

REPUBLICA DE COLOMBIA



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

MAGISTRADO PONENTE: LUIS CARLOS GONZÁLEZ VELÁSQUEZ.

**ACTA DE AUDIENCIA PÚBLICA DE JUZGAMIENTO CELEBRADA EN EL
PROCESO SUMARIO DE LUZ MARINA CARREA JIMENEZ CONTRA
CAFESALUD EPS SA. Rad. 2020 00283 01.**

En Bogotá D.C., a los veintitrés (23) días del mes de julio de dos mil veintiuno (2021), siendo las tres de la tarde (03:00 p.m.), día y hora previamente señalados por auto anterior para llevar a cabo la audiencia, el Magistrado ponente la declaró abierta en asocio de los restantes Magistrados con quienes integra la Sala de decisión.

En ejercicio de la competencia conferida por el artículo 22 numeral 1º del Decreto 1018 de 2007, el Magistrado Ponente en asocio de los demás integrantes de la Sala de Decisión, procede a proferir la siguiente,

SENTENCIA

JUAN CARLOS RODRÍGUEZ TROMPA solicita que se condene a la demandada al reembolso de la suma de \$10.000.000 por concepto de gastos médicos en que incurrió por la atención de urgencias ante la entidad promotora de salud SOCIEDAD OFTAMOLÓGICA OFA IPS SAS. (fl 3).

En los hechos se describen a folios 1 a 3 se indica que el 16 de marzo de 2018 tuvo un control por oftalmología posterior a un procedimiento de ablación coreoretinal por fotocoagulación laser debido a desgarro en la retina de su ojo derecho debiendo mantener un monitoreo frecuente que no fue posible agendar debido a que la demandada le indicaba que los cupos ya había sido adjudicados y que debía esperar al siguiente mes o que no tenía convenio con la entidad, por lo que se vio obligado a consultar un especialista particular y hacer un procedimiento de emergencia para salvar su ojo derecho, lo que debió sufragar por su cuenta no obstante que para ese momento se encontraba desvinculado laboralmente.

Menciona que presentó la reclamación el 22 de enero de 2019 con la documental correspondiente y que el 5 de febrero de 2019 le respondieron negativamente aclarando que los servicios que le realizaron no se encuentran autorizados por la EPS.

Actuación Procesal

Admitida la solicitud por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación (fl 25) se dispuso requerir a la IPS SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA OFA para que allegara informe sobre la atención al paciente JUAN CARLOS RODRÍGUEZ TROMPA, su afiliación a CRUZ BLANCA EPS y la fecha de ello, afiliación a MEDIMAS EPS, verificación de derechos del usuario, el informe a CRUZ BALANCA del ingreso del demandante, proceso de referencia y contrareferencia, factura o pagos, copia de la historia clínica y la razón de los servicios de salud prestados.

Sentencia de Primera Instancia

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, profirió decisión de primera instancia en la que accedió a las pretensiones de la demanda, por lo que ordenó a CRUZ BLANCA EPS reembolsar al demandante la suma de \$10.000.000. Para tomar esa decisión señaló que analizadas las pruebas aportadas al expediente y el informe técnico, se evidenciaba que el señor JUAN CARLOS RODRÍGUEZ TROMPA se encontraba en una situación de urgencia al presentar un diagnóstico de desgarro de retina por el que requería controles periódicos que no le garantizó CRUZ BALNCA EPS, pues la valoración se programó para 4 meses después de haberla autorizado, pese a presentar un diagnóstico de alto riesgo, debiendo responder entonces, por la falla, falta, lesión, enfermedad e incapacidad generada en la prestación del servicio.

Recurso de Apelación

La entidad demandada interpone recurso de apelación con el fin de que se revoque la sentencia señalando que los servicios no se encontraban previamente autorizados por la EPS de conformidad con la Resolución 5261 de 1994, lo cual fue notificado al usuario el 5 de febrero de 2019. Manifestó que de haberse analizado en conjunto el acervo probatorio la decisión hubiera sido diferente, ya que el despacho le restó

valor probatorio a los documentos por ella aportados por lo que no puede afirmarse que existió un perjuicio económico a cargo de la EPS que este obligada a remediar.

CONSIDERACIONES

Competencia

El artículo 22 numeral 1 literal b del Decreto 1018 de 2007, concede funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación para fallar con carácter definitivo, con las facultades propias de un juez y dispone que el recurso de apelación se hará ante el Superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate. Debido a este presupuesto legal, la Sala abordará el estudio de la alzada.

