

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



DEMANDANTE: FABIO HUMBERTO CAMPO CRUZ
DEMANDADO: MAGISALUD UNION TEMPORAL 2 – COSMITET LTDA
RADICADO: 11001 22 05 000 2021 01032 01

MAGISTRADA PONENTE: ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN

Fecha: Bogotá D.C., catorce (14) de octubre de dos mil veintiuno (2021)

S E N T E N C I A:

Objeto: Resolver la impugnación presentada contra la sentencia del 26 de junio de 2020 proferida por la Superintendencia Nacional de Salud.

SÍNTESIS DE LA DEMANDA

Pretensiones:

Que se ordene el reconocimiento económico de la suma de \$2.665.105 por los gastos en que incurrió por concepto de servicios médicos ante la dilación y no prestación del servicio de medicina especializada por parte de la EPS Medinorte.

Hechos relevantes:

El accionante es docente vinculado a la planta de cargos de la Secretaría de Educación del Municipio de Cali y se encuentra en calidad de cotizante en salud ante la prestadora de salud MAGISALUD UNIÓN TEMPORAL – 2 COSMITET LTDA. Presentó una sintomatología de tos persistente y disfonía, la cual no cedió ante los medicamentos. El 9 de septiembre de 2017, MAGISALUD UNIÓN TEMPORAL – 2 COSMITET LTDA le ordenó y autorizó una interconsulta de otorrinolaringología con el profesional CARLOS ENRIQUE CASTRO con quien no fue posible porque la respuesta constante fue que no hay agenda. La situación se empeoró y se vio obligado a pagar consulta particular le practicaron una estroboscopia con un resultado de alarma: lesión de cuerda bucal izquierda; realizó una segunda consulta y le ordenaron cirugía por la lesión. Ante la situación, se decidió la realización de la cirugía de manera particular, lo cual generó una

incapacidad médica de 30 días la que fue transcrita por MAGISALUD UNIÓN TEMPORAL – 2 COSMITET LTDA. Por la dilación y no prestación del servicio de medicina especializada incurrió en gastos en cuantía de \$2.665.105.

SÍNTESIS DE LA CONTESTACIÓN

La **CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA, COSMITET LTDA** indicó que COSMITET LTDA no es una EPS, sino una entidad privada bajo la figura de sociedad limitada, que presta servicios de salud a los usuarios afiliados al régimen de excepción del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, bajo la modalidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS- figura que difiere a la de EPS por estar taxativamente excluida de la Ley 100 de 1993, tal como aparece descrito en el Art. 279 de la misma.

Se opuso a todas las pretensiones invocadas, debido a que Cosmitet Ltda no fue informada de los servicios que estaba prestando la Clínica de Otorrinos o el Instituto de Niños, Ciegos y Sordos al demandante, tales entidades no requirieron a Cosmitet Ltda la autorización de servicios para continuidad en los servicios de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 4747 de 2007, ni mucho menos incurrió en la negación de los servicios médicos ordenados por los médicos tratantes.

Por tal razón, consideró que no hay lugar a ordenar el reembolso de servicios que no le fueron requeridos mediante los canales dispuestos y que voluntariamente adquirió el demandante, según sus propias manifestaciones.

Adicionalmente, señaló que el monto cobrado es inferior al monto que se acredita con las facturas así:

- Factura N° 3252 por valor \$220.000
- Factura N° 3253 por valor \$1.100.000=
- Factura N° 070119 por valor \$670.105=

Total :\$1.990.105= Con soportes de factura

Presentó las excepciones de mérito o de fondo de cobro de lo no debido, inexistencia de la obligación a cargo de COSMITET LTDA y excepción innominada.

