

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 MUNICIPIO DE TOCAIMA CONTRA COOMEVA EPS S.A.*

Bogotá, D.C., ocho (8) de junio de dos mil veintiuno (2021)

P R O V I D E N C I A

Conoce el Tribunal del recurso de apelación interpuesto por la parte demandada contra la sentencia del 17 de julio de 2020, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación dentro del proceso de la referencia.

A N T E C E D E N T E S

El municipio de Tocaima (Cundinamarca), actuando por intermedio de apoderada 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 Coomeva EPS S.A. el reembolso de \$2.080.724,00, correspondientes a las incapacidades médicas expedidas a Nancy Céspedes Montoya.

Fundamenta sus peticiones en los hechos que se resumen a continuación: oportunamente la Alcaldía del municipio de Tocaima (Cundinamarca) canceló cinco incapacidades que fueron expedidas a la señora Nancy Céspedes Montoya; en cuatro oportunidades ha solicitado ante Coomeva EPS S.A. el reembolso de dichos dineros, obteniendo respuesta negativa mediante comunicación del 2 de mayo de 2016 con el argumento de presentar mora en el pago de aportes de la totalidad de sus trabajadores.

La Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, a través de auto del 6 de marzo de 2018, admitió la solicitud y ordenó la notificación a la accionada (folio 38); quien no presentó escrito de contestación, pese a que fue debidamente notificada (folio 41).

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 Coomeva EPS S.A. pagar a favor de la entidad accionante la suma de \$2.138.255,00 por concepto de las incapacidades reconocidas a Nancy Céspedes Montoya, con las actualizaciones monetarias correspondientes.

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la anterior decisión, Coomeva EPS S.A. interpone recurso de apelación argumentando que el municipio de Tocaima (Cundinamarca) presentó mora en el pago de las cotizaciones de otros servidores, por lo que no tiene derecho al reembolso solicitado.

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

PAGO DE LAS INCAPACIDADES

A fin de resolver el problema jurídico planteado, cumple indicar que no es objeto de discusión que Nancy Céspedes Montoya se encuentra vinculada al municipio de Tocaima (Cundinamarca), en el cargo de Técnico Administrativo en la Secretaría de Planeación (folios 23 a 25). De igual manera, está acreditado que la referida señora se encuentra afiliada a Coomeva EPS S.A., aspecto que la entidad no controvierte; y que le fueron expedidas las siguientes incapacidades (folios 32 a 36):

Fecha de inicio	Fecha final	# días
07/01/2014	09/01/2014	3
20/01/2014	28/01/2014	9
29/01/2014	12/02/2014	15
15/02/2014	01/03/2014	15
02/03/2014	31/03/2014	30

También está probado que, por concepto de incapacidades, el municipio de Tocaïma (Cundinamarca) pagó a Céspedes Montoya la suma de \$2.168.693,00 en las nóminas de enero, febrero y marzo de 2014 (folios 23 a 25).

La inconformidad de Coomeva EPS S.A. se centra en que la entidad empleadora presentó mora en el pago de las cotizaciones de algunos de sus servidores, por lo que no tiene derecho al reembolso solicitado.

Pues bien, frente a este punto resulta pertinente remitirse a la literalidad del artículo 21 del Decreto 1804 de 1999, norma vigente al momento en que se expidieron las incapacidades, el cual preceptúa:

“Artículo 21. Reconocimiento y pago de licencias. Los empleadores o trabajadores independientes, y personas con capacidad de pago, tendrán derecho a solicitar el reembolso o pago de la incapacidad por enfermedad general o licencia de maternidad, siempre que al momento de la solicitud y durante la incapacidad o licencia, se encuentren cumpliendo con las siguientes reglas:

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

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

Esta disposición comenzará a regir a partir del 1º de abril del año 2000.

2. No tener deuda pendiente con las Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por concepto de reembolsos que deba efectuar a dichas entidades, y conforme a las disposiciones vigentes sobre restricción de acceso a los servicios asistenciales en caso de mora.

Conforme a la disposición contenida en el numeral 1 del presente artículo, serán de cargo del Empleador el valor de las licencias por enfermedad general o maternidad a que tengan derecho sus trabajadores, en los eventos en que no

proceda el reembolso de las mismas por parte de la EPS, o en el evento en que dicho empleador incurra en mora, durante el período que dure la licencia, en el pago de las cotizaciones correspondientes a cualquiera de sus trabajadores frente al sistema [...]" (Resalta la Sala)

Así, de la norma transcrita se colige que, para efectos del reembolso aquí solicitado, es indispensable que el empleador cancele en forma completa sus cotizaciones durante el año anterior a la fecha de solicitud, frente a todos sus trabajadores.