Trámite del reembolso

Frente al trámite del reembolso el cual pretende el demandante, debe resaltar La Sala que el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, en concordancia con el literal b) del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007¹, consagra expresamente bajo qué circunstancias procede el reembolso a los usuarios del S.G.S.S. en Salud, entre las cuales se encuentran las siguientes:

- a) Atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S.
- b) Cuando haya sido autorizado expresamente por la E.P.S. para una atención específica.
- c) En caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

¹ **Artículo 41. Función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud.**

Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, en los siguientes asuntos:

(...)

b) 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;

Así las cosas, conforme los documentos allegados al proceso (fls. 5 a 18 34 a 38) y el Registro del Informe Técnico visto a folio 45, se tiene que el actor es un paciente de 39 años con padecimientos en su salud visual, desde el enero de 2018 que viene siendo atendido por un desgarro retinal del ojo derecho y fotocoagulación laser, por lo que se ordenó consulta de control para junio de 2018 sin que hubiera sido atendido, por cuanto la entidad le indicaba que no era posible atender su cita, razón por la que interpuso dos quejas ante la entidad y ante la Superintendencia.

La demandada solo autorizó el control el 6 de noviembre de 2018 en el Instituto Oftalmológico de Salamanca (fl. 8) en el que se sugirió valoración por subespecialista en retina y vítreo que era el indicado para la valoración de la condición clínica del paciente, por lo que el demandante tramitó la autorización ante CRUZ BLANCA EPS quien le respondió mediante correo que no requería autorización, pero al momento de agendar la cita le informaron que no había convenio con la EPS.

También se acredita que por presentar pérdida súbita de la visión el demandante fue a consulta particular de Optometría el 21 de diciembre de 2018 (fl. 9) donde se le remitió de manera urgente a oftalmología especialista en retina y vítreo y el 4 de enero de 2019 (fl.10) momento en que se le dio incapacidad entre el 21 de enero y el 4 de febrero de 2019 por desprendimiento de la retina. Ahora, según la certificación expedida por el médico Oftalmológico Especialista vítreo-retina se tiene que la situación era urgente y ponía en riesgo la visión del actor si no se trataba de inmediato el padecimiento, por lo que se ordenó "vitrectomía posterior con pelaje de membrana interna con membran blue dual, aplicación de la retina endolaser y gas, extracción de catarata por faco y fotocoagulación laser ambos ojos", para limitar el desprendimiento de la retina en el ojo derecho y limitar el desprendimiento en el ojo izquierdo (fl.12)

A folio 22 obra respuesta dada por CRUZ BLANCA EPS al actor el 6 de febrero de 2019, donde responde la solicitud presentada el 21 de diciembre de 2019 a las 10:29 am., esto es, en la misma fecha en que acudió a la cita particular de Optometría; respecto del procedimiento de oftalmología donde le confirman programación de consulta retinología para el 15 de febrero de 2019 en el Centro Médico La Castellana IPS Exilaser y a folio 36 se observa la certificación expedida por el médico tratante de la Sociedad Oftalmológica OF IPS SAS donde manifiesta que el actor fue atendido de manera urgente en consulta particular el 4 de enero de 2019, que se trató de

una urgencia con el fin de evitar la ceguera y no se realizó el proceso de referencia y contrareferencia ya que es una entidad particular.

De las pruebas mencionadas se concluye que el cuadro clínico presentado por el demandante era una urgencia oftalmológica, conforme al concepto técnico visto a folio 45, que indica que de no tratarse inmediatamente o en su defecto en forma precoz le produciría un deterioro significativo o pérdida irreversible de la visión.

Así las cosas, no considera la Sala que la falta de orden previa por parte de la EPS, haga nugatorio el reembolso de los gastos médicos en que tuvo que incurrir el actor por la urgencia oftalmológica que se le presentaba, pues fue debido precisamente a la falta de cumplimiento por parte de la EPS a la accesibilidad al servicio de salud que el actor no pudo obtener la autorización para utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues no obstante las quejas que interpuso, incluso ante la SUPERINTENDENCIA solo hasta el 15 de febrero de 2019 le dio la programación para la consulta con retinología, razón por la que debió acudir en consulta particular, lo que demuestra que existió una negativa injustificada y negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con su usuario.