La Vinculada FIDUPREVISORA señaló que para el caso concreto la Región a la cual pertenece el demandante es la No. 1 en la que se suscribió contrato de prestación de servicios médico asistenciales – contrato No. 12076-011-2012 con la Unión Temporal Magisalud 2., y de acuerdo con la cláusula

segunda del mencionado contrato el contratista se obliga a “garantizar prestación de los servicios de salud para los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios, zonificados en la Región 1 integrada por los departamentos de: Huila, Caqueta, Putumayo, Valle del Cauca y Nariño”, por lo que son estas entidades a quien se le trasladó la responsabilidad de la prestación del servicio de la salud porque están acreditadas o debidamente inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de la Protección Social, las llamadas a garantizar el servicio, quedando a cargo del FOMAG únicamente la supervisión y verificación de la adecuada ejecución del contrato suscrito, la cual soporta a través de firmas de auditoría, en consecuencia, se opuso a las pretensiones, porque si hay algún reembolso a realizar lo debe efectuar el prestador de servicio de salud.

Presentó las excepciones: previa de falta de legitimación en la causa por pasiva, y de fondo, las de falta de capacidad jurídica y principio de buena fe.

DECISIÓN DE LA PRIMERA INSTANCIA

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante decisión de 26 de junio de 2020, accedió a la pretensión formulada y ordenó a COSMITET LTDA – CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA a reconocer y pagar a favor de la demandante la suma de \$1.990.105 dentro de los cinco (5) días siguientes a la ejecutoria de la decisión. (fl.44-54).

Para emitir la decisión anterior, consideró que todos los docentes del servicio público educativo y de las plantas de personal de los entes territoriales, se encuentran vinculados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, cuyos recursos son administrados en la actualidad por la Fiduciaria La Previsora S.A. por virtud del contrato de fiducia mercantil que el Estado celebró con esa entidad. Que el artículo 48 de la Constitución Política consagra la seguridad social y la define como un servicio público de carácter obligatorio que se relaciona con los mandatos de continuidad, integralidad e igualdad; la prestación debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad; el acceso debe ser oportuno, eficaz, de calidad y en condiciones de igualdad.

concluyó que las excepciones no están llamadas a prosperar porque de las pruebas documentales y los registros clínicos aportadas quedó demostrado que hubo por parte de COSMITET LTDA – MAGISALUD UT, inoportunidad en la asignación de la cita por la especialidad de otorrinolaringología, lo que

afectó la accesibilidad, oportunidad, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud requeridos por el accionante.

IMPUGNACIÓN

Parte apelante: Demandada

Consideró que la Supersalud carece de competencia para dirimir el presente conflicto porque las funciones asignadas le confieren competencia para dirimir el reconocimiento de reembolsos a los afiliados beneficiarios de las EPS pertenecientes al régimen estatuido en la Ley 100 de 1993, normatividad de la cual están excluidos los educadores al tenor del artículo 279 de la Ley 100 de 1993.

Argumentó que existe una falta de legitimación en la causa por pasiva porque el contrato que rigió la relación con la Previsora se encuentra actualmente en liquidación porque reguló la relación entre el 2 de agosto de 2012 y el 31 de octubre de 2017, de tal manera que al no acreditar la condición de contratista no es la llamada a responder por el reclamo realizado ni tampoco a que la Fiduprevisora proceda a descontar el valor señalado en la sentencia.

Señaló que existe una violación al debido proceso porque la decisión se sustenta en el dictamen pericial emitido por el Dr. Hernando Enrique Quevedo Martínez sin que se hubiere sometido a controversia o contradicción frente a quien se interpone.

Manifestó que no se aplicó las normas contractuales que rigen la relación de la población afiliada al régimen de excepción del magisterio de educadores y, en consecuencia, se debió tener en cuenta el Decreto 4747 de 2007 en relación con el sistema de autorizaciones, referencia y contrareferencia y disponibilidad 24 horas de call center.

PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

Determinar si hay lugar a reembolso solicitado por el accionante por parte de la EPS.

CONSIDERACIONES

Elementos de prueba:

- A folios 6-10, historia clínica.

- A folios 11, formulario de reembolso.
- A folio 12-13, historia médica Otorrinolaringóloga María Isabel Paz Escovar.
- A folio 14, incapacidad médica por 30 días.
- A folio 19-20, petición reintegro a Medinorte Cosmitet.
- A folios 23-25, facturas
- A folio 39, cd, en el que consta formato de negación 515, facturas, contrato UT MAGISALUD, guía del usuario.

