



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Quinta de Decisión Laboral

PROCESO SUMARIO

DEMANDANTE: ACTIVOS S.A.

DEMANDADO: COOMEVA EPS

RADICACIÓN: 11001 22 05 000 2021 00796 01

MAGISTRADA PONENTE: ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN

Fecha: Bogotá D.C., seis (6) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

S E N T E N C I A:

Objeto: Resolver la impugnación presentada por las partes contra la sentencia de 11 de junio de 2020 proferida por la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.

SÍNTESIS DE LA DEMANDA

Pretensiones:

Se ordene el reconocimiento económico y pago de las incapacidades otorgadas a los trabajadores, intereses moratorios, las costas y agencias en derecho y de manera subsidiaria el pago de las incapacidades de manera indexada.

SÍNTESIS DE LA CONTESTACIÓN

La EPS **COOMEVA** contestó la demanda e indicó que hay incapacidades que se pagaron, respecto de otras, señaló que se aprobaron y autorizaron estando pendientes de pago y de otras indicó que el empleador no pago de manera oportuna los aportes y en consecuencia no hay lugar a su pago, presentó las excepciones de buena fe y cobro de lo no debido por presentar cartera en mora.

DECISIÓN DE LA PRIMERA INSTANCIA

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante sentencia

de 11 de junio de 2020, accedió parcialmente a las pretensiones y ordenó a COOMEVA a pagar la suma de \$2.323.651 con las correspondientes actualizaciones monetarias a favor de la demandante, negó la pretensión de intereses moratorios y ordenó pagar la suma de \$116.182 por concepto de agencias en derecho.

IMPUGNACIÓN

Dentro de la oportunidad procesal correspondiente, las partes presentaron escrito de impugnación con el objeto de que se revoque parcialmente la sentencia por los siguientes aspectos:

La parte demandante porque consideró que algunas incapacidades fueron liquidadas por un menor valor; otras no se deben negar porque se cumple el requisito mínimo de aportes y no se debe negar los intereses moratorios.

La parte demandada argumentó que no hay lugar al reconocimiento de las incapacidades por cuanto el empleador se encontraba en mora por mayor de 30 días, aunado a que no se allanó a la mora por los aportes realizados de manera extemporánea.

PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

Determinar si hay lugar al reconocimiento de las incapacidades objeto del escrito de impugnación de la demandada, pese a la mora del empleador, en caso afirmativo, si procede el pago de la reliquidación, el pago de las incapacidades por cumplir con el requisito mínimo de aportes y al pago de los intereses moratorios.

CONSIDERACIONES

En el presente caso no existe discusión de que la demandada concedió las incapacidades médicas a trabajadores de la demandante, la discusión se centra en que la demandada considera que las incapacidades no pagadas se debe a la mora del empleador, mora a la que no se allanó la demandada; y la parte demandante considera que se debe reliquidar el valor de la prestación económica, que hay lugar al pago de incapacidades que se negaron porque si se cumple con el periodo mínimo de cotización y que hay lugar al pago de intereses moratorios.

La Ley 1122 de 2007 al consagrar las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud en el artículo 41, adicionado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, en el literal g) le asignó la función de conocer y decidir sobre

el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de las EPS o del empleador.

El artículo 42 de la Ley 100 de 1993 dispone que el pago de las incapacidades es responsabilidad de las E.P.S. asimismo, el artículo 121 del Decreto Ley 19 de 2012 prescribe que el reconocimiento de dichas incapacidades debe ser adelantado de manera directa por el empleador y el artículo 24 del Decreto 4023 de 2011 establece que el pago de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y/o paternidad:

“(...) 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.

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”.

El Decreto 2943 de 2013 a través del artículo 1° modificó el parágrafo del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999 para establecer a cargo del empleador los dos primeros días de la incapacidad por enfermedad general.

Artículo 4° del Decreto 1281 de 2002. Intereses moratorios. El incumplimiento de los plazos previstos para el pago o giro de los recursos de que trata este decreto, causará intereses moratorios a favor de quien debió recibirlos, liquidados a la tasa de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.

Artículo 141 de la Ley 1607 de 2012 “(...) Modifíquese el artículo 635 del Estatuto Tributario, el cual quedará así: Artículo 635. Determinación de la tasa de interés moratorio. Para efectos de las obligaciones administradas por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, el interés moratorio se liquidará diariamente a la tasa de interés diario que sea equivalente a la tasa de usura vigente determinada por la Superintendencia Financiera de Colombia para las modalidades de crédito de consumo”.

El artículo 2.1.9.1 del Decreto 780 de 2016 consagra los efectos de la mora en las cotizaciones de trabajadores dependiente, entre ellos, que “Durante

los periodos de suspensión por mora no habrá lugar al reconocimiento de las prestaciones económicas por incapacidad, licencias de maternidad y paternidad por parte del Sistema o de la EPS y su pago estará a cargo del empleador, salvo que haya mediado un acuerdo de pago.

Los efectos previstos en el presente artículo se aplicarán siempre y cuando la EPS no se hubiere allanado a la mora”.

Con el anterior marco normativo se resuelven los aspectos puestos en consideración a través de los escritos de impugnación presentados por las partes.

Respecto de la mora que señala COOMEVA al revisarse los diferentes elementos de prueba (planillas de pago) no se observa que la demandante se haya constituido en la mora que diera lugar a la suspensión del servicio médico, al punto que a los trabajadores se les atendió por la EPS y se les expidió las incapacidades correspondientes; de tal manera que no prospera el argumento indicado por la demandada para revocar la sentencia de primera instancia.

En relación con el aspecto de la liquidación de las incapacidades por valor inferior porque se tomó el salario mínimo legal mensual, es de anotar que respecto de las incapacidades relacionadas con los trabajadores CARLOS JOSE GOMEZ RAMIREZ, identificado con la C.C. 1151449376, FABIOLA MAURICIA MARQUEZ CASTILLO identificada con la C.C. 1082918420 y MARGARITA ROSA ZAPATA identificada con la C.C. 1130611946 no hay lugar a reliquidación porque el salario que se encuentra reportado no da lugar a una incapacidad superior al salario mínimo legal mensual vigente, nótese que los contratos y desprendibles de nómina indican el salario devengado por cada uno de ellos, en consecuencia, se confirmara la decisión de primera instancia.

Frente al reconocimiento de las incapacidades porque los trabajadores cumplían con el requisito de cotizaciones de cuatro semanas continuas, se encuentra una vez revisados los diferentes documentos que efectivamente hay lugar a ordenar el reconocimiento y pago de las mismas, las que por el salario devengado de cada uno de los trabajadores se debe aproximar el pago al salario mínimo mensual vigente proporcional a los días de incapacidad, previo descuento en las incapacidades que no son prórroga de los dos días a cargo del empleador.

La incapacidad concedida a María Fernanda Venecia Barreto, identificada con la C.C.1143351047, la incapacidad por dos días de prórroga la suma de

\$49.181 a partir del 24 de febrero de 2017; la incapacidad de LAURA LICETH ARIAS OSPINA, identificada con la cédula de ciudadanía 1113669714, a partir de 19 de abril de 2017 por un día la suma de \$24.590,56; la incapacidad de NASLY YULIANA FRANCO RAMIREZ identificada con la cédula 1113638402 a partir de 27 de marzo de 2017 por un monto de \$49.181; y la incapacidad de YENNY PAOLA SEGURA HERRERA identificada con la cédula 1098668398, a partir del 18 de marzo de 2017 por cinco días, la suma de \$122.952,83.

Por último, en relación con los intereses de mora se encuentra que se ha de confirmar la sentencia de primera instancia por cuanto no se acredita la reclamación como lo señaló la sentencia proferida por la Superintendencia, en la medida que los radicados que indica la demandante fueron presentados no se acreditan dichos documentos en los elementos de prueba aportados.

En ese orden de ideas, se adicionará la sentencia por las incapacidades de los cuatro trabajadores respecto de los cuales se acredita las cuatro semanas de cotizaciones en un monto de \$245.905,39, en lo demás se confirmará la sentencia de primera instancia.

COSTAS no se impondrán en esta instancia por considerar que no se causaron.

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

RESUELVE

PRIMERO: ADICIONAR la sentencia proferida el 11 de junio de 2020 por la SUPERINTENDENCIA DELEGADA para la FUNCIÓN JURISDICCIONAL y de CONCILIACIÓN, por las razones expuestas, y, en su lugar, ordenar el pago de las incapacidades otorgadas a María Fernanda Venecia Barreto, identificada con la C.C.1143351047, a partir del 24 de febrero de 2017; LAURA LICETH ARIAS OSPINA, identificada con la cédula de ciudadanía 1113669714, a partir de 19 de abril de 2017; NASLY YULIANA FRANCO RAMIREZ, identificada con la cédula 1113638402 a partir de 27 de marzo de 2017; y a YENNY PAOLA SEGURA HERRERA, identificada con la cédula 1098668398, a partir del 18 de marzo de 2017, en un monto de \$245.905,39.

