



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Laboral

PROCESO SUMARIO DE **MARIA YOLIMA CONTRERAS SIERRA** CONTRA
CAFESALUD E.P.S. S.A. EN LIQUIDACIÓN.

MAGISTRADO SUSTANCIADOR: DR. EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS

En Bogotá DC, a los catorce (14) días del mes de mayo del año dos mil veintiuno (2021), el Magistrado sustanciador la declaró abierta en asocio de los H. Magistrados con quienes integra la Sala de Decisión.

Acto seguido el Tribunal, en los términos acordados por la Sala, procede la Sala a dictar el siguiente,

S E N T E N C I A

La señora MARÍA YOLIMA CONTRERAS SIERRA, presentó petición ante la Superintendencia Nacional de Salud contra **CAFESALUD EPS S.A.**, para que mediante sentencia judicial, se ordene el reconocimiento y pago de la suma de \$2.410.000, valor que asumió por concepto de servicio de enfermería domiciliaria, autorizado por la entidad convocada.

Fundamenta el *petitum* en los supuestos fácticos visibles a folio 2 del paginario, que en síntesis refieren que su hijo Duván Alfredo Hernández Contreras se encuentra amparado por orden de tutela emitida dentro de radicado 2010-00221; que en el mes de marzo de 2017 la IPS Multiasistir Domiciliaria de Fusagasugá dejó de prestar los servicios de enfermería sin previo aviso, a pesar de encontrarse autorizados las 24 horas, por parte de la EPS demandada. Agrega que debió contratar el servicio de enfermería particular, pues no puede asumir el cuidado de su hijo de 21 años sola, ya que también es madre de un niño de 5 años, padece de Esclerosis Múltiple Reumatoidea y es madre soltera. Concluye indicado



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Laboral

que solicitó en diversas oportunidades el reconocimiento y pago del reembolso aquí reclamado ante la EPS llamada a juicio, sin embargo, éste le fue negado por la entidad.

ADMISIÓN Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

La demanda fue admitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mediante auto del 23 de marzo de 2018, ordenando notificar y correr traslado del *libelo* a la demandada, folio 11.

La demandada **CAFESALUD EPS S.A.**, a través de apoderado judicial, manifestó su oposición a las pretensiones incoadas en su contra, aduciendo para el efecto que aprobó de manera parcial el reembolso solicitado por la convocante por valor de \$1.040.000, cuyo pago no se ha generado, teniendo en cuenta que el Banco de Bogotá congeló la cuenta maestra de la entidad destinada para realizar el giro y pago de las prestaciones económicas y reembolsos, la cual fue embargada por orden judicial. **Excepciones:** Propuso como medios exceptivos los que denominó Reembolso aprobado parcialmente y la genérica (folios 16 a 17).

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, puso fin a la acción mediante decisión del 3 de mayo de 2019, en la cual dispuso **acceder** a la pretensión incoada por la demandante **ordenando** a CAFESALUD EPS pagar la suma de \$2.410.00, una vez se encuentre ejecutoriada la sentencia, (folios 41 a 45), por considerar que:



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Laboral

La Llamada a juicio quebrantó la protección constitucional reforzada de la que gozaba el joven Duván Hernández Contreras en su condición de discapacitado, dejando de lado los múltiples males que aquejan su salud y de los cuales tenía conocimiento, lo que la obligaba a actuar con mayor diligencia, amén que desconoció una orden de un juez constitucional en tal sentido, y es por ello que la demandante debió asumir el servicio de enfermería domiciliaria que requería su hijo, de manera particular, pues la IPS autorizada para el efecto suspendió el servicio intempestivamente, situación que en ningún momento ha sido controvertida por la EPS. Concluyendo que es procedente el reembolso solicitado, máxime que la enfermera contratada de manera particular para prestar los servicios, sí se encuentra inscrita en el “RETHUS”.