De lo anterior colige La Sala que el reembolso deprecado se justifica en la negligencia de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones con su usuario para tener acceso a los servicios que requería ante la dificultad médica que constituye un evento prioritario, tal como lo señaló el A quo, sin que la recurrente acreditara haber cumplido con sus obligaciones de prestación de los servicios y haber dado una oportuna atención en el tratamiento que requería, constituyendo una limitación en el acceso del servicio.

En consecuencia, La Sala confirma el proveído apelado.

COSTAS

Sin costas en la alzada.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial 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 sentencia proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación el día 21 de junio de 2019, por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO. - COSTAS Sin costas en la alzada.

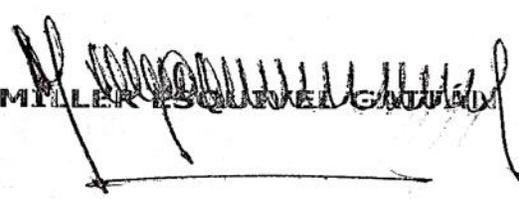
CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



LUIS CARLOS GONZÁLEZ VELÁSQUEZ



JOSÉ WILLIAM GONZÁLEZ ZULUAGA



MILLER ESQUIVEL GUTIERREZ

REPUBLICA DE COLOMBIA



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

MAGISTRADO PONENTE: LUIS CARLOS GONZALEZ VELÁSQUEZ.

ACTA DE AUDIENCIA PÚBLICA DE JUZGAMIENTO CELEBRADA EN EL PROCESO SUMARIO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES - DIAN CONTRA CAFESALUD EPS S.A. Y ALIANSALUD E.P.S. Rad. 2021 00178.

En Bogotá D.C., a los veintitrés (23) días del mes de julio de dos mil veintiuno (2021), siendo las tres de la tarde (03:00 p.m.), día y hora previamente señalados por auto anterior para llevar a cabo la presente audiencia, el Magistrado ponente la declaró abierta en asocio de los restantes Magistrados con quienes integra la Sala de decisión.

En ejercicio de la competencia conferida por el artículo 22 numeral 1º del Decreto 1018 de 2007, el Magistrado Ponente en asocio de los demás integrantes de la Sala de Decisión, procede a proferir la siguiente,

SENTENCIA

La Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, solicita que se ordene a la EPS ALIANSALUD reconozca y pague la incapacidad general por la suma de \$99.844 así como los intereses moratorios generados desde la fecha de pago de la licencia y hasta que se realice el desembolso, conforme al art. 4º del Decreto 1281 de 2002.

Los hechos se describen a folio 1, donde indica que la funcionaria EDNA PATRICIA DÍAS MARÍN presta sus servicios a la UAE DIAN desde el 25 de enero de 1991 afiliado a la EPS ALIANSALUD desde el año 2014. Informa que el 4 de noviembre de 2014 se generó una licencia por enfermedad general por 2 días, según certificado de incapacidad expedido por ALIANSALUD y que mediante la Resolución del 9 de febrero de 2014 la entidad accionante

reconoció la licencia por enfermedad y pagó el salario correspondiente a la citada funcionaria, mientras que la EPS no ha realizado el pago correspondiente, por lo que requirió a la EPS ALIANSALUD por medio de oficio 100214309-130-2017 del 6 de febrero de 2017 solicitando el reembolso.

Actuación Procesal

Admitida la solicitud por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación el 8 de junio de 2018 (fl 24), la demandada contestó mediante escrito del 17 de junio de 2018 (fls 30 a 32) donde indicó que en efecto se generó la incapacidad a la funcionaria por dos días, la que se radicó el 20 de abril de 2014, pero que se liquidó en cero de conformidad con lo establecido en el parágrafo 1º del Artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, modificado por el Decreto 2943 del 17 de diciembre de 2013. Como excepciones propuso la de cumplimiento de ALIANSALUD EPS de sus obligaciones legales y buena fe.

Sentencia de Primera Instancia

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, profirió decisión de primera instancia de fecha 20 de noviembre de 2019 en la que dispuso NO ACCEDER a las pretensiones de la demanda. Llego a tal conclusión luego de observar que conforme al artículo 40 del Decreto 1406 de 1999 están a cargo de los empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los tres primeros días de incapacidad generada por enfermedad general.

Recurso de Apelación

La entidad demandante interpone recurso de apelación con el fin de que se condene a la EPS ALIANSALUD al pago de la incapacidad por enfermedad general, por considerar que no se trató de una incapacidad inicial sino de una prórroga de la incapacidad que se generó el día 30 de octubre de 2014.