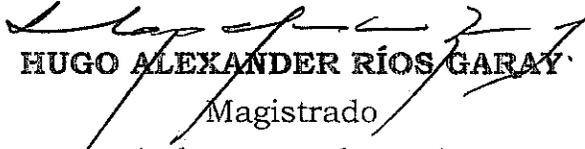
SEGUNDO: Confirmar en lo demás la sentencia proferida el 11 de junio de 2020 por la SUPERINTENDENCIA DELEGADA para la FUNCIÓN JURISDICCIONAL y de CONCILIACIÓN, por las razones expuestas.

TERCERO: Notifíquese a las partes la presente decisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN
Magistrada


HERNAN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
Magistrado


HUGO ALEXANDER RÍOS GARAY
Magistrado
(salvamento de voto)



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá

Sala Laboral

**PROCESO SUMARIO
RADICADO: 00 2021 00796 01
DEMANDANTE: ACTIVOS S.A.
DEMANDADO: COOMEVA E.P.S.**

M.P. ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN

SALVAMENTO DE VOTO

Con mi acostumbrado respeto por las decisiones de esta Sala de Decisión, me permito manifestar que me aparto de la decisión adoptada en el proceso de la referencia, pues en mi criterio el recurso interpuesto debió rechazarse en cuanto se trata de un proceso de única instancia.

En efecto, las decisiones que se adopten dentro de un proceso de única instancia no son susceptibles de apelación, según lo dispone el artículo 12 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. Las normas que regulan el ejercicio de funciones jurisdiccionales por parte de la Superintendencia Nacional de Salud¹, no modificaron las reglas sobre competencia funcional por razón de la cuantía, en los procesos laborales que se deban tramitar ante dicha autoridad administrativa, criterio que se acompasa con el carácter preferente y sumario que le atribuyó el Parágrafo 2º del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado

¹ Art. 41 Ley 1122 de 2007; artículo 126 de la Ley 1438 de 2011; art. 30 Decreto 2462 de 2013 y artículo 6º Ley 1949 de 2019.

por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, a los procesos que se tramitan ante dicha superintendencia.

Por otra parte, sería contrario al principio de igualdad material que una misma controversia de cuantía inferior a 20 SMLMV se tramitara en única instancia cuando fuere de conocimiento del juez ordinario laboral, pero de doble instancia cuando fuere tramitada ante una autoridad administrativa en ejercicio de funciones jurisdiccionales.

El respeto de la competencia funcional de las salas laborales de los tribunales superiores de distrito judicial, se mantiene incólume de conformidad con lo previsto en la parte final del Núm. 1º del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, cuando al regular el recurso de apelación contra las decisiones proferidas por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, establece que “...En caso que sus decisiones sean apeladas, el competente para resolver el recurso, **conforme a la normativa vigente** será el Tribunal Superior del Distrito Judicial - Sala Laboral- del domicilio del apelante.”, es claro entonces, que tratándose de recursos de apelación contra providencias proferidas por dicha Superintendencia, debe acatarse la normativa vigente en materia de competencia por parte de las salas laborales de los tribunales superiores, entre las que se incluye la competencia funcional de conocer en segunda instancia los procesos cuya cuantía exceda los 20 SMLMV.

En armonía con las anteriores normas jurídicas, el inciso 3º del Parágrafo 3º del artículo 24 del CGP, aplicable al procedimiento laboral por remisión del artículo 145 del CPTSS, establece que “Las apelaciones de providencias proferidas por las autoridades

administrativas en primera instancia en ejercicio de funciones jurisdiccionales se resolverán por la autoridad judicial superior funcional del juez que hubiese sido competente en caso de haberse tramitado la primera instancia ante un juez **y la providencia fuere apelable**". Expresamente, este segmento normativo preserva la competencia funcional de los tribunales superiores tratándose de asuntos que conocen a prevención las autoridades administrativas investidas por el legislador de funciones jurisdiccionales.

Finalmente, el Parágrafo 1º del artículo 6º de la Ley 1949 de 2019, dispuso que la sentencia emitida por la Superintendencia Nacional de Salud podía ser apelada y "en caso de ser concedido el recurso", debía remitirse el expediente al Tribunal Superior de Distrito Judicial-Sala Laboral- del domicilio del apelante, con lo cual condicionó la concesión del recurso de apelación por parte del a quo, condición que no puede ser otra que el respeto de la ley, específicamente el acatamiento de las reglas de competencia funcional.

En los anteriores términos dejo sustentadas las razones de mi salvamento.


HUGO ALEXANDER RIOS GARAY
Magistrado



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Quinta de Decisión Laboral

PROCESO SUMARIO

DEMANDANTE: ACTIVOS SAS

DEMANDADO: MEDIMAS EPS

RADICACIÓN: 11001 22 05 000 2021 00870 01

MAGISTRADA PONENTE: ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN

Fecha: Bogotá D.C., seis (6) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

S E N T E N C I A:

Objeto: Resolver la impugnación presentada por las partes contra la sentencia de 4 de mayo de 2020 proferida por la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.

SÍNTESIS DE LA DEMANDA

Pretensiones:

Se ordene el reconocimiento económico y pago de las incapacidades otorgadas a los trabajadores, intereses moratorios, subsidiariamente, la indexación, y las costas y agencias en derecho.

SÍNTESIS DE LA CONTESTACIÓN

MEDIMAS EPS contestó la demanda e indicó que las incapacidades no les corresponde pagarlas porque no existía como entidad en la fecha en que fueron expedidas. Presentó la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva.

CAFESALUD EPS contestó la demanda señalando que reconoció y liquidó 46 de las 61 incapacidades solicitadas, pero el pago esta a cargo de MEDIMAS EPS y las otras incapacidades se encuentran en trámite.

Presentó las excepciones de incapacidades a cargo de MEDIMAS, otras se encuentran en trámite y la genérica.

DECISIÓN DE LA PRIMERA INSTANCIA

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante sentencia de 4 de mayo de 2020, accedió parcialmente a las pretensiones y ordenó a CAFESALUD a pagar la suma de \$4.087.022 con las correspondientes actualizaciones monetarias a favor de la demandante y al pago de \$204.351 por concepto de agencias en derecho.

IMPUGNACIÓN

Dentro de la oportunidad procesal correspondiente, las partes presentaron escrito de impugnación con el objeto de que se revoque parcialmente la sentencia por los siguientes aspectos:

La parte demandante porque consideró que algunas incapacidades fueron liquidadas por un menor valor; no se pronunció sobre el saldo pendiente de una, no se pagó el valor de una incapacidad que es prórroga, y los intereses moratorios.

La parte demandada argumentó que las incapacidades para los periodos comprendidos entre el 4 al 15 de julio y entre el 21 y el 27 de julio fueron reconocidas y liquidadas, pero no se ha materializado el pago porque se encuentra la entidad en liquidación; respecto de otra indicó que correspondía al empleador, otra fue pagada parcialmente, es improcedente el cobro de agencias en derecho y la demandante se debe hacer parte en la intervención forzosa para liquidar a CAFESALUD.

PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

Determinar si hay lugar al reconocimiento de las incapacidades objeto del escrito de impugnación de la demandante o su reliquidación o a declarar las excepciones de pago, o si procede el pago de intereses moratorios, o si procede el cobro de agencias en derecho y si la demandante debe intervenir en el proceso de liquidación de la demandada.

CONSIDERACIONES

En el presente caso no existe discusión de que la demandada concedió las incapacidades médicas a trabajadores de la demandante, la discusión se centra en que la demandada considera que unas de las incapacidades que se ordenan pagar ya fueron liquidadas pero su pago no se ha realizado porque la entidad se encuentran en liquidación, de otras no procede el pago porque corresponden al empleador y no procede las agencias en derecho y

la parte demandante considera que unas deben ser reliquidadas, pagado el saldo pendiente, el pago a cargo de la EPS porque es una prórroga y los intereses moratorios.

La Ley 1122 de 2007 al consagrar las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud en el artículo 41, adicionado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, en el literal g) le asignó la función de conocer y decidir sobre el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de las EPS o del empleador.

El artículo 42 de la Ley 100 de 1993 dispone que el pago de las incapacidades es responsabilidad de las E.P.S. asimismo, el artículo 121 del Decreto Ley 19 de 2012 prescribe que el reconocimiento de dichas incapacidades debe ser adelantado de manera directa por el empleador y el artículo 24 del Decreto 4023 de 2011 establece que el pago de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y/o paternidad:

“(...) 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.

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”.

El Decreto 2943 de 2013 a través del artículo 1° modificó el parágrafo del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999 para establecer a cargo del empleador los dos primeros días de la incapacidad por enfermedad general.