En este sentido, la accionada aportó con su escrito de apelación un documento denominado “ESTADO DE CARTERA”, en el cual se consigna la siguiente información:

NOMBRE	PERIODO EN MORA	FECHA DE PAGO	CONCEPTO-NORMATIVIDAD
Gloria Nayiber Ardila Bernal	may-12	07/10/2015	Se valida periodo de cotización y fecha de pago, considerándose cartera mayor a 30 días (Ley 828 de 2003 Art. 8)
Andrés Leonardo Puentes Hernández	jun-12	14/10/2015	
Alejandra Patricia Martínez Arbeláez	jun-12	14/10/2015	
Paula Andrea Iza Zamudio	jun-12	14/10/2015	
Claudia Patricia Medina Tamayo	ago-12	07/10/2015	
Heidy Johanna Correa Castro	ago-13	07/10/2015	

Con respecto a esta información, el municipio de Tocaima (Cundinamarca) aceptó la mora en el pago de dichas cotizaciones en las diferentes comunicaciones enviadas a Coomeva EPS S.A., en los siguientes términos:

“Teniendo en cuenta que el municipio de Tocaima, tiene incapacidades pendientes de autorización y por ende de pago, por presentar el municipio de Tocaima [...] mora. Al respecto de la mora, le informo que ésta, corresponde a personal pasante, situación que la oficina cartera de Fusagasugá, está haciendo la respectiva depuración por tratarse de contratos que son de periodo fijo” (comunicación del 23 de diciembre de 2014, folio 28).

“Dichas incapacidades se encuentran sin autorización y por ende sin pago, por la novedad de mora que presentaba el Municipio de Tocaima [...] Situación ésta que fue subsanada, mediante el pago efectuado el día 27 de octubre de 2015, según planillas M: Planilla mora Nos. 1002537393; 1002537279; 1002537197 y 1002537354 [...]” (comunicaciones del 29 octubre y del 10 de diciembre de 2015, folios 26 y 27).

Luego, resulta claro para la Sala que el extremo demandante efectivamente incurrió en la mora endilgada por la EPS accionada.

Ahora, si bien los periodos de mora de los cinco primeros cotizantes enlistados por la pasiva en el “ESTADO DE CARTERA” se encuentran fuera del rango temporal establecido en la norma previamente transcrita; no ocurre así con la servidora Heidy Johanna Correa Castro, quien reporta mora para el periodo agosto de 2013, esto es, dentro del año anterior al periodo de incapacidad que aquí se reclama.

No obstante lo anterior, no puede pasarse por alto que la responsabilidad en el recaudo de los aportes está en cabeza de las entidades promotoras de salud, quienes son titulares de las facultades que otorga la ley para realizar el cobro de lo adeudado (artículo 24 de la Ley 100 de 1993), razón por la cual no pueden alegar su propia negligencia para el no reconocimiento de las prestaciones económicas si previamente recibieron los aportes, a pesar de haber sido pagados de manera extemporánea.

En ese orden, la encartada no puede evadir el pago de sus obligaciones, escudándose en el pago extemporáneo de las cotizaciones, cuando se confirma que la misma se ha allanado a la mora del cotizante al recibir los citados pagos, pues no es razonable que se reciban los aportes y, a pesar de ello, no se reconozcan las prestaciones asistenciales y económicas propias del sistema, eludiendo tal obligación, lo que generaría un enriquecimiento sin causa; sin que en nada se vea afectado el patrimonio de la EPS. La Corte Constitucional en diferentes pronunciamientos, entre otras la sentencia T-025 de 2017, al respecto manifestó lo siguiente:

“la Corte en numerosos casos como el que se estudia en esta ocasión, ha señalado que con fundamento en la figura del allanamiento a la mora, no podrá negarse el reconocimiento de una incapacidad laboral por enfermedad general en tanto se parte de la base que las entidades responsables de autorizarlas y cancelarlas, en este caso, las EPS, han aceptado los aportes en salud efectuados al sistema de forma tardía, sin que hayan rechazado su pago o emprendido acciones legales serias orientadas a su cobro judicial. No es posible, que las mismas aleguen la extemporaneidad del pago de los aportes tan solo cuando le son solicitadas las prestaciones y no cuando reciben el dinero en cuestión [...] Así pues, aun cuando el trabajador independiente haya efectuado el pago de manera tardía, si la E.P.S demandada no lo ha requerido para que lo hiciera, ni hubiese rechazado el pago realizado, se entenderá que la entidad accionada se allanó a la mora del trabajador independiente, y por tanto, se encuentra obligada a pagar la incapacidad laboral de él”.