RECURSO DE APELACIÓN

Contra la anterior determinación la convocada a la acción, **CAFESALUD EPS**, interpuso recurso de alzada manifestando en síntesis como motivos de disidencia, que una vez efectuada la verificación en el RETHUS (Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud) de la enfermera Lina María Naranjo Pérez se pudo evidenciar su inscripción, motivo por el cual es procedente el pago de la prestación económica de manera completa, empero, el mismo se hará una vez el Banco de Bogotá proceda con el desembargo de las cuentas maestras destinadas para tal fin. Destaca que no pretende de ninguna manera hacer incurrir en error a la usuaria ni al Despacho, como tampoco se encuentra dilatando el pago de una prestación que se encuentra aprobada por la EPS, pues por el contrario ha adelantado todo tipo de trámites administrativos con la finalidad de que se llegue a la liquidación de la entidad y con ello se logre el desembargo de dichas cuentas. Concluye indicando que no se encuentra facultada para destinar los recursos de la salud para fines diferentes a la atención de sus usuarios, por manera que no puede proceder con el reconocimiento y pago de valores sin el cumplimiento de los requisitos de ley. En ese orden, solicita la revocatoria del fallo impugnado (folios 49 a 50).

Razón por la cual el expediente ha sido enviado ante este Tribunal para que se surta la **instancia**, y como la Sala no observa causales de nulidad que invaliden lo actuado, se procede a decidir, previas las siguientes,



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Laboral

PROBLEMA JURIDICO

Analizados los fundamentos fácticos de la presente acción y lo decidido por la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, observa la Sala, que el conflicto jurídico suscitado entre las partes en litigio, se circunscribe a determinar si CAFESALUD EPS S.A. como entidad que administra el Sistema General de Seguridad Social en Salud, está obligada a pagar los gastos en que presuntamente incurrió la peticionaria en suma de \$2'410.000 por concepto de servicio de enfermería domiciliaria .

De esta manera, de un análisis de las pruebas obrantes en el plenario, conforme a los artículos 60 y 61 del CPL, en especial, formatos de solicitudes de reembolso (fls. 6 a 9), copia del documento de identificación de la activa (fls. 4 y 5), respuesta emitida por Cafesalud S.A. (fls. 18 y 19); registro civil de nacimiento de Duván Alfredo Hernández Contreras (fl. 23); copia fallo de tutela emitido el 17 de septiembre de 2010 por el Juzgado 27 Penal Municipal (fls. 24 a 27); copia de evolución médica de Duván Alfredo Hernández (fls. 27 vuelto a 29); autorización de servicios No. 178916095; cuentas de cobro y anexos (fls. 30 a 37); probanzas respecto de las cuales se colige, tal como con acierto lo determinó la Superintendencia Nacional de Salud – Función Jurisdiccional, que la señora María Yolima Contreras Sierra debió contratar los servicios de enfermería domiciliaria de manera particular para su hijo Duvan Alfredo Hernández Contreras, quien padece Cuadriparecia Secundaria, Encefalopatía Hipóxica Pos Anestesia y Bronquiectasia; ello durante los días comprendidos entre el 10 de marzo y el 27 de marzo de 2017 (folios 30 vuelto y 34), pese a que mediante fallo proferido por Juez Constitucional se ordenó a Saludcoop, luego, Cafesalud EPS, el



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Laboral

tratamiento integral a favor del joven Hernández Contreras y existir orden médica que autoriza hospitalización en casa con enfermería auxiliar domiciliaria 24 horas de fecha 8 de marzo de 2017 (folios 24 a 27 y 29 vuelto), supuestos facticos respecto de los cuales no existe controversia entre las partes en litigio, en esta segunda instancia.

En claro lo anterior, procede esta Sala de Decisión a desatar el asunto sometido a su escrutinio, para lo cual resulta preciso indicar que en los precisos términos del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, los usuarios del subsistema de seguridad social integral en salud pueden pretender mediante un proceso verbal sumario el reconocimiento de los gastos médicos, norma que en su literalidad estableció:

*«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 (...)*» (Resalta dela Sala)

Analizando el texto de la norma anteriormente referida, resulta lógico entender, que si bien las Entidades Promotoras de Salud – EPS - son las directas responsables de la prestación de los servicios de salud de sus afiliados que se encuentran incluidos en el POS de forma integral, eficiente y oportuna, a través de las diferentes Instituciones Prestadoras del servicio de Salud – IPS - con las cuales tenga contrato, esa inejecución en los términos previstos por el artículo 14 de la Resolución No 5261 de 1994 permite habilitar al usuario para que solicite el reconocimiento de los gastos en los cuales incurrió, en caso de haber sido atendido por una



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Laboral

IPS que no disponga de contrato de servicios con la respectiva EPS al cual se encuentre adscrito.