Artículo 4° del Decreto 1281 de 2002. Intereses moratorios. El incumplimiento de los plazos previstos para el pago o giro de los recursos de que trata este decreto, causará intereses moratorios a favor de quien debió recibirlos, liquidados a la tasa de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.

Artículo 141 de la Ley 1607 de 2012 “(...) Modifíquese el artículo 635 del Estatuto Tributario, el cual quedará así: Artículo 635. Determinación de la tasa de interés moratorio. Para efectos de las obligaciones administradas por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, el interés moratorio se

liquidará diariamente a la tasa de interés diario que sea equivalente a la tasa de usura vigente determinada por la Superintendencia Financiera de Colombia para las modalidades de crédito de consumo”.

Con el anterior marco normativo se resuelven los aspectos puestos en consideración a través de los escritos de impugnación presentados por las partes.

En primer lugar, respecto del argumento de la demandada sobre que once incapacidades de las trece que se ordenan pagar se encuentran reconocidas y liquidadas por la entidad, pero el pago no se ha realizado por cuanto la entidad se encuentra en liquidación no está llamado a prosperar porque no se prueba la excepción de pago y la entidad tenía conocimiento de dichas incapacidades al punto que el argumento de la contestación de la demanda es el mismo, por lo que debía haber realizado el pago sin necesidad de una nueva intervención de la demandante.

En segundo lugar, en relación con el argumento de la demandada que la incapacidad generada a nombre de Diana Rocío Gutierrez Marín, identificada con la C.C. 102626037 con fecha de inicio 29 de marzo de 2017 corresponde al empleador, contrario a lo expuesto por la demandada la incapacidad se trata de una prórroga porque se expidió dentro de los treinta días siguientes a la expedida a la misma trabajadora el 11 de marzo de 2017, sin que se acredite que se emitió por una enfermedad diferente y sin conexión a la primera, aunado que la misma incapacidad indica que es una prórroga, por lo que se confirmará la decisión de primera instancia. Frente al argumento de la demandante de que la incapacidad emitida a favor de Raúl Alberto Tejada Charris a partir de 6 de julio de 2017 es una prórroga, verificado el archivo se encuentra que en la relación de incapacidades del trabajador se señala como una prórroga, por lo que se adicionara la sentencia para que se reconozca la misma por valor de \$49.181=.

En tercer lugar, respecto del argumento de que la Superintendencia no se pronunció sobre el saldo pendiente de la incapacidad emitida a favor de Tania Baena identificada con la C.C. 1042061131 a partir del 19 de enero de 2017, es de anotar que no está llamado a prosperar porque la Superintendencia de manera expresa señaló en la página 11 de la sentencia que no procedía la diferencia porque la demandada liquidó y pagó correctamente dicha incapacidad, por lo que se confirmará la decisión de primera instancia.

En cuarto lugar, en relación con la reliquidación de las incapacidades de los trabajadores DAVID ZULUAGA LONDOÑO, identificado con la C.C. 1030531299 a partir del 8 de julio de 2017 y de KAREN ELENA ESTUPIÑAN identificada con la C.C. 1053778775 a partir de 14 de junio de 2017, se

confirmará la decisión de primera instancia porque en los documentos aportados no se refleja el IBC de liquidación de \$3.743.318 señalado en la impugnación a favor del señor DAVID ZULUAGA LONDOÑO y en relación con la señora KAREN ELENA ESTUPIÑAN fue la misma demandante quien reportó a la Superintendencia que la demandada pagó de manera parcial la incapacidad generada a su favor a partir del 14 de junio de 2017 y, en consecuencia, no hay lugar a pagar el valor ya cancelado a la demandante.

En quinto lugar, en relación con los intereses de mora se encuentra que se ha de confirmar la sentencia de primera instancia por cuanto no se acredita que las diferentes cuentas o reclamaciones que se aduce presentadas a la demandada hayan sido recibidas por esta, nótese que los correos están dirigidos a funcionarios de la empresa demandante, y, en consecuencia, se llega a la misma conclusión de la Superintendencia.

En sexto lugar, frente a las agencias en derecho es de anotar que si bien la actuación adelantada ante la Superintendencia es un proceso sumario, es de anotar que se deriva de la función jurisdiccional asignada a la entidad, de tal manera que le son aplicables las normas del Código de Procedimiento y de lo Contencioso Administrativo (arts. 188 y 306) que establecen la condena en costas en las sentencias emitidas en procesos que no se ventile el interés público, como en el presente caso, por lo que es dable aplicar las tarifas señaladas por el Consejo Superior de la Judicatura de conformidad con el artículo 366 del Código General del Proceso. En consecuencia, se confirmará la decisión de primera instancia en este aspecto.

Por último, en relación con el argumento de que la demandante debe presentar los documentos ante la demandada, es de anotar que no hay lugar a ello por cuanto la demandada tiene conocimiento del proceso y en consecuencia debió realizar los trámites correspondientes para incluir el crédito en la liquidación, al punto que reconoce que hay incapacidades que se encuentran liquidadas y solo resta el pago desde la contestación de la demanda.

En conclusión, se adicionará la sentencia para que la demandada pague el valor de la incapacidad concedida a Raúl Alberto Tejada Charris a partir de 6 de julio de 2017 por ser una prórroga, en cuantía de \$49.181=

COSTAS no se impondrán en esta instancia por considerar que no se causaron.

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

RESUELVE

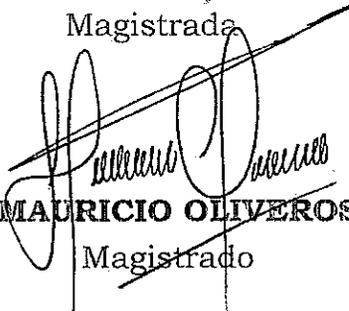
PRIMERO: ADICIONAR la sentencia proferida el 4 de mayo de 2020 por la SUPERINTENDENCIA DELEGADA para la FUNCIÓN JURISDICCIONAL y de CONCILIACIÓN, por las razones expuestas, y en su lugar ordenar el pago de la incapacidad otorgada a Raúl Alberto Tejada Charris identificado con la C.C. 1048273099, a partir de 6 de julio de 2017 por ser una prórroga, en cuantía de \$49.181=.

SEGUNDO: CONFIRMAR en lo demás la sentencia proferida el 4 de mayo de 2020 por la SUPERINTENDENCIA DELEGADA para la FUNCIÓN JURISDICCIONAL y de CONCILIACIÓN, por las razones expuestas.

TERCERO: Notifíquese a las partes la presente decisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN
Magistrada


HERNAN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
Magistrado


HUGO ALEXANDER RÍOS GARAY
Magistrado
(salvamento de voto)



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá

Sala Laboral

**PROCESO SUMARIO
RADICADO: 00 2021 00870 01
DEMANDANTE: ACTIVOS S.A.S.
DEMANDADO: MEDIMAS E.P.S. Y OTRO**

M.P. ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN

SALVAMENTO DE VOTO

Con mi acostumbrado respeto por las decisiones de esta Sala de Decisión, me permito manifestar que me aparto de la decisión adoptada en el proceso de la referencia, pues en mi criterio el recurso interpuesto debió rechazarse en cuanto se trata de un proceso de única instancia.

En efecto, las decisiones que se adopten dentro de un proceso de única instancia no son susceptibles de apelación, según lo dispone el artículo 12 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. Las normas que regulan el ejercicio de funciones jurisdiccionales por parte de la Superintendencia Nacional de Salud¹, no modificaron las reglas sobre competencia funcional por razón de la cuantía, en los procesos laborales que se deban tramitar ante dicha autoridad administrativa, criterio que se acompasa con el carácter preferente y sumario que le atribuyó el Parágrafo 2º del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado

¹ Art. 41 Ley 1122 de 2007; artículo 126 de la Ley 1438 de 2011; art. 30 Decreto 2462 de 2013 y artículo 6º Ley 1949 de 2019.

por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, a los procesos que se tramitan ante dicha superintendencia.

Por otra parte, sería contrario al principio de igualdad material que una misma controversia de cuantía inferior a 20 SMLMV se tramitara en única instancia cuando fuere de conocimiento del juez ordinario laboral, pero de doble instancia cuando fuere tramitada ante una autoridad administrativa en ejercicio de funciones jurisdiccionales.

El respeto de la competencia funcional de las salas laborales de los tribunales superiores de distrito judicial, se mantiene incólume de conformidad con lo previsto en la parte final del Núm. 1º del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, cuando al regular el recurso de apelación contra las decisiones proferidas por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, establece que *"...En caso que sus decisiones sean apeladas, el competente para resolver el recurso, **conforme a la normativa vigente** será el Tribunal Superior del Distrito Judicial - Sala Laboral- del domicilio del apelante."*, es claro entonces, que tratándose de recursos de apelación contra providencias proferidas por dicha Superintendencia, debe acatarse la normativa vigente en materia de competencia por parte de las salas laborales de los tribunales superiores, entre las que se incluye la competencia funcional de conocer en segunda instancia los procesos cuya cuantía exceda los 20 SMLMV.