Y en la sentencia T-154 de 2011, precisó:

“(…) El allanamiento a la mora es una aplicación del principio de buena fe, pues si una empresa promotora de salud no alega la mora en la cancelación de los aportes y luego se autoriza la negación de la prestación económica al trabajador, se estaría favoreciendo la propia negligencia de la empresa en el cobro de la cotización y se desestimarían los efectos jurídicos que genuinamente se espera que genere el pago de los aportes¹. Adicionalmente, la figura del allanamiento a la mora cumple con el propósito de proteger el derecho a la remuneración y el mínimo vital de los trabajadores². En razón de ello, la Corte ha ordenado el pago de las incapacidades laborales de los trabajadores dependientes aun cuando el empleador haya efectuado el pago de los aportes fuera del plazo establecido, siempre que la EPS se ha allanado a la mora”

Así las cosas, resulta procedente que la EPS accionada reembolse a la entidad accionante el auxilio por incapacidad pagado a Nancy Céspedes Montoya, como acertadamente lo concluyó el fallador de primer grado; imponiéndose confirmar su decisión.

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 la República y por autoridad de la ley

RESUELVE

Primero.- Confirmar la providencia recurrida.

Segundo.- Sin costas en esta instancia.

Notifíquese y Cúmplase

MILLER ESQUIVEL GAITAN
Magistrado

¹ Ver sentencias T-418/08, T-483/07, T-466/07, T-274/06 y T-094/06.

² “Ver sentencias T-786/09, T-789/05, T-1059/04, T-885/04, T-413/04, T-972/03, T-497/02, T-765/00 y T-177/98”.


LUIS CARLOS GONZÁLEZ VELÁSQUEZ
Magistrado


JOSÉ WILLIAM GONZÁLEZ ZULUAGA
Magistrado

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 MARTHA ISABEL CAMACHO DE HOMEZ CONTRA FAMISANAR EPS S.A.

Bogotá, D.C., ocho (8) de junio de dos mil veintiuno (2021)

P R O V I D E N C I A

Conoce el Tribunal del recurso de apelación interpuesto por la parte demandada contra la sentencia del 4 de junio de 2020, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación dentro del proceso de la referencia.

A N T E C E D E N T E S

Martha Isabel Camacho de Homez, 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 Famisanar EPS S.A. el reembolso de \$5.654.970,00, por concepto de los gastos en que incurrió con motivo del procedimiento de trasplante de rodilla.

Fundamenta sus peticiones en los hechos que se resumen a continuación: desde el año 2012 empezó a presentar un fuerte e incómodo dolor en su rodilla izquierda; fue imposible lograr que la EPS Famisanar le realizara la cirugía de trasplante de rodilla, por lo que se vio obligada a acudir al servicio de medicina prepagada de Colsanitas; el especialista de Colsanitas le diagnosticó “PÉRDIDA DEL CARTÍLAGO ARTICULAR CON EXPOSICIÓN DEL HUESO SUBCONDRALE EN LOS COMPORTAMIENTOS MEDIAL

Y PATELOFEMORAL. OSTEOFITOS MARGINALES. OSTEONECROSIS DEL CÓNDILO MEDIAL”; el especialista de Colsanitas le ordenó “REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA TRICOMPARTIMENTAL”, el cual le fue autorizado el 25 de agosto de 2017; el 5 de septiembre de 2017 Colsanitas le informó que no le podía realizar dicho procedimiento, ya que su contrato de medicina prepagada no cubría la prótesis “GÉNESIS II - SMITH&NPHEWW”, por lo que se vio obligada a pagar los \$5.654.970,00 que costaba la prótesis; Famisanar EPS S.A. se ha negado a reembolsarle la referida suma.

La Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, a través de auto del 29 de junio de 2018, admitió la solicitud y ordenó la notificación a la accionada (folio 45); quien presentó escrito de contestación oponiéndose a las pretensiones de la demanda, argumentando que a la actora se le ha garantizado el acceso a los servicios de salud, sin negación ni obstáculos administrativos (C.D. folio 76).

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 Famisanar EPS S.A. reconocer y pagar a favor de la accionante la suma de \$5.625.870,00 por concepto de “MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS QUIRÚRGICO”.

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la anterior decisión, Famisanar EPS S.A. interpone recurso de apelación argumentando que a la demandante se le ha garantizado el acceso a los servicios de salud sin dilación alguna. Agregó que la actora no siguió la ruta de solicitud de servicios ni autorizaciones, además omitió la normatividad legal vigente en cuanto a radicar oportunamente el procedimiento solicitado.

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

REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS

A fin de resolver el problema jurídico planteado, cumple indicar que no es objeto de discusión que la señora Martha Isabel Camacho de Homez se encuentra afiliada a Famisanar EPS S.A., aspecto que la entidad no controvierte. Asimismo, se encuentra probado que la actora sufragó \$5.625.870,00 por concepto de “ELEMENTOS DE ORTOPEDIA”, “PRÓTESIS E IMPLANTES” y “MATERIAL OSTEOSÍNTESIS” (folio 42). Pues bien, pretende la parte demandante el reembolso de esos gastos ocasionados en el procedimiento quirúrgico, a lo que se opone la accionada en su recurso de apelación.

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)

Entonces, se tiene que el 26 de enero de 2017 la EPS accionada autorizó a la demandante consulta con ortopedia y traumatología (folio 14), sin que obre prueba en el plenario de la asignación de la respectiva cita; por lo que Martha Isabel Camacho de Homez decidió consultar al médico especialista en ortopedia y traumatología, a través del contrato de medicina prepagada suscrito con Colsanitas. El referido especialista programó el procedimiento “Reemplazo total de la rodilla izquierda” y solicitó autorización a Colsanitas mediante oficio del 30 de agosto de 2017 (folio 19); quien el 1° de septiembre de 2017 emitió formato de negación de servicios, aduciendo limitación contractual y sugiriendo que el mismo fuese

cubierto por la EPS (folio 24). Fue así como ese mismo día el especialista radicó ante Famisanar EPS S.A. el formato de solicitud para el suministro de “PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA” (folios 39 y 40); el cual fue devuelto “por documentación incompleta”.

En este orden de ideas, se encuentra probado que, ante la imposibilidad de agendar cita con ortopedia y traumatología en la EPS accionada, Camacho de Homez se vio obligada a acudir a su plan de medicina prepagada, siendo valorada por el especialista de Colsanitas, quien la diagnosticó con “Pérdida del cartílago articular con exposición del hueso subcondral en los comportamientos medial y patelofemoral. Osteofitos marginales. Osteonecrosis del cóndilo medial” (folio 25) y ordenó “Reemplazo total de la rodilla izquierda”, para lo cual requería de la “prótesis total de rodilla”; misma que fue solicitada ante la EPS accionada a través del respectivo formato, obteniendo respuesta negativa.

Luego, no es cierto lo manifestado por Famisanar EPS S.A. en su recurso de apelación en relación a que a la actora se le ha garantizado el acceso a los servicios de salud sin dilación alguna; por el contrario, los medios de convicción obrantes en el plenario dan cuenta que la entidad accionada 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. Y es que, es claro para la Sala que la demandante debió asumir gastos por concepto de realización de procedimientos quirúrgicos, como consecuencia del actuar descuidado y negligente de Famisanar EPS S.A.; por lo que estos yerros no se le pueden cargar a la actora en beneficio de quien omitió el cumplimiento de sus deberes al negar injustificadamente el acceso a los servicios de salud.

Dadas las anteriores consideraciones, se confirmará la decisión recurrida.

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 la República y por autoridad de la ley

R E S U E L V E

Primero.- Confirmar la providencia recurrida.

Segundo.- Sin costas en esta instancia.

Notifíquese y Cúmplase

MILLER ESQUIVEL GATTAN
Magistrado

LUIS CARLOS GONZÁLEZ VELÁSQUEZ
Magistrado

JOSÉ WILLIAM GONZALEZ ZULUAGA
Magistrado