ser pertinente, el pago (folio 45).

FALLO DE PRIMERA INSTANCIA

Agotada la actividad procesal en primera instancia, la misma culminó mediante la decisión referida al inicio de este fallo, en la cual la Superintendencia Nacional de Salud Delegada Para la Función Jurisdiccional y de Conciliación accedió a las pretensiones de la demanda; ordenando a Cruz Blanca EPS el pago a favor de la sociedad accionante de \$287.599.00 por concepto de las incapacidades reconocidas a la trabajadora Yesika Tatiana Ariza Velazco.

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la anterior decisión, Cruz Blanca EPS S.A. la recurre en apelación argumentando que la incapacidad concedida a la trabajadora por el periodo comprendido entre el 7 y el 14 de febrero de 2017 fue pagada a favor de Amarilo S.A.S. por valor de \$232.545.00. Con respecto a la incapacidad concedida en octubre de 2016, indica que la misma no fue radicada ante esa EPS por lo que la no puede ser pagada y, en todo caso, actualmente ya se encuentra prescrita.

CONSIDERACIONES

PAGO DE LAS INCAPACIDADES

A fin de resolver el problema jurídico planteado, cumple indicar que no es objeto de discusión que la señora Yesika Tatiana Ariza Velazco fue vinculada mediante contrato de trabajo a la sociedad Amarilo S.A.S. desde el 12 de enero de 2016 (folios 11 a 15). De igual manera, se encuentra acreditado que a la referida trabajadora le fueron generadas las incapacidades que a continuación se relacionan (folios 26 y 27):

	Fecha inicio	Fecha Final	Días
1	04/10/2016	06/10/2016	3
2	07/02/2017	14/02/2017	8

La inconformidad de la EPS Cruz Blanca se centra en que ya pagó la segunda de las incapacidades antes referidas, y en relación con la primera, no se ha presentado reclamación por parte del empleador ante esa entidad, prestación económica que, según indica, se encuentra prescrita.

Pues bien, en lo que respecta a la incapacidad concedida entre el 7 y el 14 de febrero de 2017 señala la EPS recurrente que canceló la suma de \$232.545.00, pago que fue aceptado por la sociedad accionante a través de memorial presentado el 15 de marzo de 2019 (folio 56); sin embargo, tal suma no cubre el total de la condena impuesta en primera instancia. En efecto, el fallador de primer grado determinó que por este concepto debían pagarse \$248.839.11, suma que se obtuvo al calcular el 66.67% del salario mensual devengado por la actora, que corresponde a \$1.866.200.00, por seis días, descontando los dos días que deben ser asumidos por el empleador. En consecuencia, existe un saldo insoluto de \$16.294.11 a favor de Amarilo S.A.S., y en ese sentido se modificará la decisión de primer grado.

Por otra parte, en lo que respecta a los reparos efectuados por la EPS Cruz Blanca a la incapacidad concedida entre el 4 y el 6 de octubre de 2016, es del caso precisar que, conforme lo establece la normatividad vigente, los únicos condicionamientos que existen para el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas es que el usuario se encuentre afiliado al régimen

contributivo en calidad de cotizante; adicionalmente, se exige haber aportado un mínimo de cuatro semanas de manera ininterrumpida y completa en el mes inmediatamente anterior al inicio de la incapacidad (artículo 2.1.13.4 del Decreto 780 de 2016). Asimismo, la norma contempla como causal para negar el reconocimiento de la prestación económica el no pago por dos periodos consecutivos de las cotizaciones a cargo del empleador, siempre y cuando la EPS no se hubiere allanado a la mora (artículo 2.1.9.1 ibídem). Sin embargo, en el presente asunto la entidad de seguridad social recurrente no controvierte el cumplimiento o no de estos requisitos, sino que se limita a censurar lo omisión por parte de Amarilo S.A.S. en la radicación de la incapacidad ante esa EPS; exigencia que no se encuentra contemplada en la ley y que no puede ser óbice para negar la prestación aquí reclamada, máxime si se tiene en cuenta que a través del presente trámite la entidad apelante tuvo acceso a la documentación que sustenta el pago de la incapacidad.