En armonía con las anteriores normas jurídicas, el inciso 3º del Parágrafo 3º del artículo 24 del CGP, aplicable al procedimiento laboral por remisión del artículo 145 del CPTSS, establece que *"Las apelaciones de providencias proferidas por las autoridades*

administrativas en primera instancia en ejercicio de funciones jurisdiccionales se resolverán por la autoridad judicial superior funcional del juez que hubiese sido competente en caso de haberse tramitado la primera instancia ante un juez **y la providencia fuere apelable**". Expresamente, este segmento normativo preserva la competencia funcional de los tribunales superiores tratándose de asuntos que conocen a prevención las autoridades administrativas investidas por el legislador de funciones jurisdiccionales.

Finalmente, el Parágrafo 1º del artículo 6º de la Ley 1949 de 2019, dispuso que la sentencia emitida por la Superintendencia Nacional de Salud podía ser apelada y "en caso de ser concedido el recurso", debía remitirse el expediente al Tribunal Superior de Distrito Judicial-Sala Laboral- del domicilio del apelante, con lo cual condicionó la concesión del recurso de apelación por parte del a quo, condición que no puede ser otra que el respeto de la ley, específicamente el acatamiento de las reglas de competencia funcional.

En los anteriores términos dejo sustentadas las razones de mi salvamento.


HUGO ALEXANDER RIOS GARAY
Magistrado



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Quinta de Decisión Laboral

PROCESO SUMARIO

DEMANDANTE: BANCO DE LA REPÚBLICA

DEMANDADO: COMPENSAR EPS

RADICACIÓN: 11001 22 05 000 2021 00913 01

MAGISTRADA PONENTE: ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN

Bogotá D.C., seis (6) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

S E N T E N C I A:

Objeto: Resolver la impugnación presentada contra la sentencia proferida el 24 de agosto de 2020 por la Superintendencia Nacional de Salud.

SÍNTESIS DE LA DEMANDA

Pretensiones:

Se ordene a la EPS realizar las transcripciones de las incapacidades médicas concedidas a los empleados por profesionales de la salud vinculados a la entidad de medicina prepagada COLSANITAS S.A., y como consecuencia se ordene el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas a favor del Banco junto con los intereses moratorios causados desde el momento de la expedición de la incapacidad hasta que se surta efectivamente el pago.

Hechos relevantes:

- A trabajadores afiliados a COMPENSAR les fueron expedidas licencias de incapacidad médica por funcionarios de la salud de la entidad de medicina prepagada COLSANITAS.
- El Banco solicitó a la EPS la transcripción y pago de las incapacidades, solicitud que fue negada por la razón “la incapacidad ambulatoria expedida por profesional no vinculado a la EPS”.
- El Banco realizó el pago de los aportes al sistema de manera oportuna y los trabajadores recibieron la atención médica por parte de la entidad de medicina prepagada.

SÍNTESIS DE LA CONTESTACIÓN

La EPS demandada rechazó las pretensiones al considerar que las incapacidades reclamadas fueron emitidas por médicos particulares no adscritos a la EPS COMPENSAR, con sustento en el artículo 156 de la Ley 100 de 1993, literales e) y g) el artículo 38 del Decreto 1295 de 1994 y presentó las excepciones de improcedencia de reconocimiento y pago de las incapacidades expedidas por médicos particulares, derecho de recobro de incapacidades ante el empleador y/o ADRES.

DECISIÓN DE LA PRIMERA INSTANCIA

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante decisión de 24 de agosto de 2020, accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda y ordenó a COMPENSAR a pagar la suma de \$6.236.134 y el pago de intereses moratorios.

Argumentos

Realizado un análisis de las pruebas observa el cumplimiento de los requisitos para acceder al reconocimiento y pago de las prestaciones económicas deprecadas respecto de 39 licencias por incapacidad médica de las 40 pretendidas.

RECURSO DE APELACIÓN

Parte apelante:

Demandante

- La incapacidad expedida al señor LUIS FERNANDO HUERTAS VEGA cumple los requisitos para ser pagada por la EPS en la medida en que el funcionario fue afiliado a dicha EPS desde el 2 de julio de 2013 y se han realizado los aportes al sistema sin evidencia de periodos en mora.
- Respecto del ingreso base de liquidación de las incapacidades y en consecuencia se debe reliquidar el valor a reconocer por la entidad demandada.

Demandada

- Se desconoce por el fallador que es facultad de la EPS transcribir o no la incapacidad de origen particular de conformidad con el concepto emitido por el Ministerio de Salud y, en consecuencia, no hay lugar al pago de las incapacidades expedidas por una red particular que no hace parte de COMPENSAR EPS, máxime cuando la demandante no demostró negación de servicios por parte de la EPS.

PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

Determinar si hay lugar a ordenar el reconocimiento y pago de las licencias de incapacidad médica expedidas por médicos externos a la EPS demandada y, en caso afirmativo, si hay lugar a reliquidar las incapacidades ordenadas en la primera instancia y el reconocimiento y pago de la licencia de incapacidad médica expedida al señor LUIS FERNANDO HUERTAS VEGA.

CONSIDERACIONES

La Ley 1122 de 2007, al consagrar las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud en el artículo 41, adicionado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, en el literal g) le asignó la función de conocer y decidir sobre el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de las EPS o del empleador.

El artículo 42 de la Ley 100 de 1993, dispone que el pago de las incapacidades es responsabilidad de las E.P.S. Asimismo, el artículo 121 del Decreto Ley 19 de 2012 prescribe que el reconocimiento de dichas incapacidades debe ser adelantado de manera directa por el empleador y el artículo 24 del Decreto 4023 de 2011 establece que el pago de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y/o paternidad:

“(...)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.

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”.

Respecto del pago de las incapacidades, las normas que se aplican determinan la responsabilidad de su reconocimiento y pago en cada momento de la incapacidad del afiliado:

Del día 1 a 2 corren por cuenta del empleador, de conformidad con lo establecido en el artículo 1º del Decreto 2493 de 2013.

Del día 3 al 180 deben ser canceladas por la Empresa Promotora de Salud (EPS), de acuerdo con lo previsto por el precepto 206 de la Ley 100 de 1993. Dicho trámite debe ser adelantado por el empleador (Artículo 121 del Decreto 19 de 2012).

Respecto de la transcripción de las incapacidades la Corte Constitucional la considera en la sentencia T-279-2012, como *“el acto mediante el cual un funcionario competente, traslada al formato único oficial la incapacidad o licencia ordenada por médico u odontólogo tratante en ejercicio legal de su profesión pero no adscrito al ISS”* o EPS. *“Este hecho debe registrarse en la historia clínica del paciente, anexando a ésta, los documentos que soportan el acto.”*

El artículo 206 de la Ley 100 de 1993 consagra que el “régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes”, esto es, que a cargo de las EPD se encuentra el cubrimiento de este riesgo cuando la incapacidad es originada por enfermedad general o riesgo común.

El artículo 2.1.13.4 del Decreto 718 de 2016 establece que “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”, y a párrafo seguido señala que “no habrá lugar a ese reconocimiento cuando la incapacidad se origine en tratamientos con fines estéticos o se encuentren excluidos del plan de beneficios y sus complicaciones”.

Alega la demandada que no se encuentra obligada al reconocimiento de las diferentes incapacidades médicas porque no está obligada a transcribirlas al ser emitidas por personal médico externo.

Respecto de tal argumento, es de anotar que si bien es cierto no hay una norma que regule de manera expresa la obligación de las EPS de transcribir las incapacidades médicas otorgadas por un médico externo, si es de anotar que si se encuentra de manera expresa la regulación sobre las

incapacidades médicas excluidas, esto es, las que el afiliado no cumpla con cuatro semanas de cotización o cuando se origine en tratamientos con fines estéticos o se encuentren excluidos del plan de beneficios y sus complicaciones.

De tal manera que si el afiliado cuenta con cuatro semanas de cotizaciones al sistema de seguridad social en salud, la EPS solo se podría excusar para el reconocimiento de las incapacidades en el evento que se califique que el médico externo emitió una incapacidad por una de las situaciones excluidas en la norma y no como en el caso presente que la causal señalada fue la de *“la incapacidad ambulatoria expedida por profesional no vinculado a la EPS”*, sin realizar un estudio sobre la causa que generó la respectiva licencia médica por incapacidad.

Adicionalmente, tampoco se cuenta con una causal para que el empleador asuma las incapacidades como sería en los eventos en que el trabajador no cuente con cuatro semanas de cotizaciones, o se encuentre en mora y la EPS no se haya allanado a la mora o el empleador no suministró la información acerca de la incapacidad concreta del trabajador, como lo indica la sentencia de tutela 404 de 2010.