Marco normativo

La Ley 1122 de 2007 al consagrar las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud le asignó en el artículo 40 además de las ya establecidas en otras disposiciones, las de inspección, vigilancia y control al Fondo de Solidaridad y garantía Fosyga y demás actores del sistema, incluidos los regímenes especiales y exceptuados contemplados en la Ley 100 de 1993.

En el artículo 41 la función jurisdiccional con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, los siguientes asuntos: literal a) *cobertura de los procedimientos, actividades, e intervenciones del plan obligatorio de salud cuando su negativa por parte de las entidades promotoras de salud o entidades que se asimilen, pongan en riesgo o amenace la salud del usuario.* 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”.*

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

La Ley 1751 de 2015, contempla los derechos y deberes de las personas en el artículo 10.

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 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 se hace 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 reconocer y pagar a favor de la parte demandante la suma de \$1.990.105 en el término de cinco (5) días contado a partir de la ejecutoria de la providencia, decisión respecto de la cual se presentó impugnación porque se considera que la Superintendencia

carece de competencia para dirimir el conflicto porque los educadores están excluidos al tenor del artículo 279 de la Ley 100 de 1993; la falta de legitimación por pasiva porque la relación contractual de la demandada con la Previsora se encuentra actualmente en liquidación y la vulneración al debido proceso porque no se sometió a controversia el dictamen pericial y no se aplicó el régimen especial que rige el régimen de excepción del magisterio.

En relación con el argumento del recurso de la falta de competencia de la Superintendencia para dirimir las controversias respecto del régimen de excepción del magisterio, es de anotar que la Ley 1122 de 2007 de manera expresa consagró en el artículo 40 las funciones de vigilancia, inspección y control sobre todos los actores del sistema incluidos los regímenes especiales y exceptuados de la Ley 100 de 1993, de tal manera que no está llamado a prosperar dicho argumento.

Respecto de la falta de legitimación en la causa por pasiva porque el contrato suscrito con la Previsora “para la prestación de servicios médico-asistenciales No. 2076-011-2012 entre Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio – Fiduprevisora S.A. y Unión Temporal Magisalud 2” se encuentra en liquidación, es de anotar que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio era el contratista, esto es, la parte demandada en el presente proceso, en la medida en que la cláusula segunda del contrato señala que el contratista se obliga a garantizar la prestación de los servicios de salud para los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios, sin que por razón de la liquidación del contrato la demandada se pueda exonerar de las obligaciones surgidas en virtud del contrato, lo cual se constata con el artículo 35, de las garantías, parágrafo cuarto que se refiere a las responsabilidades, al punto de que puede ser llamada en garantía en caso de que no se dirija la acción contra la contratista hoy demandada; y por ello, en caso de no cumplimiento procede la acción a cargo de la PREVISORA de realizar el descuento correspondiente.

Frente al argumento de la violación al debido proceso porque no se sometió a contradicción el dictamen pericial emitido por el Dr. Hernando Enrique Quevedo Martínez, es de anotar que la “verificación de los documentos médicos realizada por el profesional de la medicina Hernando Enrique Quevedo Martínez” no se constituye propiamente en un dictamen pericial, en la medida en que el profesional hace parte del grupo de apoyo de la Superintendencia para la valoración de las pruebas, sin que sea menester que se realice el traslado de su evaluación porque el hace parte de la

actividad de valoración de la prueba en el proceso. De tal manera que este argumento contra el fallo de instancia tampoco está llamado a prosperar.

En relación con que no se tuvo en cuenta el Decreto 4747 de 2007 que es especial para los regímenes exceptuados es de anotar que al ser la demandada la entidad que debía garantizar la prestación del servicio es la que debió poner en actividad todo el procedimiento de autorizaciones, referencia y contrareferencia, y, en consecuencia, la carga de la prueba de que había cumplido no solo con entregar la autorización sino también de la prestación del servicio le competía a la demandada, situación que en el presente caso no se acredita.

En ese orden de ideas, los argumentos de la impugnación no están llamados a prosperar y 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

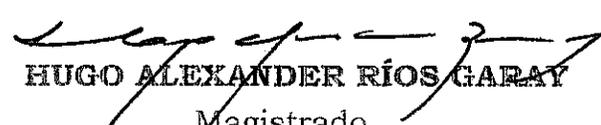
PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de 26 de junio de 2020 proferida por la Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y Conciliación, por las razones expuestas.