Corolario de lo anterior, se confirmará la decisión de primer grado en cuanto condenó al pago de \$38.759.72 correspondientes a la incapacidad concedida a Yesika Tatiana Ariza Velazco entre el 4 y el 6 de octubre de 2016, monto que sumado al saldo insoluto de la incapacidad otorgada entre el 7 y el 14 de febrero de 2017, arroja un total de \$55.053.83.

PRESCRIPCIÓN DE LA INCAPACIDAD

También cuestiona la EPS Cruz Blanca la no declaratoria de la prescripción frente a la incapacidad otorgada entre el 4 y el 6 de octubre de 2016.

Y para resolver se tiene que el artículo 28 de la Ley 1438 de 2011, preceptúa que:

“Artículo 28°. Prescripción del derecho a solicitar reembolso de prestaciones económicas. El derecho de los empleadores de solicitar a las Entidades Promotoras de salud el reembolso del valor de las prestaciones económicas prescribe en el término de tres (3) años contados a partir de la fecha en que el empleador hizo el pago correspondiente al trabajador.”

Es decir, que una vez cancelado por el empleador, en este caso la incapacidad, es partir de allí que éste cuenta con el término de 3 años para solicitar el pago ante la EPS.

Ahora, si bien este término se da para el trámite administrativo, el mismo se acompasa con el establecido para los procesos judiciales, el cual se encuentra regulado plenamente en el artículo 151 del CPT y SS, al establecer, por regla general, que las acciones correspondientes a los derechos que emanen de las leyes sociales prescriben en 3 años que se cuentan desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible. El simple reclamo escrito del trabajador o afiliado, recibido por el empleador o entidad de seguridad social, sobre un derecho o prestación debidamente determinado, interrumpe la prescripción, pero sólo por un lapso igual. Interrupción que implica que desde su presentación genera un nuevo conteo de dicho plazo.

En el sub examine, se encuentra probado que Amarilo S.A.S. realizó el pago de la incapacidad en favor de la trabajadora Yesika Tatiana Ariza Velazco en la nómina de octubre de 2016 (folio 24), y la demanda la radicó el 2 de marzo de 2017 (folio 1). Por lo tanto, es claro para la Sala que no operó el fenómeno prescriptivo sobre la prestación económica que aquí se reclama.

Por último, debe decirse que no es posible atender la solicitud presentada por la parte actora en memorial visto a folio 56, en el que peticiona la reliquidación de una licencia de maternidad otorgada a Yesika Tatiana Ariza Velazco entre el 27 de septiembre de 2017 y el 30 de enero de 2018, toda vez que dicha súplica resulta nueva dentro del proceso, pues en la demanda lo que se solicitó fue el reconocimiento y pago de las incapacidades previamente estudiadas, lo cual fue ordenado por el fallador de primer grado, sin que en momento alguno se hubiese reclamado la mentada reliquidación. De proceder así, se estaría trasgrediendo el principio de congruencia de la sentencia que impone al juzgador la obligación de proferir su fallo de acuerdo con los hechos y pretensiones aducidos en la demanda y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si la ley así lo exige (art. 281 del

CGP). Por eso la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, en sentencia del 10 de marzo de 1998, señaló sobre el particular:

“El derecho de defensa y el debido proceso exigen que la relación jurídica procesal quede delimitada ab initio en el juicio. Es por eso que el demandante, al elaborar su demanda laboral, debe ser cuidadoso no sólo al formular sus pretensiones, sino de manera muy especial al presentar los hechos que constituyen la causa petendi. Si bien las falencias en cuanto a las primeras pueden ser reparadas en los juicios del trabajo por el juzgador de primer grado, a condición de que los hechos que le sirven de apoyo hayan sido planteados y discutidos en juicio, no puede ese mismo funcionario, ni ningún otro, corregir el rumbo del proceso trazado por el accionante, alterando la causa petendi en que éste fincó su acción.”