CONSIDERACIONES

Competencia

El artículo 22 numeral 1 literal b) del Decreto 1018 de 2007, concede funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación para fallar con carácter definitivo, con las facultades propias de un juez y dispone que el recurso de apelación se hará ante el Superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate. En razón de este presupuesto legal, la Sala abordará el estudio de la alzada.

Incapacidades Médicas y prórrogas

Observa la Sala que la entidad accionante acudió al trámite jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud con el fin de que se ordenara a la EPS ALIANSALUD el pago de la incapacidad por enfermedad general en la suma de \$99.844 más los intereses de mora generados desde la fecha de pago de la licencia y hasta que se realice el desembolso a la tasa establecida en el artículo 4º del Decreto 1281 de 2002

Solicita la parte demandante que se revoque la sentencia de la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación y se proceda a condenar a la EPS ALIANSALUD al pago de la incapacidad por cuanto se trata de una prórroga y no de la incapacidad inicial.

Incapacidad inicial o prórroga. -

Al respecto se debe tener en cuenta que el fundamento para la negativa al reconocimiento de la incapacidad por parte de ALIANSALUD EPS fue que procedió de conformidad con el párrafo 1º del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, modificado por el Decreto 2943 del 17 de diciembre de 2013, que a la letra dice:

PARÁGRAFO 1º. *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.

Acorde con el citado artículo, le corresponde al empleador el pago de las prestaciones económicas correspondientes a los 2 primeros días de incapacidad; sin embargo, la parte accionante considera que no corresponden a los primeros dos días de incapacidad sino a una prórroga, por lo que se tiene en cuenta lo dispuesto en el Decreto 1333 del 27 de julio de 2018 que en su artículo 2.2.3.2.3, señala:

Prórroga de la incapacidad. Existe prórroga de la incapacidad derivada de enfermedad general de origen común, cuando se expide una incapacidad con posterioridad a la inicial, por la misma enfermedad o lesión o por otra que tenga relación directa con esta, así se trate de diferente código CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades), siempre y cuando entre una y otra, no haya interrupción mayor a 30 días calendario,

Así las cosas, se debe analizar si conforme a las pruebas se acredita el cumplimiento de estos requisitos, esto es, que se trate de una enfermedad de origen común, que la incapacidad posterior sea por la misma enfermedad o tenga relación directa con ésta y que entre ellas no exista una interrupción superior a 30 días.

Sin embargo, revisada la documental, lo primero que debe resaltar la Sala es que si bien obra a folio 3 orden de incapacidad expedida por COLMÉDICA a DÍAZ MARÍN EDNA PATRICIA por los días 4 y 5 de noviembre de 2014 donde se indica "primera vez", no se aportó la incapacidad anterior, pues dicho documento solo se allegó con el recurso de apelación que corresponde una orden de incapacidad por 1 día correspondiente al 30 de octubre de 2014 (fl. 47).

En el caso en estudio, se debe tener en cuenta que toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso y que

incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen, por lo que para que sean apreciadas por el juez las pruebas deben solicitarse, practicarse e incorporarse al proceso dentro de los términos y oportunidades señalados para ello, razones por las que no puede tenerse en cuenta para resolver el recurso la incapacidad obrante a folio 47, toda vez que no fue aportada dentro de la oportunidad legal y no fue conocida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD antes de resolver la demanda presentada por la parte accionante.

Conforme a lo anterior, se CONFIRMARÁ la sentencia impugnada.

COSTAS

Sin costas en la alzada.

DECISIÓN

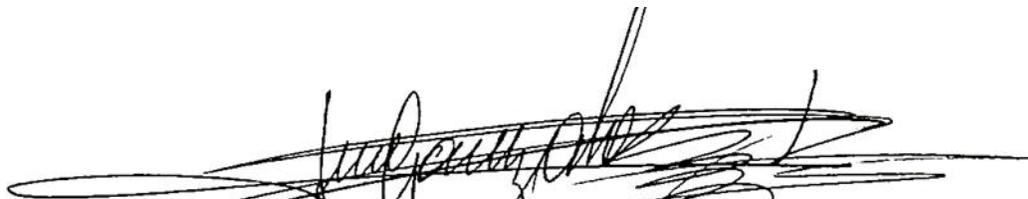
En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, D. C., Sala Laboral administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

RESUELVE

PRIMERO.- CONFIRMAR la sentencia proferida por la Superintendencia Delegada Para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de fecha 20 de noviembre de 2019 conforme a la motivación anterior.