SEGUNDO: Notificar 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 01032 01
DEMANDANTE: FABIO HUMBERTO CAMPO CRUZ
DEMANDADO: MAGISALUD UNION TEMPORAL 2 – COSMITET
LTDA.**

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 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

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.

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; mandato reiterado más adelante por el inciso 4º al señalar que: “*Cuando la competencia la hubiese podido ejercer el juez en única instancia, los asuntos atribuidos a las autoridades administrativas se tramitarán en única instancia*”.

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.

Adicionalmente, por virtud del artículo 622 del Código General del Proceso, la jurisdicción ordinaria en sus especialidades laboral y seguridad social, carece de competencia para dirimir controversias relacionadas con contratos, como la suscitada en el presente caso, pues claramente la decisión de la cual me aparto, atribuye a la IPS demandada la responsabilidad de asumir el recobro con fundamento en la Clausula Segunda y el Parágrafo 4° del artículo 35 del Contrato No. 2076-011-2012 celebrado entre el FOMAG-FIDUPREVISORA y la UNIÓN TEMPORAL MAGISALUD 2.

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


HUGO ALEXANDER RIOS GARAY
Magistrado

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



DEMANDANTE: DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
DIAN

DEMANDADO: CAFESALUD EPS EN LIQUIDACIÓN, vinculado MEDIMAS
EPS

RADICACIÓN: 11001 22 05 000 2021 01094 01

MAGISTRADA PONENTE: ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN

Fecha: Bogotá D.C., 14 de octubre de dos mil veintiuno (2021)

S E N T E N C I A:

Objeto: Resolver la impugnación presentada contra la providencia S 2020-001903 de 30 de septiembre de 2020, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación.

SÍNTESIS DE LA DEMANDA

Pretensiones:

Se ordene el reconocimiento y pago de la incapacidad de la diferencia de la incapacidad general de doce (12) días, desde el 26 de noviembre de 2016 hasta el 7 de diciembre de 2016 por la suma de \$1.370.729, más los intereses moratorios.

Hechos relevantes:

- El señor ANDRES ANTONIO AGUILAR MENDOZA presta los servicios a la DIAN desde el 7 de enero de 2013, se encontraba afiliado a CAFESALUD EPS para el mes de noviembre de 2015, utilizó los servicios médicos, generando incapacidad por enfermedad general desde el 26 de noviembre de 2016 hasta el 7 de diciembre de 2016, esto es, por doce días.
- La entidad pagó la correspondiente incapacidad, según comprobante de nómina y CAFESALUD no ha cancelado la incapacidad.
- Se requirió a CAFESALUD el 30 de enero de 2018.

SÍNTESIS DE LA CONTESTACIÓN

CAFESALUD se opuso porque la licencia de paternidad fue reconocida y liquidada, pero el pago no se pudo realizar porque el Banco de Bogotá tenía congelada la cuenta maestra que se tenía destinada para realizar el giro y pago de las prestaciones económicas; aunado a que no se allega documentos que acrediten el pago.

Presentó las excepciones de licencia de paternidad reconocida y liquidada y no existe prueba del pago realizado por la UAE Dirección de Impuestos, Aduanas Nacionales – DIAN – al señor Andrés Antonio Aguilar Mendoza y la genérica.

MEDIMAS EPS se opuso porque las pretensiones no están dirigidas en su contra, y dada la vinculación se opone porque legalmente no está obligada a reconocer y pagar las obligaciones causadas cuando no había iniciado operaciones y tampoco hace parte de las obligaciones delegadas por la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Resolución No. 2426 de 19 de julio de 2017.

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 decisión de 30 de septiembre de 2020, absolvió a MEDIMAS EPS, accedió a las pretensiones de la demanda contra CAFESALUD EPS S.A., y ordenó a CAFESALUD EPS a reconocer y pagar la suma de \$1.370.729 con las actualizaciones monetarias, dentro de los cinco (5) días siguientes a la ejecutoria. (fls. 54-58).