En virtud de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, D.C., Sala Tercera de Decisión de la Sala Laboral, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley

RESUELVE

Primero.- Modificar el ordinal primero de la decisión recurrida en el entendido que el valor que debe pagar Cruz Blanca EPS S.A. a favor de Amarilo S.A.S. asciende a \$55.053.83.

Segundo.- Sin costas en esta instancia.

Notifíquese y Cúmplase

MILDER ESQUIVEL GAITAN

~~LUIS GARCIA~~

JOSÉ WILLIAM GONZÁLEZ ZULUAGA

Exp. No. 000 2019 00325 01

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

Magistrado Sustanciador: MILLER ESQUIVEL GAITÁN

ACTA DE AUDIENCIA PÚBLICA DE JUZGAMIENTO CELEBRADA DENTRO DEL PROCESO SUMARIO ADELANTADO POR SOCIEDAD DE HEMODINAMIA SANTA MARÍA S.A.S. CONTRA SALUDVIDA S.A. EPS

Bogotá, D.C., quince (15) de julio de dos mil veinte (2020).

PROVIDENCIA

Conoce el Tribunal del recurso de apelación interpuesto por la parte demandada contra la sentencia del 21 de enero de 2019, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación dentro del proceso de la referencia.

ANTECEDENTES

La Sociedad de Hemodinamia Santa María S.A.S., por intermedio de apoderado judicial, presentó demanda ante la Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, con el fin de que se ordene a Saludvida S.A. EPS pagar las facturas correspondientes a servicios efectivamente prestados, cuyas glosas ascienden a \$43.627.891.00.

Fundamenta sus peticiones en los hechos que se resumen a continuación: la

sociedad demandante prestó sus servicios a los pacientes de Saludvida S.A. EPS; las facturas correspondientes a la prestación de esos servicios se radicaron ante la EPS accionada, las cuales fueron devueltas por las causales de glosa previstas para esos eventos; el valor de las glosas asciende a \$43.627.891.00.

La Superintendencia Nacional de Salud Delegada Para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, a través de auto del 9 de julio de 2015, admitió la solicitud, y ordenó la notificación a la demandada (folio 229). Saludvida S.A. EPS presentó escrito oponiéndose a los pedimentos de la demanda, manifestando que se decidió el levantamiento de las glosas formuladas, teniendo en cuenta la conciliación que se estableció para tal fin, realizando el giro correspondiente, configurándose un hecho superado (folios 255 a 259).

FALLO DE PRIMERA INSTANCIA

Agotada la actividad procesal en primera instancia, la misma culminó mediante la decisión referida al inicio de este fallo, en la cual la Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación accedió parcialmente a las pretensiones formulas, ordenando a Saludvida S.A. EPS pagar a la Sociedad de Hemodinamia Santa María S.A.S. la suma de \$30.663.888.00 correspondiente a las facturas con glosas injustificadas.

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la anterior decisión, Saludvida S.A. EPS la recurre en apelación insistiendo en que realizó el pago de las facturas objeto de la demanda, acorde con la conciliación de glosas realizada, presentándose una carencia actual de objeto por hecho superado (fls. 300 a 311).

C O N S I D E R A C I O N E S

Saludvida S.A. EPS centra su inconformidad en que pagó la facturación objeto de litigio, cancelando directamente a la sociedad demandante y a través de transferencia electrónica.