SEGUNDO:- COSTAS Sin costas en la alzada.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


LUIS CARLOS GONZÁLEZ VELÁSQUEZ


JOSÉ WILLIAM GONZÁLEZ ZULUAGA


MILLER ESQUIVEL GAITÁN

REPUBLICA DE COLOMBIA



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

MAGISTRADO PONENTE: LUIS CARLOS GONZALEZ VELÁSQUEZ.

**ACTA DE AUDIENCIA PÚBLICA DE JUZGAMIENTO CELEBRADA EN EL
PROCESO SUMARIO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES - DIAN CONTRA
MEDIMAS E.P.S. Rad. 2021 00130.**

En Bogotá D.C., a los veintitrés (23) días del mes de julio de dos mil veintiuno (2021), siendo las tres de la tarde (03:00 p.m.), día y hora previamente señalados por auto anterior para llevar a cabo la presente audiencia, el Magistrado ponente la declaró abierta en asocio de los restantes Magistrados con quienes integra la Sala de decisión.

En ejercicio de la competencia conferida por el artículo 22 numeral 1º del Decreto 1018 de 2007, el Magistrado Ponente en asocio de los demás integrantes de la Sala de Decisión, procede a proferir la siguiente,

SENTENCIA

La Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, solicita que CAFESALUD EPS S.A., reconozca y pague la licencia por enfermedad general en la suma de \$179.471 así como los intereses moratorios generados desde la fecha de pago de la licencia y hasta que se realice el desembolso, conforme al art. 4º del Decreto 1281 de 2002.

Los hechos se describen a folio 1 donde indica que el señor MARCO ORLANDO OSORIO RODRÍGUEZ presta sus servicios a la UAE DIAN desde el 21 de enero de 1993 afiliado a CAFESALUD EPS S.A. desde el año 2015. Informa que el 4 de febrero de 2015 se generó una licencia por 5 días, según certificado de incapacidad expedido por CAFESALUD y que mediante la Resolución del 1º de abril de 2015 la entidad accionante reconoció la licencia por enfermedad y pagó el salario correspondiente al citado funcionario, mientras que CAFESALUD no ha realizado el pago correspondiente, por lo que requirió a CAFESALUD por medio de oficio 100214375-157-2017 del 30 de marzo de 2017 solicitando el reembolso.

Actuación Procesal

Admitida la solicitud por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación el 23 de marzo de 2018 (fl 33), la demandada contestó mediante escrito del 11 de mayo de 2018 (fls 42 a 51) donde indicó que CAFESALUD reconoció y liquidó la incapacidad del señor MARCO ORLANDO OSRIO RODRÍGUEZ, pero que su pago estaba a cargo de MEDIMAS EPS, de acuerdo con la orden emitida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca Sección primera- Subsección A dentro del medio de control de protección de los derechos e intereses colectivos con radicado 250002340002016-01314-00. Como excepciones propuso la de que las incapacidades reconocidas por CAFESALUD EPS, están a cargo de MEDIMAS EPS y la genérica.

Sentencia de Primera Instancia

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, profirió decisión de primera instancia de fecha 4 de mayo de 2020 en la que dispuso absolver a MEDIMAS EPS de las pretensiones de la demanda, acceder parcialmente a las pretensiones en contra de CAFESALUD EPS y ordenar a CAFESALUD EPS a pagar a la demandante la suma de \$179.471 dentro de los 5 días siguientes a la ejecutoria de la providencia. Llego a tal conclusión luego manifestar que la medida cautelar que se menciona en la contestación de la demanda fue levantada por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca Sección primera- Subsección A, de conformidad con lo expuesto en el artículo 4º de la sentencia de fecha 10 de abril de 2019 y en consecuencia CAFESALUD EPS S.A. es responsable del pago de las incapacidades que se hayan expedido antes del 1º de agosto de 2017. En cuanto a los intereses moratorios manifestó que para su procedencia era necesario el requerimiento a la EPS pero que en la documental anexa a la demanda no obra prueba del requerimiento realizado, anterior a la presentación de la demanda, razón por la que se abstuvo de acceder a su reconocimiento.