En ese orden de ideas, se considera que no está llamado a prosperar el argumento de apelación de la demandada y, en consecuencia, se confirmara la decisión de la primera instancia que ordenó el reconocimiento de las incapacidades médicas a cargo de la EPS.

Ahora respecto del recurso de apelación de la demandada sobre el ingreso base de liquidación de la prestación económica y el reconocimiento de la licencia de incapacidad del señor LUIS FERNANDO HUERTAS VEGA se tiene lo siguiente:

En relación con la liquidación de la incapacidad se observa que la Superintendencia tuvo en cuenta para tal efecto el salario mensual sin tener en cuenta entre otros los factores denominados prima legal y extralegal y primas de antigüedad, de tal manera que al no encontrarse acreditado en el proceso que dichos factores tienen naturaleza salarial no se deben tener en cuenta para la liquidación de la incapacidad que se realiza de conformidad con lo establecido en el artículo 227 del CST que señala que cuando se trata de una incapacidad ocasionada por enfermedad de origen común, se le paga al trabajador un auxilio equivalente a las dos terceras partes de su salario, es decir, el 66,67 % del mismo; siempre que dicho valor no resulte inferior al salario mínimo mensual legal vigente como se dispuso en sentencia C-

543 de 2007; por la razón anterior se confirmará la decisión de primera instancia.

Respecto a la licencia de incapacidad médica expedida al señor LUIS FERNANDO HUERTAS VEGA que señala la entidad demandante que cotizó al sistema de seguridad social en salud por un periodo superior a las cuatro semanas exigidas y no existió mora del empleador, se observa en las pruebas que efectivamente aportó al sistema de seguridad social en salud por un periodo superior a las cuatro semanas exigidas en el artículo y los pagos se efectuaron dentro de la oportunidad correspondiente, no obstante lo anterior, no hay lugar a ordenar reconocimiento alguno en la medida que entre los comprobantes de pago aportados al proceso no se acredita el pago de la incapacidad por el empleador, y, en consecuencia, hay lugar a confirmar la decisión de primera instancia.

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

RESUELVE

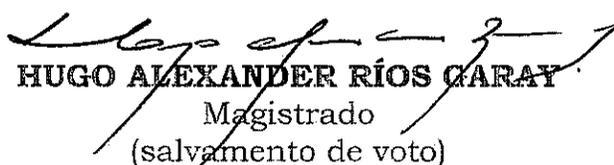
PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida por la SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, el 24 de agosto de 2020, por las razones expuestas.

SEGUNDO: sin costas en esta instancia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN
Magistrada


HERNAN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
Magistrado


HUGO ALEXANDER RÍOS GARAY
Magistrado
(salvamento de voto)



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá

Sala Laboral

**PROCESO SUMARIO
RADICADO: 00 2021 00913 01
DEMANDANTE: BANCO DE LA REPUBLICA
DEMANDADO: COMPENSAR E.P.S.**

M.P. ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN

SALVAMENTO DE VOTO

Con mi acostumbrado respeto por las decisiones de esta Sala de Decisión, me permito manifestar que me aparto de la decisión adoptada en el proceso de la referencia, pues en mi criterio el recurso interpuesto debió rechazarse en cuanto se trata de un proceso de única instancia.

En efecto, las decisiones que se adopten dentro de un proceso de única instancia no son susceptibles de apelación, según lo dispone el artículo 12 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. Las normas que regulan el ejercicio de funciones jurisdiccionales por parte de la Superintendencia Nacional de Salud¹, no modificaron las reglas sobre competencia funcional por razón de la cuantía, en los procesos laborales que se deban tramitar ante dicha autoridad administrativa, criterio que se acompasa con el carácter preferente y sumario que le atribuyó el Parágrafo 2º del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado

¹ Art. 41 Ley 1122 de 2007; artículo 126 de la Ley 1438 de 2011; art. 30 Decreto 2462 de 2013 y artículo 6º Ley 1949 de 2019.

por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, a los procesos que se tramitan ante dicha superintendencia.

Por otra parte, sería contrario al principio de igualdad material que una misma controversia de cuantía inferior a 20 SMLMV se tramitara en única instancia cuando fuere de conocimiento del juez ordinario laboral, pero de doble instancia cuando fuere tramitada ante una autoridad administrativa en ejercicio de funciones jurisdiccionales.

El respeto de la competencia funcional de las salas laborales de los tribunales superiores de distrito judicial, se mantiene incólume de conformidad con lo previsto en la parte final del Núm. 1º del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, cuando al regular el recurso de apelación contra las decisiones proferidas por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, establece que *"...En caso que sus decisiones sean apeladas, el competente para resolver el recurso, **conforme a la normativa vigente** será el Tribunal Superior del Distrito Judicial - Sala Laboral- del domicilio del apelante."*, es claro entonces, que tratándose de recursos de apelación contra providencias proferidas por dicha Superintendencia, debe acatarse la normativa vigente en materia de competencia por parte de las salas laborales de los tribunales superiores, entre las que se incluye la competencia funcional de conocer en segunda instancia los procesos cuya cuantía exceda los 20 SMLMV.

En armonía con las anteriores normas jurídicas, el inciso 3º del Parágrafo 3º del artículo 24 del CGP, aplicable al procedimiento laboral por remisión del artículo 145 del CPTSS, establece que *"Las apelaciones de providencias proferidas por las autoridades*

administrativas en primera instancia en ejercicio de funciones jurisdiccionales se resolverán por la autoridad judicial superior funcional del juez que hubiese sido competente en caso de haberse tramitado la primera instancia ante un juez **y la providencia fuere apelable**". Expresamente, este segmento normativo preserva la competencia funcional de los tribunales superiores tratándose de asuntos que conocen a prevención las autoridades administrativas investidas por el legislador de funciones jurisdiccionales.

Finalmente, el Parágrafo 1° del artículo 6° de la Ley 1949 de 2019, dispuso que la sentencia emitida por la Superintendencia Nacional de Salud podía ser apelada y "en caso de ser concedido el recurso", debía remitirse el expediente al Tribunal Superior de Distrito Judicial-Sala Laboral- del domicilio del apelante, con lo cual condicionó la concesión del recurso de apelación por parte del *a quo*, condición que no puede ser otra que el respeto de la ley, específicamente el acatamiento de las reglas de competencia funcional.

En los anteriores términos dejo sustentadas las razones de mi salvamento.


HUGO ALEXANDER RIOS GARAY
Magistrado



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Quinta de Decisión Laboral

PROCESO SUMARIO

DEMANDANTE: JOSE MILLER MONTEALEGRE

DEMANDADO: MEDIMAS EPS Y OTRO

RADICACIÓN: 11001 22 05 000 2021 00930 01

MAGISTRADA PONENTE: ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN

Fecha: Bogotá D.C., seis (6) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

S E N T E N C I A:

Objeto: Resolver la impugnación presentada contra la sentencia de 25 de marzo de 2020 proferida por la Superintendencia Nacional de Salud.

SÍNTESIS DE LA DEMANDA

Pretensiones:

Que se ordenè a la EPS CAFESALUD Y/O MEDIMAS el reconocimiento y pago de incapacidad por licencia por enfermedad general.

SÍNTESIS DE LA CONTESTACIÓN

CAFESALUD EPS contestó la demanda y señaló que reconoció y liquidó la incapacidad, pero el pago se encuentra a cargo de MEDIMAS en razón a la decisión proferida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca en el proceso identificado con la radicación 25000234100020160131400.

MEDIMAS EPS contestó la demanda e indicó que no se presentó documento alguno que pruebe algún incumplimiento por su parte y presentó la excepción de falta de legitimación por pasiva.

DECISIÓN DE LA PRIMERA INSTANCIA

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante sentencia de 25 de marzo de 2020, accedió a las pretensiones y ordenó a CAFESALUD

EPS a pagar la suma de \$688.536 con las actualizaciones correspondientes, por considerar que mediante Resolución No. 2426 de 19 de julio de 2017 la Superintendencia aprobó el plan de reorganización empresarial de CAFESALUD EPS que dio como resultado la creación de una nueva EPS denominada MEDIMAS SAS a quien le fueron cedidos los activos, los pasivos, los contratos y los afiliados de CAFESALUD EPS y por aplicación de la sentencia proferida por el Tribunal Administrativo resulta como responsable del pago de las prestaciones reclamadas CAFESALUD EPS.

IMPUGNACIÓN

Dentro de la oportunidad procesal correspondiente presentó impugnación CAFESALUD con el objeto que se declare que existe carencia de objeto por hecho superado, porque el reembolso fue cancelado por CAFESALUD, y en consecuencia, se revoque la decisión.

PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

Determinar si se demuestra la excepción de pago planteada por CAFESALUD, y en consecuencia, la existencia de un hecho superado.

CONSIDERACIONES

En el presente caso no existe discusión de que la demandada le concedió incapacidad médica al accionante, la discusión se centra en que la demandada considera que la pagó en su totalidad y por eso hay carencia de objeto al configurarse un hecho superado.

La Ley 1122 de 2007, al consagrar las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud en el artículo 41, adicionado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, en el literal g) le asignó la función de conocer y decidir sobre el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de las EPS o del empleador.

El artículo 42 de la Ley 100 de 1993 dispone que el pago de las incapacidades es responsabilidad de las E.P.S. asimismo, el artículo 121 del Decreto Ley 19 de 2012 prescribe que el reconocimiento de dichas incapacidades debe ser adelantado de manera directa por el empleador y el artículo 24 del Decreto 4023 de 2011 establece que el pago de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y/o paternidad:

“(...)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.

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”.

Para resolver el asunto en cuestión, lo primero que se puede observar es que el demandante se encontraba afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud como trabajador independiente y que la demandada al contestar señaló que las incapacidades fueron reconocidas, liquidadas y aprobadas, y en la impugnación presentó relación de pago por transferencia al demandante por valor de \$747.044 (fl. 48) que cubre el pago de la incapacidad, documento que se refiere al demandante ya que tiene los mismos datos de identificación de la transferencia electrónica a la cuenta indicada por el accionante en el escrito de demanda.

De conformidad con el artículo 281 del CGP, en la sentencia se debe tener en cuenta cualquier hecho modificativo o extintivo del derecho sustancial sobre el cual verse el litigio ocurrido después de haberse propuesto la demanda, siempre que aparezca probado y que haya sido alegado por la parte interesada a más tardar en su alegato de conclusión o que la ley permita considerarlo de oficio.

Al aplicar el artículo en mención, los documentos aportados por la demandada con el escrito de impugnación pueden ser valorados en la medida que se produjeron después de admitida la demanda y tienden a acreditar el pago de la obligación, esto es, la extinción del derecho sustancial.

Dadas las anteriores razones, la sala encuentra probado el pago de la suma señalada por la Superintendencia en la sentencia por concepto de la incapacidad demandada, en consecuencia, hay lugar a declarar probada la excepción de pago o la carencia de objeto por hecho superado y revocar la sentencia de 28 de febrero de 2020.

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

RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR la sentencia proferida el 25 de marzo de 2020 por la SUPERINTENDENCIA DELEGADA para la FUNCIÓN JURISDICCIONAL y de

CONCILIACIÓN, por las razones expuestas, y en su lugar **DECLARAR** probada la excepción de pago o la carencia de objeto por hecho superado.

SEGUNDO: Notifíquese a las partes la presente decisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN
Magistrada


HERNAN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
Magistrado


HUGO ALEXANDER RÍOS GARAY
Magistrado
(salvamento de voto)



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá

Sala Laboral

**PROCESO SUMARIO
RADICADO: 00 2021 00930 01
DEMANDANTE: JOSE MILLER MONTEALEGRE
DEMANDADO: MEDIMAS E.P.S. Y OTRO**

M.P. ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN

SALVAMENTO DE VOTO

Con mi acostumbrado respeto por las decisiones de esta Sala de Decisión, me permito manifestar que me aparto de la decisión adoptada en el proceso de la referencia, pues en mi criterio el recurso interpuesto debió rechazarse en cuanto se trata de un proceso de única instancia.

En efecto, las decisiones que se adopten dentro de un proceso de única instancia no son susceptibles de apelación, según lo dispone el artículo 12 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. Las normas que regulan el ejercicio de funciones jurisdiccionales por parte de la Superintendencia Nacional de Salud¹, no modificaron las reglas sobre competencia funcional por razón de la cuantía, en los procesos laborales que se deban tramitar ante dicha autoridad administrativa, criterio que se acompasa con el carácter preferente y sumario que le atribuyó el Parágrafo 2º del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado

¹ Art. 41 Ley 1122 de 2007; artículo 126 de la Ley 1438 de 2011; art. 30 Decreto 2462 de 2013 y artículo 6º Ley 1949 de 2019.

por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, a los procesos que se tramitan ante dicha superintendencia.

Por otra parte, sería contrario al principio de igualdad material que una misma controversia de cuantía inferior a 20 SMLMV se tramitara en única instancia cuando fuere de conocimiento del juez ordinario laboral, pero de doble instancia cuando fuere tramitada ante una autoridad administrativa en ejercicio de funciones jurisdiccionales.

El respeto de la competencia funcional de las salas laborales de los tribunales superiores de distrito judicial, se mantiene incólume de conformidad con lo previsto en la parte final del Núm. 1º del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, cuando al regular el recurso de apelación contra las decisiones proferidas por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, establece que "*...En caso que sus decisiones sean apeladas, el competente para resolver el recurso, **conforme a la normativa vigente** será el Tribunal Superior del Distrito Judicial - Sala Laboral- del domicilio del apelante.*", es claro entonces, que tratándose de recursos de apelación contra providencias proferidas por dicha Superintendencia, debe acatarse la normativa vigente en materia de competencia por parte de las salas laborales de los tribunales superiores, entre las que se incluye la competencia funcional de conocer en segunda instancia los procesos cuya cuantía exceda los 20 SMLMV.

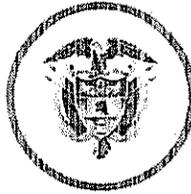
En armonía con las anteriores normas jurídicas, el inciso 3º del Parágrafo 3º del artículo 24 del CGP, aplicable al procedimiento laboral por remisión del artículo 145 del CPTSS, establece que "*Las apelaciones de providencias proferidas por las autoridades*

administrativas en primera instancia en ejercicio de funciones jurisdiccionales se resolverán por la autoridad judicial superior funcional del juez que hubiese sido competente en caso de haberse tramitado la primera instancia ante un juez **y la providencia fuere apelable**". Expresamente, este segmento normativo preserva la competencia funcional de los tribunales superiores tratándose de asuntos que conocen a prevención las autoridades administrativas investidas por el legislador de funciones jurisdiccionales.

Finalmente, el Parágrafo 1º del artículo 6º de la Ley 1949 de 2019, dispuso que la sentencia emitida por la Superintendencia Nacional de Salud podía ser apelada y "en caso de ser concedido el recurso", debía remitirse el expediente al Tribunal Superior de Distrito Judicial-Sala Laboral- del domicilio del apelante, con lo cual condicionó la concesión del recurso de apelación por parte del a quo, condición que no puede ser otra que el respeto de la ley, específicamente el acatamiento de las reglas de competencia funcional.

En los anteriores términos dejo sustentadas las razones de mi salvamento.


HUGO ALEXANDER RIOS GARAY
Magistrado



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Quinta de Decisión Laboral

PROCESO SUMARIO

DEMANDANTE: PEDRO ANTONIO CABALLERO VILLAMIZAR

DEMANDADO: CAFESALUD EPS

RADICACIÓN: 11001 22 05 000 2021 01005 01

MAGISTRADA PONENTE: ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN

Fecha: Bogotá D.C., seis (6) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

S E N T E N C I A:

Objeto: Resolver la impugnación presentada contra la sentencia de 28 de mayo de 2020 proferida por la Superintendencia Nacional de Salud.

SÍNTESIS DE LA DEMANDA

Pretensiones:

Que se ordene a la EPS CAFESALUD el reconocimiento y pago de la suma de \$4.520.000 por los gastos en que incurrió por concepto de SET COMPLETO DE PLACAS LC DPCP DE RADIO DE 3.5. según solicitud de material de osteosíntesis del plan de manejo intrahospitalario ordenado por el médico ortopedista del Hospital del Sarare del municipio de Saravena.

SÍNTESIS DE LA CONTESTACIÓN

CAFESALUD EPS contestó la demanda y solicitó negar las pretensiones porque de acuerdo con lo informado por el área de reconocimiento de prestaciones y reembolsos se aprobó el reembolso solicitado, pero por la falta de recursos no puede pagarlo. Presentó las excepciones de reembolso aprobado en su totalidad, los recursos de la salud tienen una destinación específica y la genérica.

DECISIÓN DE LA PRIMERA INSTANCIA

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante sentencia

de 28 de mayo de 2020, accedió a las pretensiones y ordenó a CAFESALUD EPS a pagar la suma de \$4'520.000 al considerar que la demandada se allanó al pago de la suma reclamada, pero que por encontrarse las cuentas congeladas no podía hacer los pagos correspondientes.

