

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



DEMANDANTE: RUSELL BEDFORD COLOMBIA S.A.S.

DEMANDADO: MEDIMAS EPS y CAFESALUD EPS.

RADICADO: 11001 22 05 000 2021 00936 01

MAGISTRADA PONENTE: MARLENY RUEDA OLARTE

Bogotá, D.C., treinta y uno (31) de agosto de dos mil veintiuno (2.021)

S E N T E N C I A:

Resolver el recurso de apelación presentado contra la providencia proferida el 04 de mayo de 2020, por la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de la cual accedió a las súplicas de la demanda y ordenó a CAFESALUD EPS, reembolsar a la demandante la suma de **\$17.062.325,00** y a MEDIMAS EPS, la suma de **\$12.796.744,00**

Como fundamento de sus pretensiones expuso que en calidad de empleador de la señora LINA ALEXANDRA ARBELAEZ CARDONA, canceló la totalidad de la licencia de maternidad. Que el 04 de agosto de 2017, solicitó a la demandada CAFESALUD EPS el reembolso del dinero cancelado.

Indica que personal de CAFESALUD vía telefónica le indicaron que la solicitud de reembolso de la licencia de maternidad, debía radicarse directamente ante MEDIMAS EPS S.A.S., atendiendo a que esta última tomo el control de la EPS CAFESALUD.

DECISIÓN DE LA PRIMERA INSTANCIA

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, en proveído de fecha 04 de mayo de 2020, resolvió acceder a las súplicas de la demanda y

condenó a la EPS CAFESALUD, al pago de \$17.062.325,00, y a MEDIMAS EPS, a cancelar la suma de \$12.796.744,00.

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la decisión, el apoderado de la parte accionada **CAFESALUD EPS**, interpuso recurso de apelación, en el que solicita se revoque la decisión adoptada, como quiera que CAFESALUD EPS cumplió con su obligación de pagar dicha licencia y para tal efecto allega el comprobante de la transferencia (fl.-28), por valor de \$27.286.010,00

PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

Determinar si hay lugar a declarar la excepción de pago, ya que la accionada manifiesta que canceló la obligación impuesta.

CONSIDERACIONES

En el presente caso no existe discusión, en cuanto a que la empresa demandante RUSELL BEDFORD COLOMBIA S.A.S., canceló la licencia de maternidad de su trabajadora LINA ALEXANDRA ARBELAEZ CARDONA, así como tampoco la obligación del reembolso de dichos dineros por parte de las demandadas CAFESALUD y MEDIMAS, ya que estas declaraciones efectuadas por el Juez de Primera Instancia y no fueron controvertidas por el apelante.

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 la demandada presentó copia de la relación de pagos por transferencia, en la que aparece la confirmación del pago realizado en favor del actor y en una cuantía de \$27.286.010,00, por lo que se declarará parcialmente probada la excepción de pago, ya que si se revisa la sentencia impugnada, la cuantía de la condena asciende a la suma de \$29.859.069,00, cuantía que no fue objetada por la parte recurrente.

Por todo lo anterior, se habrá de declarar parcialmente probada la excepción de pago. Sin costas en esta 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: MODIFICAR la sentencia proferida el 04 de mayo de 2020, por la SUPERINTENDENCIA DELEGADA para la FUNCIÓN JURISDICCIONAL y de CONCILIACIÓN, por las razones expuestas, y en su lugar **DECLARAR** parcialmente probada la excepción de pago propuesta por la demandada CAFÉSALUD EPS, teniendo en cuenta lo señalado en la parte motiva de la presente decisión.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, la actuación deberá continuar por el saldo insoluto, el cual asciende a la suma de \$2.573.059,00.

TERCERO: Sin costas en la presente instancia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



MARLENY RUEDA OLARTE
Magistrada



MANUEL EDUARDO SERRANO BAQUERO
Magistrado



LORENZO TORRES RUSSY
Magistrado

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



DEMANDANTE: JORGE ELIECER ECHEVERRY ALARCON

DEMANDADO: SERVIMED IPS y otros.

RADICADO: 11001 22 05 000 2021 0062201

MAGISTRADA PONENTE: MARLENY RUEDA OLARTE

Bogotá, D.C., treinta y uno (31) de agosto de dos mil veintiuno (2.021)

S E N T E N C I A:

Resolver el recurso de apelación presentado contra la providencia proferida el 12 de noviembre de 2020, por la Superintendencia Nacional de Salud, por medio de la cual accedió a las súplicas de la demanda y ordenó a SERVIMED IPS, reembolsar a la demandante la suma de **\$7.122.515,00,00.**

Como fundamento de sus pretensiones expuso la parte actora que cuenta con 70 años de edad, que fue diagnosticado con una hernia inguinoescrotal derecha, y por ello remitido a cirugía general de tercer nivel con carácter prioritario desde el 05 de mayo de 2016, que luego de una serie de dilaciones por parte de la demandada, el día 18 de mayo de 2019, decidió practicarse en procedimiento con carácter particular, en la clínica Shaio. Que le día 11 de junio de 2019 radicó solicitud de reconocimiento económico, el cual le fue negado.