Recurso de Apelación

La entidad demandante interpone recurso de apelación con el fin de que se condene a CAFESALUD EPS S.A. al pago de los intereses demora por el no pago de la incapacidad en tiempo, para lo que manifiesta que mediante Oficio 100206214-002537 del 5 de septiembre de 2017 se solicitó el pago de la incapacidad junto con los intereses de mora que le adeuda, los cuales liquidados entre el 5 de marzo de 2015 y el 19 de junio de 2020 equivalen a la suma de \$272.000 más los que se acusen hasta que se verifique el pago.

CONSIDERACIONES

Competencia

El artículo 22 numeral 1 literal b del Decreto 1018 de 2007, concede funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación para fallar con carácter definitivo, con las facultades propias de un juez y dispone que el recurso de apelación se hará ante el Superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate. En razón de este presupuesto legal, la Sala abordará el estudio de la alzada.

Pago de Incapacidades Médicas e intereses

Observa la Sala que la entidad accionante acudió al trámite jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud con el fin de que se ordenara a CAFESALUD EPS S.A. el pago de la licencia por enfermedad general en la suma de \$179.471 más los intereses de mora generados desde la fecha de pago de la licencia y hasta que se realice el desembolso a la tasa establecida en el artículo 4º del Decreto 1281 de 2002

Solicita parte demandante que se revoque parcialmente la sentencia de la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación y se proceda a condenar a CAFESALUD EPS S.A. al pago de los intereses de mora.

Intereses de mora.-

Al respecto se debe tener en cuenta que el fundamento para la negativa al reconocimiento de los intereses moratorios es la falta de reclamación a al EPS, por lo que se pasa a revisar la documental allegada al proceso en su oportunidad. A folio 28 se observa comunicación de fecha 30 de marzo de 2017, suscrita por la jefe de Coordinación de Seguridad Social de la DIAN dirigida a la Directora de Prestaciones Económicas de CAFESALUD EPS mediante la cual le solicita el pago de 152 incapacidades y el pago de los intereses moratorios de acuerdo con el artículo 4º del Decreto 1281 de 2002 para lo que le indica que "...al momento de realizar el pago, debe liquidar los respectivos intereses con la tasa legal correspondiente" y le remite un archivo relacionando la liquidación de las 152 incapacidades "con los intereses moratorios liquidados hasta el 27 de marzo de 2017"

Conforme a lo anterior, le asiste razón a la parte recurrente por cuanto para el 22 de febrero de 2018 (fl.32) fecha en que se recibió la demanda, ya se había presentado por parte de la demandante a CAFESALUD EPS S.A. desde el 30 de

diciembre de 2017, el requerimiento para el pago de los intereses de mora incluso con el anexo correspondiente a la liquidación respectiva hasta el 27 de marzo del mismo año.

El artículo 24 del Decreto 4023 de 2011 indica: "*A partir de la fecha de entrada en vigencia de las cuentas maestras de recaudo, los aportantes y trabajadores independientes, no podrán deducir de las cotizaciones en salud, los valores correspondientes a incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y/o paternidad.*

El pago de estas prestaciones económicas al aportante, 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.

En todo caso, para la autorización y pago de las prestaciones económicas, las EPS y las EOC deberán verificar la cotización al Régimen Contributivo del SGSSS, efectuada por el aportante beneficiario de las mismas.

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. (...)"

En consecuencia, CAFESALUD EPS S.A. debe cancelar los intereses de mora a partir del 5º día hábil contado a partir de la autorización de la prestación económica por parte de la EPS, la cual tiene fecha 4 de febrero de 2015 (fl. 30), y en consecuencia los intereses de mora corren a partir del doce (12) de febrero de 2015 y hasta cuando se verifique su pago.

Por lo expuesto, se revocará el ordinal tercero de la sentencia impugnada, para en su lugar CONDENAR a CAFESLAUD EPS S.A. al pago de los intereses de mora liquidados conforme al artículo 4º del Decreto 1281 de 2002 a partir del 12 de febrero de 2015 y hasta que se efectúe el pago de la licencia por enfermedad general cuyo pago se dispuso en el ordinal cuarto de la sentencia impugnada.

COSTAS

Sin costas en la alzada.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, D. C., Sala Laboral administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

RESUELVE

PRIMERO.- REVOCAR el ordinal tercero de la sentencia proferida por la Superintendencia Delegada Para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de fecha 4 de mayo de 2020, para en su lugar **CONDENAR** a CAFESALUD EPS S.A. a pagar los intereses de mora conforme al artículo 4º del Decreto 1281 de 2002 a partir del 12 de febrero de 2015 y hasta cuando se efectúe el pago de la licencia por enfermedad general reconocida en el numeral 4º de la misma sentencia.