No hay que olvidar que los servicios que les corresponde prestar a las entidades que administran el Sistema de Seguridad Social en Salud, deben ser suministrados al afiliado y a su núcleo familiar en condiciones de calidad, oportunidad y eficiencia, para que de esa forma se garantice la protección integral y los demás principios y fundamentos que inspiran el sistema introducido con la Ley 100 de 1993, debiendo destacar que los derechos fundamentales como la salud, la vida y la dignidad humana, son el fundamento de la obligación de las EPS y las IPS de atender las urgencias sin obstáculo alguno, porque no brindar esa atención en la forma como lo dispone el ordenamiento jurídico pone en peligro la vida y la integridad física de la persona.

De la misma manera se destaca que, el Sistema de Seguridad Social es uno solo, cuya característica principal es que es administrado por un grupo de entidades creadas para tal fin y en esa medida toda persona tiene la posibilidad de acceder a su cobertura a través de cualquiera de las administradoras a su libre elección, sin que la inclusión o no en la red de servicios sea determinante ante casos de atención de urgencias, en menoscabo de las garantías mínimas de los asociados.

Pues bien, respecto a este asunto, esta Colegiatura de un estudio de la norma seguida en líneas precedentes, evidencia que el legislador estableció de una lectura detallada del artículo 14 *ejusdem* la configuración de tres supuestos facticos para el reconocimiento del mentado reembolso, a saber, la atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS, en segundo lugar, cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para la atención específica y, finalmente, en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Laboral

negligencia demostrada de la EPS, se *itera*, ello de una lectura minuciosa de la normatividad.

En tal contexto, de los supuestos fácticos y del estudio de los medios probatorios obrantes al plenario, se evidencia que el reclamo jurisdiccional se centra en aquella situación jurídica vista en el enunciado «*en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios*».

Presupuesto que, no existe duda se configura en el asunto sometido a consideración de la Sala puesto que, así lo determinó la sentenciadora de primera instancia, y en nada se discute por la parte recurrente, quien en su alzada por el contrario admite su responsabilidad, al afirmar que en efecto reconoce la procedencia del reembolso en la suma total reclamada por el extremo activo; siendo su único argumento para la revocatoria de la decisión discutida, que no ha asumido el pago por cuanto las cuentas maestras determinadas para tal fin se encuentran congeladas por parte del Banco de Bogotá.

Argumento de defensa que no resulta atendible por la Colegiatura, en tanto que la aceptación por parte de la demandada de aquella responsabilidad de asumir el reembolso, reafirma la concurrencia de los requisitos establecidos en la normatividad aplicable para acceder a los anhelos formulados en el *libelo demandatario*, esto es, que la entidad convocada se sustrajo de su obligación de suministrar el servicio de enfermería por 24 horas al hijo de la convocante, sin justificación alguna, debiendo esta acudir a la atención particular.

Actuar de la accionante que, no fue por un capricho o un querer contrapuesto a los principios de aseguramiento, muy por el contrario ello acaeció por la negligencia administrativa de la Entidad Promotora de Salud, quien conociendo el estado de salud del joven Duvan Alfredo Hernández



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Laboral

Contreras, decidió no suministrar los servicios de enfermería, ni mucho menos procurar su realización con otra IPS.

Luego, no es dable que la negligencia administrativa se traslade a la parte débil de la relación, en este caso el afiliado, y mucho menos convertirse en un gravamen a quien sufriendo una patología, deba inquirir que su promotor de servicios cumpla con las obligaciones encargadas por la Constitución Política y la Ley.

Al respecto, la H. Corte Constitucional en sentencia T – 242 de 2000 señaló:

«En efecto, el actor cumplió las obligaciones a su cargo, y por ello estaba convencido de que, si se veía en la necesidad de recurrir al Seguro Social, en busca de atención médica u hospitalaria, dicha entidad también cumpliría las prestaciones a las que se encontraba obligada por la ley. Sin embargo, ello no ocurrió, y el trabajador se encontró desprotegido y burlado en su buena fe»

De manera que, no puede la Sala revocar la decisión cuestionada, so pretexto de que las cuentas bancarias de la entidad se encuentran bajo orden de embargo, dado que ello no la exonera de la obligación que acepta, amén que el procedimiento de cobro de la condena que le ha sido impuesta se encuentra reglamentado en las normas que establecen el proceso de liquidación al que ha sido sometida mediante Resolución 7172 de 2019, máxime que la parte actora elevó su solicitud de reembolso desde el 3 de abril de 2017 (fl. 6), data para la cual ni siquiera obra prueba del embargo aludido por la parte convocada.