IMPUGNACIÓN

Dentro de la oportunidad procesal correspondiente presentó impugnación CAFESALUD con el argumento de que el reembolso se encuentra reconocido y aprobado para pago, pero que el demandante debe presentar la acreencia ante la liquidación de Cafesalud para que el pago se lleve a cabo dentro del marco de la normatividad aplicable al proceso liquidatorio, en la medida que se ordenó mediante Resolución 007172 de 22 de julio de 2019 la liquidación de CAFESALUD a partir del 5 de agosto de 2019 de conformidad con lo establecido en el Decreto 2555 de 2010.

PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

Determinar si hay lugar a ordenar que el demandante presente la acreencia ante la liquidación de CAFESALUD.

CONSIDERACIONES

En el presente caso no existe discusión de que la demandada reconoce que aprobó el pago del reembolso pretendido por el demandante, la discusión se centra en el hecho de que considera que el demandante debe hacerse parte en el proceso liquidatorio de la entidad.

La Ley 1438 de 2011 establece los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre ellos, los de calidad y eficiencia.

El artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, dispone:

“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.”

De acuerdo al marco normativo reseñado, el reconocimiento de reembolsos por gastos de servicios de salud sólo procede en los siguientes casos:

- Por atención de urgencias en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS;
- cuando medie autorización expresa de la EPS para la atención de un caso específico y;
- En casos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

Con el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente.
- con la reclamación deberá adjuntarse 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.

Atendiendo lo preceptuado anteriormente, se tiene que en el presente asunto la Superintendencia Nacional de Salud ordenó el reembolso a favor del señor Pedro Antonio Caballero Villamizar, al considerar que la EPS se allanó a la deuda, aunado a que la entidad “es responsable de las actividades propias del objeto social de acuerdo con la naturaleza del servicio y el compromiso para con sus afiliados, destacando que la afiliación que da cuenta de la vinculación al sistema, tiene como efecto la prestación de un servicio de salud eficiente y de calidad”.

En ese orden de ideas, efectivamente se observa que la demandada desde la contestación de la demanda señaló que reconoció y aprobó la suma reclamada por lo que el argumento de que el accionante debe hacerse parte en el proceso de liquidación de la entidad no está llamado a prosperar porque la entidad ya tiene conocimiento de la obligación por lo que no es menester que el demandante realice actuaciones adicionales ante la entidad

demandada, porque es CAFESALUD la encargada de realizar las actividades correspondientes sobre las deudas que se acreditan en sus archivos desde antes del proceso de liquidación.

Adicionalmente, es de anotar que el eventual trámite precedente sería un proceso ejecutivo que estaría a cargo de la entidad liquidada de conformidad con las normas que rigen los procesos ejecutivos contra empresas en liquidación.

En ese orden de ideas, hay lugar a confirmar la decisión de primera instancia.

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

RESUELVE

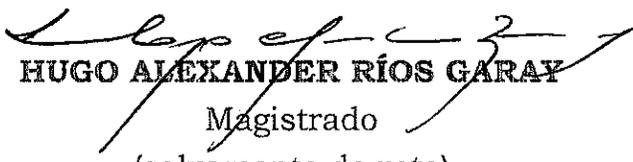
PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 28 de mayo de 2020 por la SUPERINTENDENCIA DELEGADA para la FUNCIÓN JURISDICCIONAL y de CONCILIACIÓN, por las razones expuestas.

SEGUNDO: Notifíquese a las partes la presente decisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN
Magistrada


HERNAN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
Magistrado


HUGO ALEXANDER RÍOS GARAY
Magistrado
(salvamento de voto)



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá

Sala Laboral

**PROCESO SUMARIO
RADICADO: 00 2021 01005 01
DEMANDANTE: PEDRO ANTONIO CABALLERO VILLAMIZAR
DEMANDADO: CAFESALUD E.P.S.**

M.P. ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN

SALVAMENTO DE VOTO

Con mi acostumbrado respeto por las decisiones de esta Sala de Decisión, me permito manifestar que me aparto de la decisión adoptada en el proceso de la referencia, pues en mi criterio el recurso interpuesto debió rechazarse en cuanto se trata de un proceso de única instancia.

En efecto, las decisiones que se adopten dentro de un proceso de única instancia no son susceptibles de apelación, según lo dispone el artículo 12 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. Las normas que regulan el ejercicio de funciones jurisdiccionales por parte de la Superintendencia Nacional de Salud¹, no modificaron las reglas sobre competencia funcional por razón de la cuantía, en los procesos laborales que se deban tramitar ante dicha autoridad administrativa, criterio que se acompasa con el carácter preferente y sumario que le atribuyó el Parágrafo 2º del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado

¹ Art. 41 Ley 1122 de 2007; artículo 126 de la Ley 1438 de 2011; art. 30 Decreto 2462 de 2013 y artículo 6º Ley 1949 de 2019.

por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, a los procesos que se tramitan ante dicha superintendencia.

Por otra parte, sería contrario al principio de igualdad material que una misma controversia de cuantía inferior a 20 SMLMV se tramitara en única instancia cuando fuere de conocimiento del juez ordinario laboral, pero de doble instancia cuando fuere tramitada ante una autoridad administrativa en ejercicio de funciones jurisdiccionales.

El respeto de la competencia funcional de las salas laborales de los tribunales superiores de distrito judicial, se mantiene incólume de conformidad con lo previsto en la parte final del Núm. 1º del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, cuando al regular el recurso de apelación contra las decisiones proferidas por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, establece que *"...En caso que sus decisiones sean apeladas, el competente para resolver el recurso, **conforme a la normativa vigente** será el Tribunal Superior del Distrito Judicial - Sala Laboral- del domicilio del apelante."*, es claro entonces, que tratándose de recursos de apelación contra providencias proferidas por dicha Superintendencia, debe acatarse la normativa vigente en materia de competencia por parte de las salas laborales de los tribunales superiores, entre las que se incluye la competencia funcional de conocer en segunda instancia los procesos cuya cuantía exceda los 20 SMLMV.

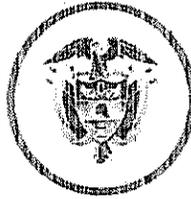
En armonía con las anteriores normas jurídicas, el inciso 3º del Parágrafo 3º del artículo 24 del CGP, aplicable al procedimiento laboral por remisión del artículo 145 del CPTSS, establece que *"Las apelaciones de providencias proferidas por las autoridades*

administrativas en primera instancia en ejercicio de funciones jurisdiccionales se resolverán por la autoridad judicial superior funcional del juez que hubiese sido competente en caso de haberse tramitado la primera instancia ante un juez **y la providencia fuere apelable**". Expresamente, este segmento normativo preserva la competencia funcional de los tribunales superiores tratándose de asuntos que conocen a prevención las autoridades administrativas investidas por el legislador de funciones jurisdiccionales.

Finalmente, el Parágrafo 1º del artículo 6º de la Ley 1949 de 2019, dispuso que la sentencia emitida por la Superintendencia Nacional de Salud podía ser apelada y "en caso de ser concedido el recurso", debía remitirse el expediente al Tribunal Superior de Distrito Judicial-Sala Laboral- del domicilio del apelante, con lo cual condicionó la concesión del recurso de apelación por parte del *a quo*, condición que no puede ser otra que el respeto de la ley, específicamente el acatamiento de las reglas de competencia funcional.

En los anteriores términos dejo sustentadas las razones de mi salvamento.


HUGO ALEXANDER RÍOS GARAY
Magistrado



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Quinta de Decisión Laboral

PROCESO SUMARIO

DEMANDANTE: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

DEMANDADO: EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS SAS

RADICACIÓN: 11001 22 05 000 2021 01118 01

MAGISTRADA PONENTE: ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN

Bogotá D.C., seis (6) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

S E N T E N C I A:

Procede la Sala de Decisión Laboral del Tribunal Superior de Bogotá, en cumplimiento de lo dispuesto por el Decreto 806 de 4 de junio de 2020, emitido por el Gobierno Nacional en el marco del Estado de Emergencia, artículo 15 y concordantes y el Acuerdo PCSJA20-11567 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, artículo 10, a resolver la impugnación presentada por la Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS EPS SAS contra de la sentencia proferida el 28 de mayo de 2020 por la Superintendencia Nacional de Salud.

ANTECEDENTES

La ESE Hospital Universitario de Santander pretende se condene a la Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS EPS SAS al pago de diez millones ocho mil seiscientos setenta y siete (\$10.008.677) por concepto de dos facturas por prestación de servicios a usuarios de la demandada, las que fueron objeto de glosa y devolución por la demandada.

Como fundamento de sus pretensiones, argumenta que prestó servicios de salud a los usuarios de ECOOPSOS EPS y se generaron las facturas por valor de \$10.008.677, las que fueron oportunamente radicadas, subsanadas y vueltas a radicar, sin embargo, la suma no fue pagada por la demandada.