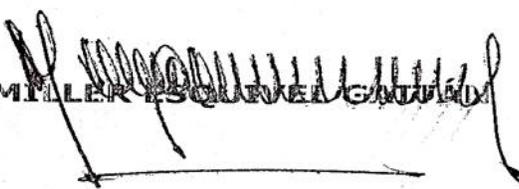
SEGUNDO:- CONFIRMAR en lo demás la sentencia impugnada, por las razones expuestas en la parte motiva de éste proveído.

TERCERO.- COSTAS Sin costas en la alzada.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


LUIS CARLOS GONZALEZ VELASQUEZ


JOSÉ WILLIAM GONZÁLEZ ZULUAGA


MILLER ESQUIVEL GAITÁN

REPUBLICA DE COLOMBIA



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

MAGISTRADO PONENTE: LUIS CARLOS GONZÁLEZ VELÁSQUEZ.

**ACTA DE AUDIENCIA PÚBLICA DE JUZGAMIENTO CELEBRADA EN EL
PROCESO SUMARIO DE DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS
NACIONALES DIAN CONTRA ALIANZALUD E.P.S. Rad. 2021 00239 01.**

En Bogotá D.C., a los veintitrés (23) días del mes de julio de dos mil veinte (2020), siendo las tres de la tarde (03:00 p.m.), día y hora previamente señalados por auto anterior para llevar a cabo esta audiencia, el Magistrado ponente la declaró abierta en asocio de los restantes Magistrados con quienes integra la Sala de decisión.

En ejercicio de la competencia conferida por el artículo 22 numeral 1º del Decreto 1018 de 2007, el Magistrado Ponente en asocio de los demás integrantes de la Sala de Decisión, procede a proferir la siguiente,

SENTENCIA

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES – DIAN solicita que ALIANZALUD E.P.S, reconozca y pague la incapacidad emitida a su trabajadora DORA CONSTANZA FERNÁNDEZ VILLAMIL, entre el 28 y el 30 de enero de 2014. (fl 1).

En los hechos se describen a folio 1, se indica que la servidora DORA CONSTANZA FERNÁNDEZ VILLAMIL, presta sus servicios en la UAE DIAN desde el 1º de octubre de 1996 y se desempeña como Gestor II Código 302 grado 2, afiliada a la EPS ALIANZALUD y que utilizó los servicios médicos de la EPS por lo que se generó una licencia por enfermedad general por tres días, según certificado de incapacidad expedido el 28 de enero de 2014, sin que ALIANZASLUD EPS haya realizado el pago de la suma de \$18.976 por lo que se le requirió mediante oficio No. 100214309-1227-2016 del 16 de agosto de 2016.

Actuación Procesal

Admitida la solicitud por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación (fl 37), la demandada respondió que la incapacidad fue liquidada por tres días de los cuales se canceló solo uno pues los dos primeros están a cargo del empleador y que realizó la transferencia a la cuenta registrada para pago de incapacidades y licencias del empleador en julio de 2014. Igualmente, señaló que hizo un giro por concepto de dos pagos diferentes uno por \$43.313 correspondiente a la incapacidad objeto de la demanda y otro por \$82.893 correspondiente a otra incapacidad, por lo que no existe ningún pago pendiente por cancelar. (fls 44 a 50).

Sentencia de Primera Instancia

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, profirió decisión de primera instancia en la que accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda y condenó a la demandada a pagar la suma de \$1.269 dentro de los cinco días siguientes a la ejecutoria de la providencia. Para tomar esa decisión tuvo en cuenta que las prestaciones económicas se liquidan con el salario y no con el IBC conforme al artículo 9º del Decreto 1848 de 1969 por lo que el reembolso de la incapacidad se había hecho por un monto inferior, por lo que existía una diferencia de \$1.269. En cuanto a los intereses moratorios señaló que para su procedencia debía existir requerimiento previo pero en el proceso no obra prueba clara de ello, razón por la que se abstuvo de acceder a su reconocimiento (fls 51 a 54).