Dimanando de lo precedente, la necesaria confirmación del fallo proferido por la Superintendencia Nacional de Salud – Superintendencia Delegada.

COSTAS. Sin costas en esta instancia.



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Laboral

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

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la decisión condenatoria de fecha 3 de mayo de 2019 proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación dentro del presente proceso seguido por **MARÍA YOLIMA CONTRERAS SIERRA** contra **CAFESALUD E.P.S S.A.**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: COSTAS. Sin costas en esta instancia.
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS

LUIS ALFREDO BARÓN CORREDOR
MAGISTRADO.

DIANA MARCELA CAMACHO FERNÁNDEZ

-Se suscribe con firma escaneada ante la declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria, conforme a la Resolución 380 y 385 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, y Decreto 417 de 2020-



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Laboral

PROCESO SUMARIO DE **DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES – DIAN** CONTRA **COMPENSAR E.P.S.**

MAGISTRADO SUSTANCIADOR: DR. EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS

En Bogotá DC, a los catorce (14) días del mes de mayo del año dos mil veintiuno (2021), el Magistrado sustanciador procede a zanjar la *litis* en asocio de los H. Magistrados con quienes integra la Sala de Decisión.

Acto seguido el Tribunal, en los términos acordados por la Sala, procede la Sala a dictar la siguiente,

S E N T E N C I A

La entidad demandante **DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES**, por intermedio de apoderado judicial, presentó petición ante la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Funciones Jurisdiccionales y de Conciliación contra **COMPENSAR EPS**, para que mediante sentencia judicial, se ordene el reconocimiento y pago de las incapacidades generadas, por las sumas de «*CIENTO SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$165.333)*» y «*TRESCIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$330.667)*. Lo anterior, más los intereses moratorios generados desde la fecha del pago de las licencias, y hasta que efectivamente se realice el desembolso a la tasa establecida, en el Artículo 4 del Decreto 1281 de 2002 (...)» folios 1 reverso y 2.

Fundamenta el *petitum* en los supuestos fácticos visibles a folio 1 de las diligencias, que en síntesis refieren que la servidora pública CLARA ELIZABETH MOJICA CARDOZO, para el año 2014 se encontró afiliada a COMPENSAR EPS; que la citada funcionaria se encontró en licencia por enfermedad general, generada por 6 días desde el 4 al 6 de noviembre de



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Laboral

2014 y desde el 1° al 3 de diciembre de símil año, las cuales fueron canceladas por la entidad accionante. Indica que COMPENSAR no ha realizado el pago de los valores que corresponden a la prestación económica que se genera por tales licencias, pese a que se elevó la correspondiente solicitud el 24 de febrero de 2017.

ADMISIÓN Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

La demanda fue admitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mediante auto del 12 de julio de 2018, ordenando notificar y correr traslado del *libelo* a la demandada, folio 28.

La demandada **COMPESAR EPS**, se opuso a la prosperidad de las pretensiones formuladas por el extremo activo, argumentando que la incapacidad ordenada a la servidora de la convocante entre el 1° y 4 de diciembre de 2014, le fue pagada a esta por valor de \$165.333, correspondientes al tercer día de licencia, dado que los dos primeros días corren a cargo del empleador, como así lo establece el Decreto 2943 de 2012. Agrega en relación con la incapacidad emitida por los días comprendidos entre el 4 y 6 de noviembre de 2014 que su reconocimiento resulta improcedente, en la medida que fue expedida por un profesional que no pertenece a la red de prestadores de Compensar. **Excepciones:** Formuló como medios exceptivos los que denominó improcedencia de la petición-conducta legítima por parte de Compensar EPS -obligación del empleador, improcedencia de reconocimiento de orden médica de profesional no adscrito a la red de prestadores de Compensar EPS y la genérica (Cd. a folio 51).