La Superintendencia Nacional de Salud, ORDENÓ la vinculación a la presente actuación de La fiduciaria la Previsora S.A. el MINISTERIO DE Educación nacional y el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

DECISIÓN DE LA PRIMERA INSTANCIA

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, en proveído de fecha 12 de noviembre de 2020, resolvió acceder parcialmente a las súplicas de la demanda y condenó a SERVIMED IPS, al pago de **\$7.122.515,00.**

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la decisión, el apoderado de la parte accionada, interpuso recurso de apelación, en contra de la decisión emitida en primera instancia, señalando en síntesis que no existió ninguna negación u omisión de los servicios de salud del paciente, teniendo en cuenta que fue atendido en la especialidad de cirugía general quien generó la orden médica para servicio de Herniorrafia Umbilical, la cual fue aprobada para ser atendida por el prestador Centro de Cirugía ambulatoria, sin embargo, por el diagnóstico del usuario se generó una remisión a una institución de tercer nivel a fin de evitar alguna complicación que generara un riesgo para la salud e integridad del paciente por lo tanto se remitió el caso a UT SERVISALUD San José del día 25 de septiembre de 2021, para el respectivo proceso de programación.

Señala que al analizar la validación en sus sistemas de información, se confirma que las órdenes médicas generadas por servicio médico particular en su momento no fueron presentadas ante dicha institución por lo cual no se hizo posible dar y trámite a dicho requerimiento.

Así mismo señala que el requerimiento de reembolso se fue presentado por fuera de los términos establecidos de acuerdo a la guía del usuario de servicios de salud.

CONSIDERACIONES

Teniendo en cuenta el resumen que antecede, es necesario tener en cuenta que la Ley 1122 de 2007 al consagrar las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, le asignó en el artículo 41 literal b) *“el reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para*

una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios”.

A su turno, el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, dispone:

“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.”

En primer lugar, en el presente caso, se encuentra que el actor es beneficiario del Fondo Nacional de prestaciones sociales del Magisterio, por lo que el régimen de seguridad social de sus afiliados no se rige por las normas generales sino por las disposiciones consignadas en la ley 91 de 1989, ley 60 de 1993 y ley 115 de 1994.

Así las cosas, dicha normatividad consagra que todos los docentes ya sean de vinculación departamental, distrital o municipal deben incorporarse al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio; así mismo se ha señalado que el régimen de seguridad social en salud de los educadores estatales se determina a nivel departamental en el respectivo contrato de prestación de servicios suscrito entre la fiduciaria y la empresa a quien corresponde la atención de los usuarios.

Por lo anterior, no erró el juez de primer grado cuando señaló que es clara la legitimación en la causa por pasiva de SERVIMED IPS en la presente actuación.

Ahora bien, descendiendo al caso de autos se tiene que tal y como señalara el Juez de Primera instancia, se encuentra que el actor es un sujeto de especial protección constitucional, por su avanzada edad y por sus padecimientos de salud (paciente coronario con hernia inguinoescrotal derecha).

Igualmente se encuentra que en consulta de medicina general realizada el **5 de mayo de 2016** (fl.- 17) fue remitido a cirugía general de tercer nivel con carácter prioritario. Este procedimiento fue reiterado por otro especialista del Centro de Cirugía Ambulatoria, el día **29 de agosto de 2018**. El **19 de septiembre de 2018**, la anestesióloga a la que fue remitido, determinó que dados los antecedentes coronarios y de revascularización, debía ser manejado en tercer nivel de atención y de manera prioritaria. El **10 de octubre de 2018**, la cirujana del Centro Médico el Campin nuevamente solicitó remisión a tercer nivel de atención. Finalmente el actor decidió cancelar de manera particular el procedimiento antes reseñado el día **18 de mayo de 2019**.

De conformidad con lo anterior, esta Colegiatura encuentra acertados los argumentos esbozados por el juez primigenio ya que si bien se le expedieron varias autorizaciones, nunca fue remitido a un centro de salud de tercer nivel, como en múltiples oportunidades los diferentes especialistas lo ordenaron, por lo que se habrá de confirmar la decisión adoptada en este aspecto, por encontrarse ajustada a derecho.

Finalmente y en lo que tiene que ver con la prescripción del cobro, se tiene que si bien la resolución No. 5261 de 1994, se indica que la el actor cuenta con un término de 15 días siguientes a la prestación del servicio, para adelantar el trámite administrativo de solicitud ante dicha entidad, no

es menos cierto, que la resolución antes mencionada haya impuesto una sanción en caso de sobrepasar este término, por lo que sin mayores razonamientos por innecesarios se habra de confirmar la decisión objeto de alzada en su totalidad.

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 providencia proferida el 12 de noviembre de 2020, por la Superintendencia Nacional de Salud – Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, por las razones expuestas.

SEGUNDO: Sin costas en la presente instancia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


MARLENY RUEDA OLARTE
Magistrada


MANUEL EDUARDO SERRANO BAQUERO
Magistrada


LORENZO TORRES RUSSY
Magistrado