Exp. No. 000 2019 00325 01

Al respecto, sea lo primero señalar que el artículo 41 de la ley 1122 de 2007, consagra:

“Función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud. Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, en los siguientes asuntos: [...]

f) Conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”

A fin de resolver el problema jurídico planteado, cumple indicar que las facturas objeto de condena en primera instancia corresponden a las que a continuación se enlistan:

N° Factura
SH-004179
SH-004351
SH-004533
SH-004585
SH-004591
SH-004815
SH-005307
SH-005917

Con respecto a estas facturas, y una vez analizados en su conjunto los medios de convicción obrantes en el plenario, concluye la Sala que no se demostró que las mismas hubiesen sido canceladas por parte de la EPS accionada. En efecto, frente a la información contenida en el medio magnético visible a folio 282 reverso, se observa que corresponde a un archivo de Excel denominado “pago a facturación glosada, sociedad hemodinámica santa maría”; sin embargo, tal información carece de claridad en relación con las facturas objeto del presente litigio, toda vez que no es posible establecer que los montos allí relacionados correspondan a las facturas cuyo pago aquí se demanda. Aunado a lo anterior, los pagos enlistados en el referido archivo presentan inconsistencias en los valores discriminados en cada una de las hojas, v. gr. Eg. 0000170145, Eg. 0000163555, Eg. 0000154774, PEE-00193441 y PEE-00189616. Estas mismas falencias se observan en la documental de folios 312 a 325; además de carecer por completo de valor probatorio al ser un documento elaborado por el extremo demandado con el que pretende demostrar los supuestos pagos efectuados.

Así, es del caso señalar que era la parte demandada quien tenía la carga de probar los pagos realizados y la correspondencia de estos con las facturas que aquí se recobran, de conformidad con el artículo 167 del CGP, al cual nos remitimos por disposición expresa del artículo 145 del CPT y SS, por ello la Honorable Corte Suprema de Justicia de vieja data ha manifestado:

“Sabido es que en materia probatoria es principio universal el de que quien afirma una cosa es quien está obligado a probarla. La vieja máxima: Onus probandi incumbi actori, a través de todas las legislaciones de todos los lugares y de todas las épocas ha sido tenida conforme con la razón y con los más elementales dictados de la justicia. Siendo la prueba el medio legal que sirve para demostrar la verdad de los hechos que se alegan ante las autoridades, es preciso que la prueba se produzca para que la autoridad judicial pueda calificarla.

La obligación de probar, dice Lesiona, no está determinada por la cualidad del hecho que se ha de probar, sino por la condición jurídica que tiene en el juicio aquél que lo invoca. “No importa que la prueba pueda ser más fácil para el demandado y difícil para el actor; si el hecho que se ha de probar constituye extremo de la acción, debe probarlo el actor y no el demandado”. Y el Tratadista Colombiano Alzate Noreña se expresa así: “El objeto de la prueba no son los derechos sino los hechos; a las partes le corresponde suministrar los datos de los hechos, y el juez aplicará el derecho que resulte de conformidad de ellos con la norma jurídica.

En consecuencia, el que pretende un derecho le basta que alegue y pruebe los hechos que lo producen, y como en la lucha jurídica toda acción, por lo general, produce una reacción, si la parte demandada alega hechos que den lugar a principios para la acción contraria, debe probarlos”. Es este evento el que da lugar a la máxima “Reux exipiando fic actor” (casación de 31 de mayo de 1947).

En consecuencia, al no cumplir la parte demandada con esta carga procesal, ha de correr con las consecuencias negativas por su inactividad o negligencia, que no es otra que confirmar la decisión condenatoria de primer grado.

En virtud de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, D.C., Sala Tercera de Decisión de la Sala Laboral, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

Primero.- Confirmar la providencia apelada.

Segundo.- Costas de esta instancia a cargo de Saludvida S.A. EPS Inclúyase en la liquidación respectiva la suma de \$300.000.00 por concepto de agencias en derecho.

Notifíquese y Cúmplase

MILYER ESQUIVELA GARCIA

~~LUIS CARLOS GONZALEZ VELASQUEZ~~

JOSÉ WILLIAM GONZÁLEZ ZULUAGA