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

La Superintendencia Delegada para la función Jurisdiccional y de



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Laboral

Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, puso fin a la acción mediante decisión del 24 de agosto de 2020, en la cual dispuso **acceder** a las pretensiones de la demanda presentada, **ordenando** a la convocada el pago total de \$661.381, con las correspondientes actualizaciones monetarias, a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, dentro de los 5 días siguientes a la ejecutoria de la sentencia (folios 35 a 40), por considerar:

Que el médico tratante es la persona idónea para expedir los días de incapacidad que considere necesarios para la satisfactoria recuperación del usuario, precisando además que el acto de transcripción involucra la reproducción literal de la orden médica inicial, sin que la EPS pueda objetarlo o contrariar el criterio médico, a menos que se trate de una incapacidad generada en un procedimiento estético. Agrega que se encuentra demostrado que la entidad accionante concedió y pagó las incapacidades médicas otorgadas a la señora Mojica Cardozo, además, los aportes en salud de la servidora fueron pagados en su totalidad y se cumple con el período mínimo de cotización al SGSSS, por manera que procede reconocer a favor del extremo activo, los días de incapacidad que no se encuentran a cargo del empleador.

RECURSO DE APELACIÓN

Contra la anterior determinación la convocada a la acción, **COMPENSAR EPS**, interpuso recurso de alzada manifestando en síntesis como motivos de disidencia que, la incapacidad expedida a la cotizante Clara Elizabeth Mojica para el período comprendido entre el 1° y el 3 de diciembre de 2014, fue cancelada por la EPS a favor de la entidad demandante por valor de \$165.333 de acuerdo al IBC del mes. Indica que frente a la incapacidad otorgada en el período comprendido entre el 4 y el 6 de noviembre de 2014, no aplica su reconocimiento, dado que fue expedida por Colmédica, que corresponde a un prestador no adscrito a la red o sin una autorización de la EPS, sumando que el concepto médico externo no puede ser vinculante en el *examine*, dado que no se cumplen los requisitos establecidos en la sentencia T-036 de 2017, pues a la servidora de la entidad demandante no se le ha negado servicio alguno del plan de beneficios en salud, precisando



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Laboral

que la EPS no se encuentra obligada a la transcripción de las incapacidades reclamadas, dado que se trata de un trámite potestativo, conforme a concepto 2-2014-0626508 emitido por la Superintendencia Nacional de Salud, folios 45 y 46.

Razón por la cual el expediente ha sido enviado ante este Tribunal para que se surta la **instancia**, y como la Sala, no observa causales de nulidad que invaliden lo actuado, se procede a decidir, previas las siguientes,

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

PROBLEMA JURÍDICO

Analizados los fundamentos fácticos de la presente acción, lo decidido por la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación y los motivos de alzada, observa la Sala, que el conflicto jurídico suscitado entre las partes en litigio, se circunscribe en determinar si le asiste derecho al reembolso de los valores que fueron cancelados por la DIAN a la servidora pública CLARA ELIZABETH MOJICA CARDOZO, a título de licencia por enfermedad.

LICENCIA POR ENFERMEDAD - REEMBOLSO

Con miras a resolver la Litis planteada, la Sala de Decisión analiza el acervo probatorio legalmente recaudado en el plenario de conformidad con el artículo 60 y 61 del C.P.L. y de la S.S., en especial, copia de cédula de ciudadanía de la señora CLARA ELIZABETH MOJICA CARDOZO (fl. 3); Resolución No. 680 del 9 de febrero de 2015 (fl. 4), certificados de incapacidad (fl. 5 y 15), comprobante de nómina (fl. 7); certificación laboral de MOJICA CARDOZO (fl. 6), reclamación de 24 de febrero de 2017 (fl.8 a



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Laboral

10), planilla de autoliquidación de aportes (fl.23 a 26); certificados de afiliación y aportes expedidos por COMPENSAR EPS (Cd a folio 51); comprobante de operación bancaria expedido por el Banco de la República (Cd. a folio 51); probanzas de las cuales se colige, como acertadamente lo advirtió la primera instancia, que la afiliada CLARA ELIZABETH MOJICA CARDOZO se encontró disfrutando del sistema de seguridad social en salud por la empresa promotora COMPENSAR EPS, para en los ciclos de noviembre y diciembre de 2014 (Cd. a folio 51), así como el otorgamiento de incapacidades médicas en el interregno del 4 al 6 de noviembre de 2014 (fl. 5) y del 1º al 3 de diciembre de 2014 (fl. 15).