Recurso de Apelación

La entidad demandada interpone recurso de apelación con el fin de que se revoque la sentencia, por cuanto considera que sobre el IBC para liquidar la incapacidad se tuvo en cuenta la norma que regula la materia por lo que para determinar el valor del día a cargo de ALINZALUD EPS era el salario del mes anterior al inicio de la incapacidad que era la suma de \$1.949.000 conforme a la certificación que adjunta, pero que erróneamente se tomó como salario la suma de \$2.006.096. Por lo que se ha dado estricto cumplimiento a las obligaciones a cargo de ALIANZALUD EPS Y EN CONSECUENCIA REVOCAR EL FALLO PROFERIDO EL 4 DE MAYO DE 2020 (fls 66 a 68).

CONSIDERACIONES

Competencia

El artículo 22 numeral 1 literal b del Decreto 1018 de 2007, concede funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación para fallar con carácter definitivo, con las facultades propias de un juez y dispone que el recurso de apelación se hará ante el superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate. En razón de este presupuesto legal, la Sala abordará el estudio de la alzada.

Pago de Incapacidades Médicas

La accionante acudió al trámite jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud; con el fin de que se definiera en su favor el reconocimiento y pago de la incapacidad expedida a la señora DORA CONSTANZA FERNÁNDEZ VILLAMIL por el término de 3 días en enero de 2014, ya que la EPS encartada no la ha reconocido en forma completa.

Solicita el apoderado de la parte demandada que se revoque la sentencia de primera instancia por cuanto en este caso la liquidación se efectuó teniendo en cuenta el salario devengado en el mes anterior a la incapacidad conforme a la certificación que anexa y de acuerdo con la normatividad que rige la materia.

Al respecto, es necesario observar que en efecto el Decreto 2236 de 1999 que adicionó el literal b) del artículo 9º del Decreto 1406 de 1999, dispuso: *"En el Sistema de Seguridad Social en Salud, por tratarse de un riesgo que se cubre, mediante el pago anticipado de los aportes, se tomará como base para el cálculo de éstos el valor de la nómina pagada o de los ingresos percibidos en el mes calendario anterior a aquel que se busca cubrir, según sea el caso"*.

En la respuesta dada por ALIANZALUD EPS se indicó como salario reportado por la entidad para el mes inmediatamente anterior a la incapacidad la suma de \$1.949.000 por lo que al liquidar el 66,67% correspondía, por un día de incapacidad, el pago de la suma de \$43.313. Sin embargo, al proferirse la sentencia se tomó como salario de la señora DORA CONSTANZA FERNÁNDEZ VILLAMIL el devengado en el mes de abril

de 2014 que fue la suma de \$2.006.096 conforme al comprobante de nómina visto a folio 30 que fue aportado por la parte demandante.

Así las cosas, como en efecto lo indica la norma transcrita se debía tomar como base para el cálculo de la incapacidad el valor de la nómina pagada o de los ingresos percibidos en el mes calendario anterior a aquel que se causó la incapacidad, esto es, en el mes de diciembre de 2013 toda vez que la incapacidad se presentó en enero de 2014, lo que no hizo la sentencia de primera instancia pues tomó el salario que devengaba la afiliada para el mes de abril de 2014.

No obstante, lo anterior como la demandada al contestar la demanda no aportó la prueba del salario que devengaba la trabajadora para el mes anterior a la incapacidad, lo que sólo allegó con el recurso de apelación, no es posible tener en cuenta la documental que obra a folio 68.

Cabe recordar, que de conformidad con el art. 60 del CPT y SS, el Juez, al proferir su decisión, analizará todas las pruebas allegadas en tiempo, lo cual implica que las partes deben aportar las pruebas dentro de las oportunidades legales o etapas procesales correspondientes, esto es, con la demanda inicial, su respuesta, la reforma a la demanda y su contestación, o en el transcurso del proceso cuando no se tengan en su poder y antes de que se profiera la decisión que ponga fin a la instancia, siempre y cuando hubieran sido solicitadas como prueba y decretadas como tal.

Por consiguiente, los documentos que no son incorporados debidamente resultan inoponibles, no siendo viable que de manera desprevenida los litigantes aporten cualquier prueba en estas condiciones, para que se les imparta valor probatorio y se tengan en cuenta en la decisión de fondo, razón por la que se confirmará la sentencia recurrida

COSTAS

Sin costas en la alzada.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial 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 sentencia proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación el día 4 de mayo de 2020, por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO. - COSTAS Sin costas en la alzada.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



LUIS CARLOS GONZALEZ VELASQUEZ



JOSÉ WILLIAM GONZÁLEZ ZULUAGA



MILLER ESQUIVEL GUTIERREZ