ECOOPSOS EPS contestó la demanda y señaló que devolvió las facturas, la No. 233167 porque no se registró el código único de medicamentos emitido

por el Invima, devolución que fue ratificada mediante comunicación de 18 de diciembre de 2015; y la No. 480066 debido a que no se informó a la entidad el ingreso del paciente dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención, no existe código de notificación de urgencias ni evidencia de trámite ante la EPS de acuerdo a la Resolución 3047 de 2008; sin que se diera cumplimiento a la presentación de los documentos para la subsanación de las falencias.

DECISIÓN DE LA PRIMERA INSTANCIA

La Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante decisión calendada 28 de mayo de 2020, accedió a las pretensiones de la demanda y ordenó a ECOOPSOS EPS S.A. al pago de diez millones ocho mil seiscientos setenta y siete pesos (\$10.008.677), al considerar que la devolución de las facturas por las glosas señaladas fue infundada.

IMPUGNACIÓN

ECOOPSOS EPS SAS presentó escrito de impugnación contra la decisión de primera instancia argumentando que la factura HUSE0000233167 fue devuelta por las causales señaladas en la Resoluciones 3047 de 2008 y 4331 de 2012 expedidas por el Ministerio de Salud, las objeciones no fueron subsanadas por la entidad demandante, y respecto de la factura HUSE0000480066 que no se encuentra radicada en la entidad responsable del pago.

PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

Determinar si ECOOPSOS EPS SAS debe pagar las facturas HUSE0000480066 y HUSE0000233167.

CONSIDERACIONES

Para resolver el problema jurídico, se recuerda que la Ley 100 de 1993, en su artículo 162, estableció que *“El sistema general de seguridad social en salud crea las condiciones de acceso a un plan obligatorio de salud para todos habitantes del territorio nacional (...); este plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan”*.

Conforme a lo anterior, el POS constituye una serie de parámetros o premisas que deben cumplir las EPS de forma obligatoria para la atención del servicio de salud de los afiliados y que para el caso que nos ocupa, se encuentran previstos en la Resolución 5261 de 1994, Resolución 3099 de 2008, resolución 3047 de 2008, modificada por la Resolución 4331 de 2012, Acuerdo CRES 029 de 2011, Resolución 5221 de 2013, Resolución 5926 de 2014 teniendo en cuenta la fecha en que se prestaron los servicios de salud que son objeto de este proceso, esto es en los años 2014 y 2016.

En esa dirección y descendiendo al caso de autos, se tiene que la Superintendencia Nacional de Salud accedió a las pretensiones, ordenando a ECOOPSOS EPS S.A. al pago de diez millones ocho mil seiscientos setenta y siete pesos (\$10.008.677).

Inconforme con esa decisión, el apoderado de la parte demandada solicitó se revocara la sentencia proferida por el A-quo, argumentando que la factura HUSE0000233167 fue devuelta por las causales señaladas en la Resoluciones 3047 de 2008 y 4331 de 2012 expedidas por el Ministerio de Salud, y dichas objeciones no fueron subsanadas por la entidad demandante, y respecto de la factura HUSE0000480066 que no se encuentra radicada en la entidad responsable del pago.

Respecto del argumento de apelación frente a la factura HUSE0000480066, esto es, que no se encuentra radicada en la entidad responsable del pago porque no fue allegada por el prestador del servicio en los tiempos establecidos y con los soportes exigidos en la normatividad, es de anotar que no está llamada a prosperar en la medida en que fue la misma entidad en la contestación de la demanda que señaló que si había sido presentada por el Hospital y debió ser pagada por la entidad en la medida en que la factura fue producto de la atención por urgencias a la señora DEISI LORENA BARBOSA ROMAN y, en consecuencia, la entidad demandante en virtud del artículo 67 de la ley 715 de 2001 estaba obligada a prestar el servicio y al ser reportado dentro de la oportunidad legal como se constata en los documentos aportados al proceso y presentada la factura también de manera oportuna, la glosa es infundada y hay lugar a confirmar la decisión de primera instancia.

En relación con el argumento de glosa de la factura HUSE0000233167 fue devuelta por las causales señaladas en la Resoluciones 3047 de 2008 y 4331 de 2012 expedidas por el Ministerio de Salud, esto es, porque la factura no indica el código del medicamento con la estructura señalada por el Invima, se encuentra que la entidad demandante remitió la factura a la entidad informando el código de los medicamentos no pos como se establece en el

artículo 4 de la Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud que modificó el artículo 12 de la Resolución 3047 de 2008 como se constata en los documentos que obran a folios 102 y 107, de tal manera que se arriba a la misma conclusión de la sentencia de primera instancia y hay lugar a confirmar la decisión.

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

RESUELVE

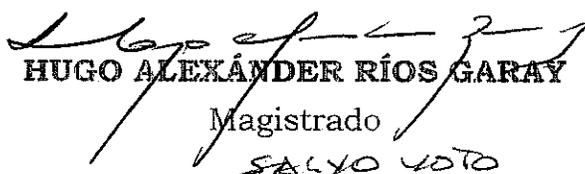
PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 28 de mayo de 2020 por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, por las razones expuestas.

SEGUNDO: Sin costas en la presente instancia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN
Magistrada


HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
Magistrado


HUGO ALEXÁNDER RÍOS GARAY
Magistrado
SALVO VOTO



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá

Sala Laboral

**PROCESO SUMARIO
RADICADO: 00 2021 01118 01
DEMANDANTE: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
DEMANDADO: ECOOPSOS E.P.S.**

M.P. ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN

SALVAMENTO DE VOTO

Con mi acostumbrado respeto por las decisiones de esta Sala de Decisión, me permito manifestar que me aparto de la decisión adoptada en el proceso de la referencia, pues en mi criterio el recurso interpuesto debió rechazarse en cuanto se trata de un proceso de única instancia.

En efecto, las decisiones que se adopten dentro de un proceso de única instancia no son susceptibles de apelación, según lo dispone el artículo 12 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. Las normas que regulan el ejercicio de funciones jurisdiccionales por parte de la Superintendencia Nacional de Salud¹, no modificaron las reglas sobre competencia funcional por razón de la cuantía, en los procesos laborales que se deban tramitar ante dicha autoridad administrativa, criterio que se acompasa con el carácter preferente y sumario que le atribuyó el Parágrafo 2º del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado

¹ Art. 41 Ley 1122 de 2007; artículo 126 de la Ley 1438 de 2011; art. 30 Decreto 2462 de 2013 y artículo 6º Ley 1949 de 2019.

por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, a los procesos que se tramitan ante dicha superintendencia.

Por otra parte, sería contrario al principio de igualdad material que una misma controversia de cuantía inferior a 20 SMLMV se tramitara en única instancia cuando fuere de conocimiento del juez ordinario laboral, pero de doble instancia cuando fuere tramitada ante una autoridad administrativa en ejercicio de funciones jurisdiccionales.

El respeto de la competencia funcional de las salas laborales de los tribunales superiores de distrito judicial, se mantiene incólume de conformidad con lo previsto en la parte final del Núm. 1º del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, cuando al regular el recurso de apelación contra las decisiones proferidas por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, establece que *"...En caso que sus decisiones sean apeladas, el competente para resolver el recurso, **conforme a la normativa vigente** será el Tribunal Superior del Distrito Judicial - Sala Laboral- del domicilio del apelante."*, es claro entonces, que tratándose de recursos de apelación contra providencias proferidas por dicha Superintendencia, debe acatarse la normativa vigente en materia de competencia por parte de las salas laborales de los tribunales superiores, entre las que se incluye la competencia funcional de conocer en segunda instancia los procesos cuya cuantía exceda los 20 SMLMV.

En armonía con las anteriores normas jurídicas, el inciso 3º del Parágrafo 3º del artículo 24 del CGP, aplicable al procedimiento laboral por remisión del artículo 145 del CPTSS, establece que *"Las apelaciones de providencias proferidas por las autoridades*

administrativas en primera instancia en ejercicio de funciones jurisdiccionales se resolverán por la autoridad judicial superior funcional del juez que hubiese sido competente en caso de haberse tramitado la primera instancia ante un juez **y la providencia fuere apelable**". Expresamente, este segmento normativo preserva la competencia funcional de los tribunales superiores tratándose de asuntos que conocen a prevención las autoridades administrativas investidas por el legislador de funciones jurisdiccionales.

Finalmente, el Parágrafo 1º del artículo 6º de la Ley 1949 de 2019, dispuso que la sentencia emitida por la Superintendencia Nacional de Salud podía ser apelada y "en caso de ser concedido el recurso", debía remitirse el expediente al Tribunal Superior de Distrito Judicial-Sala Laboral- del domicilio del apelante, con lo cual condicionó la concesión del recurso de apelación por parte del a quo, condición que no puede ser otra que el respeto de la ley, específicamente el acatamiento de las reglas de competencia funcional.

En los anteriores términos dejo sustentadas las razones de mi salvamento.


HUGO ALEXANDER RIOS GARAY
Magistrado