En claro lo anterior, procede esta Sala de Decisión a desatar el asunto sometido a su escrutinio, para lo cual resulta preciso indicar que en los precisos términos del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, los usuarios del subsistema de seguridad social integral en salud pueden pretender mediante un proceso verbal sumario el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de la EPS o el empleador.

En relación al tema del pago de incapacidades de origen común, es bien sabido que si las mismas se expiden por un periodo de dos (2) días, dicha incapacidad se encuentra a cargo del respectivo empleador de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, modificado por el artículo 1º del Decreto 2943 de 2013, al aludir:

*«En el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes **a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general** y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente.*

En el Sistema General de Riesgos Laborales las Administradoras de Riesgos Laborales reconocerán las incapacidades temporales desde el día siguiente de ocurrido el accidente de trabajo o la enfermedad diagnosticada como laboral.

Lo anterior tanto en el sector público como en el privado» (Resalta fuera de texto)



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Laboral

De manera que, si la misma supera el periodo relatado, le corresponde a la Entidad Promotora de Salud asumir el pago a partir del tercer (3º) día y hasta por ciento ochenta (180) días. Al punto, el Decreto 2463 de 2001 en su artículo 23, replicado por el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, dispone:

«(...) Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación, la administradora de fondos de pensiones con la autorización de la aseguradora que hubiere expedido el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o entidad de previsión social correspondiente, podrá postergar el trámite de calificación ante las juntas de calificación de invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal otorgada por la entidad promotora de salud, siempre y cuando se otorgue un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto. (...)» (Resaltas de la Sala).

Al hilo de las anteriores anotaciones, cabe resaltar que el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 logró zanjar aquel debate que comportaba la inexistencia de regulación respecto de quien se encontraba compelido en efectuar el pago de la citada prestación con sucesión al día 540, estableciendo *«El reconocimiento y pago a las Entidades Promotoras de Salud por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos».*

En el *sub lite*, la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales pretende el pago de los valores cancelados a la trabajadora MOJICA CARDOSO, con ocasión a las incapacidades medicas acaecidas, pretensión que fue resuelta de manera favorable por la sentenciadora de primera instancia, y de la cual se duele la entidad promotora de salud recurrente, bajo el argumento que la incapacidad generada entre el 1º y 3 de diciembre de



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Laboral

2014 ya fue pagada a favor de la DIAN, mientras que la ordenada entre el 4 y 6 de noviembre de similar año, fue expedida por un médico no adscrito a la EPS, por manera que no es procedente su reconocimiento.

Pues bien, en lo que refiere a la incapacidad expedida por el interregno comprendido entre el 1° y el 3 de diciembre de 2014 que se encuentra expedida por médico tratante de COMPENSAR EPS (fl. 15), se tiene que pese a indicar la entidad convocada que procedió al pago de la misma a favor de la aquí convocante, lo cierto es que no obra ningún medio de convicción que permite comprobar su reconocimiento efectivo, pues con la contestación de la demanda sólo se acompaña un documento denominado “*REPORTE COMPROBANTE OPERACIÓN*” de fecha 15 de abril de 2015, en el cual se establece que COMPENSAR EPS consignó a favor de la DIAN un valor total de \$27.012.530, información que en todo caso no expresa a qué título fue transferida la suma indicada, sumado a que tampoco discrimina si la misma incluye el valor por incapacidad reclamado por la convocada respecto de su servidora MOJICA CARDOSO.

De manera que, al no encontrarse acreditado el pago por parte de la llamada a juicio, de la incapacidad en referenci, conforme así lo exige el artículo 167 del CGP, considera la Sala acertada la decisión del A Quo en relación al reconocimiento de la prestación económica a partir del tercer día de licencia, por cuanto se trata de una obligación que debe asumir la EPS, según los términos de la normatividad ya mencionada con anterioridad, motivo por el cual habrá de mantenerse incólume la decisión sobre este punto, máxime que no existe discusión sobre el valor definido en primera instancia, que lo fue en \$165.333 y sobre su pago a la trabajadora por parte de la entidad convocante.