Argumentos

Respecto de los argumentos señaló que CAFESALUD se allanó a los hechos y las pretensiones de la demanda, y que el liquidador debió velar por el levantamiento de las medidas cautelares a partir de la Resolución 007172 de 22 de julio de 2019 con el fin de garantizar el cubrimiento de las acreencias que sean reconocidas dentro del proceso liquidatorio.

Respecto de los intereses moratorios petitionados, señaló que no se acreditó el requerimiento ante la EPS, así como tampoco la negación por parte de la EPS.

IMPUGNACIÓN

Parte apelante: Demandada

Expone como argumentos de impugnación que la licencia de paternidad se encuentra liquidada y reconocida por CAFESALUD, pago que a la fecha se encuentra pendiente y para ser materializado la parte actora debe presentar la acreencia ante la liquidación para que el pago se lleve a cabo dentro de la normatividad legal aplicable al proceso liquidatorio.

Como el proceso liquidatorio es un procedimiento reglado, especial y preferente, debe velar por el principio de igualdad que debe prevalecer entre los actores, en consecuencia, solicita que la parte demandante se haga parte del proceso liquidatorio, y el pago de la acreencia se realizará de conformidad con lo establecido en el Decreto 2555 de 2010.

PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

Determinar si hay lugar a ordenar que la demandante se haga parte del proceso liquidatorio de CAFESALUD en liquidación.

CONSIDERACIONES

En el presente caso CAFESALUD no se opone a la sentencia emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, en la medida que desde la contestación de la demanda señaló que liquidó y reconoció el pago, esto es, se allanó a las pretensiones, sino que el objeto de la impugnación es que se ordene a la demandante que se haga parte del proceso liquidatorio radicando su acreencia, a fin de respetar el principio de igualdad que debe prevalecer entre los acreedores.

En principio se podría indicar que no procede la impugnación por cuanto no se presentan argumentos contra la decisión de la Superintendencia de ordenar el pago de la acreencia, no obstante, no se puede desconocer que el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 señaló que en el trámite del procedimiento jurisdiccional prevalecerá la informalidad y que el artículo 287 del Código General del Proceso establece que el juez de segunda instancia deberá complementar la sentencia del inferior siempre que la parte perjudicada con la omisión haya apelado.

En ese orden de ideas, al ser procedente la adición o complementación de la sentencia en segunda instancia, se encuentra que CAFESALUD al contestar la acción ante la Superintendencia no presentó como excepción que en el evento de que se ordenara el pago a su cargo, este se sometiera a los plazos y trámites previstos en el proceso liquidatorio, pese a que para la fecha de la demanda ya no tenía a su cargo el aseguramiento porque de conformidad con la Resolución 2426 de 19 de julio de 2017 se aprobó el Plan de Reorganización Institucional presentado por CAFESALUD EPS consistente en la creación de una nueva entidad y en la que señaló las obligaciones a cargo de cada entidad.

De tal manera que no procede la complementación o adición de la sentencia y se confirmará la decisión de primera instancia.

Adicionalmente, es de anotar que el eventual trámite procedente sería el 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 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

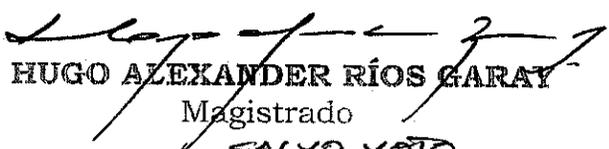
PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 30 de septiembre de 2020 por la SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, por las razones expuestas.

SEGUNDO: Notifíquese a las partes la presente decisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN
Magistrada


HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
Magistrado


HUGO ALEXANDER RÍOS GARAY
Magistrado
SALVO VOTO



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá

Sala Laboral

**PROCESO SUMARIO
RADICADO: 00 2021 01094 01
DEMANDANTE: DIAN
DEMANDADO: MEDIMAS 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 por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, a los procesos que se tramitan ante dicha superintendencia.

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 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; mandato reiterado más adelante en el inciso 4º al señalar que: "Cuando la competencia la hubiese podido ejercer el juez en única instancia, los asuntos atribuidos a las autoridades administrativas se tramitarán en única instancia".

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