Ahora bien, en punto a la incapacidad ordenada por el período comprendido entre el 4 y el 6 de noviembre de 2014 (fl. 5), constata la Sala que en efecto dicha licencia fue expedida por entidad distinta a la



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Laboral

EPS accionada, esto es, por Colmédica, respecto de la cual no obra trámite de transcripción por e la entidad empleadora para proceder a su respectivo cobro.

Sobre el punto, ha de reivindicarse lo indicado por la Corte Constitucional en la sentencia T-279 de 2012, que a la letra definió que:

«La transcripción es considerada 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.”[9]

Antes de la entrada en vigencia del Decreto 19 de 2012, el afiliado incapacitado debía acercarse a la EPS correspondiente, para transcribir la incapacidad expedida por su médico tratante. Una vez obtenido el documento oficial de la EPS, debía allegarlo a su empleador para que este hiciera efectivo el pago de la incapacidad. Luego, el empleador recobraba a la entidad promotora de salud respectiva.

El Decreto 19 de 2012, en su artículo 121, dispuso:

“El trámite para el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá ser adelantado, de manera directa, por el empleador ante las entidades promotoras de salud, EPS. En consecuencia, en ningún caso puede ser trasladado al afiliado el trámite para la obtención de dicho reconocimiento.”

Dicho artículo, liberó a los afiliados incapacitados del trámite de la transcripción del certificado de incapacidad, trasladándolo al empleador. Ahora, el trabajador tramita la incapacidad directamente con el empleador y éste debe hacer efectivo el pago. Luego, el empleador debe radicar o transcribir dicha incapacidad ante la EPS correspondiente, para hacer efectivo el recobro de lo pagado al trabajador.» (Subraya fuera de texto).

En atención a lo procedente, debe considerarse que la responsabilidad de radicación y transcripción de la incapacidad ordenada al trabajador, se encuentra establecida en cabeza del empleador, por manera que este último no puede aspirar al reembolso del valor que pagó a título de incapacidad, cuando esta no ha sido expedida por un médico adscrito a la EPS a la cual se encuentra afiliado el trabajador, si previamente no ha agotado el respectivo procedimiento de transcripción.



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Laboral

En el *sub judice*, no se constata prueba documental que permita establecer el agotamiento por parte de la DIAN del procedimiento de transcripción de la incapacidad ordenada a su servidora entre el 4 y el 6 de noviembre de 2014, y tampoco se advierte su reclamo ante la entidad convocada, pues nótese que a folios 19 a 20 únicamente obra una solicitud de reconocimiento de tal licencia, documento que pese a informar su envío a través de Servientrega, no da fe de su recibido por parte de la EPS convocada.

Bajo tales circunstancias, concluye el Colegiado que carece de visos de prosperidad la pretensión encaminada a reconocer la licencia por enfermedad ordenada a la trabajadora de la convocada, durante el mes de noviembre de 2014, pues ciertamente la DIAN no acredita que efectivamente procedió a su radicación y transcripción, como trámite que precede su reembolso, siendo procedente por tanto modificar la orden impartida en primera instancia, dado que no hay lugar a acceder al pago de la incapacidad expedida a órdenes de Colmédica.

Por tanto, habrá de imponerse condena a cargo de la encartada por únicamente por el valor de \$165.333, a título de incapacidad ordenada desde el 1° al 4 de diciembre de 2014.

COSTAS. Sin costas en esta instancia.

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

RESUELVE

PRIMERO: MODIFICAR los **NUMERALES SEGUNDO y TERCERO** de la decisión de fecha 24 de agosto de 2020 proferida por la Superintendencia



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Laboral

Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, dentro del presente proceso seguido por **DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES - DIAN** contra **COMPENSAR EPS**, en el sentido de **ACCEDER PARCIALMENTE** a las pretensiones formuladas por la entidad convocante, por tanto, se **ORDENA** a **COMPENSAR EPS** el pago de CIENTO SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/cte (\$165.333), con las correspondientes actualizaciones monetarias a la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL- DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES-DIAN**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: COSTAS. Sin costas en esta instancia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS

LUIS ALFREDO BARÓN CORREDOR
MAGISTRADO.

DIANA MARCELA CAMACHO FERNÁNDEZ

-Se suscribe con firma escaneada ante la declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria, conforme a la Resolución 380 y 385 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, y Decreto 417 de 2020-