



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
SALA TERCERA DE DECISIÓN LABORAL
JOSÉ WILLIAM GONZÁLEZ ZULUAGA
Magistrado Ponente
Proceso: 110012205000201900101-01

SUMARIO ADELANTADO POR YONNY DANIEL DUITAMA IGUERA EN CONTRA DE CAFESALUD EPS

Bogotá, D.C., a los doce (12) días del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021).

Resuelve la Sala el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada en contra de la sentencia de primera instancia proferida el 26 de febrero de 2018, por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.

Antecedentes:

El señor YONNY DANIEL DUITAMA IGUERA actuando en nombre propio, promovió solicitud ante la Superintendencia Nacional de Salud, para que CAFESALUD EPS reconozca y pague gastos médicos en los que incurrió en la suma de \$6.500.000.00 pesos por concepto de cirugías y consulta con especialista otorrinolaringólogo.

Síntesis de los Hechos

Como soporte fáctico indica que, el 20 de marzo de 2016 sufrió fractura de piso orbitario derecho con desplazamiento inferior hacia el seno maxilar derecho con protrusión de la grasa orbitaria y desplazamiento inferior del musculo recto inferior con imagen que sugiere pinzamiento parcial hacia su tercio medial, fractura de la lámina papirácea – pared medial de la órbita- con desplazamiento lateral de grasa orbitaria y fractura desplazada con leve laterrorinia izquierda de huesos propios, por lo que asistió a la Clinica Esimed S.A. en Tunja, que ingreso por urgencias presentando un fuerte dolor en la nariz, que fue remitido con profesional maxilofacial y al oftalmólogo quienes dictaminaron urgente cirugía, que fue remitido al otorrinolaringólogo pero la EPS no dio cita para la atención, que debido a la negligencia de la EPS se vio en la obligación de sufragar las cirugías de forma particular.

Contestación a la Solicitud por parte de E.P.S. CAFESALUP S.A.

Se opuso al reconocimiento y pago de los gastos médicos, para lo propuso las excepciones que denomino; inexistencia de violación a un derecho fundamental por

parte de CAFESALUD EPS, ausencia de cumplimiento de los requisitos legales que impiden efectuar el reembolso, el caso del paciente no es una urgencia vital, la IPS no solicitó autorización para la atención de la urgencia, el solicitante no probó incapacidad económica para asumir los servicios solicitados de manera particular, del funcionamiento y responsabilidades de las entidades promotoras de salud en el SGSSS y genérica.

Fallo de primera instancia de la Superintendencia Nacional de Salud

Mediante decisión del 26 de febrero de 2018, puso fin a la litis, resolviendo acceder a la pretensión formulada, ordenando a CAFESALUD EPS reconocer y pagar la suma de \$6.580.311.00; dentro de las consideraciones para proferir el fallo, la Superintendencia Nacional de Salud, indicó que:

“...al Despacho le genera total credibilidad los hechos narrados en la demanda relacionados con los diferentes intentos de obtener los servicios por parte de la red de servicios de su entidad aseguradora, hechos que no fueron desmentidos por la demandada y que se confirman, como se dijo en líneas precedentes, con la generación de autorizaciones de servicios, las cuales fueron acercadas con la demanda, pues éstas solo se generan a petición del usuario.”.

Del recurso de apelación

Por medio de apoderado judicial EPS CAFESALUD, impugna la sentencia peticionando su revocatoria, argumentando la falta de motivación de la sentencia, pues indica que no verifico porque el usuario decidió de forma voluntaria sufragar los gastos médicos que requería, además de la falta de material probatorio para emitir la sentencia, incoherencia de los gastos soportados en el fallo con los gastos alegados con la demanda.

CONSIDERACIONES

Problema Jurídico:

Determinar si procede el reembolso por parte de **CAFESALUD EPS S.A.**, al señor **YONNY DANIEL DUITAMA IGUERA** por concepto de reembolso de gastos médicos en los que incurrió por la suma de \$6.580.311.00 pesos, para lo cual deberá verificarse las pruebas aportadas al proceso y si existió negligencia por parte de la demandada en la prestación de los servicios en salud.

Sea lo primero señalar, que la Sala laboral de esta Corporación tiene competencia para dirimir el fondo del presente asunto, pues en virtud del artículo 116 de la Constitución Nacional, la Superintendencia Nacional de Salud fue investida de funciones jurisdiccionales por el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1949 de 2019 artículo 6 disponiéndose para estos efectos, el procedimiento establecido en el artículo 148 de la Ley 446 de 1998, modificado por el artículo 52 de la Ley 510 de 1999.

Del reembolso por gastos médicos

Lo que pretende el demandante es que se ordene a CAFESALUD EPS S.A. reconocer en su favor la suma de \$6.580.311.00 pesos, por haberse incurrido en gastos de procedimientos quirúrgicos practicados en la Clínica los Andes.

Reposa en la historia clínica allegada, diagnóstico de *“traumatismo de la cabeza, no especificado”* de fecha 20 de marzo de 2016, con ingreso a la IPS ESIMED TUNJA por urgencias (fol. 4-7), posteriormente se evidencia ingreso nuevamente por urgencias el día 1 de abril de 2016 motivo de consulta *“mucho dolor en la nariz”* (fol. 7 vuelto), con lo anterior, era claro que la entidad demandada conocía del trauma que tuvo el afiliado y en consecuencia de la necesidad de la prestación de los servicios en salud que requería, sin que hubiera procedió a la emisión de las correspondientes órdenes para el tratamiento.

Nótese, que posteriormente el afiliado recurre a la Clínica los Andes para la correspondiente cirugía, valoración preanestésica, así como exámenes médicos, situación que puede ser corrobora en los folios 15 al 16. Aunado a lo anterior, no es objeto de discusión que la parte demandante asumió el gasto del procedimiento quirúrgico por la suma de \$6.580.311.00 pesos, tal y como se puede establecer en las facturas de venta a folios 23 vuelto y 19 al 21 del plenario expedidas por Clínica los Andes y los médicos tratantes.

Así las cosas, es pertinente traer a colación que en materia de reconocimiento de devolución de dineros frente a los gastos en que incurre el afiliado, el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, consagra:

“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, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos:

(...)

b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos:

- 1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen.*
- 2. Cuando el usuario hay sido expresamente autorizado por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica.*

3. **En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.”.** (Negrilla fuera de texto)

El artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, emitida por el Ministerio de Salud “*Por la cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimiento del plan obligatorio de salud en el sistema general de seguridad social en salud*”, reglamenta;

“ARTÍCULO 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 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 solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y será pagada por el 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 tengas 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.”. (Negrilla fuera de texto)*

La corte Constitucional en sentencia T-460/12 refiere al deber que tienen las EPS de prestar el servicio de salud de manera, oportuna, eficiente y de calidad, a través del principio de integralidad, así;

*“El principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende dos elementos: “(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”. De igual modo, se dice que **la prestación del servicio en salud debe ser: Oportuna: indica que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado. Eficiente: implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde***

asumir; lo cual incluye por ejemplo, el acceso a los medicamentos en las IPS correspondientes a los domicilios de los usuarios, la agilización en los trámites de traslado entre IPSs para la continuación de los tratamientos médicos de los pacientes, la disposición diligente de los servicios en las diferentes IPS, entre muchos otros. De calidad: esto quiere decir que los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas, contribuyan a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes. En consecuencia, la materialización del principio de integralidad conlleva a que toda prestación del servicio, dentro de los que se incluye lógicamente la entrega de los medicamentos en la IPS del domicilio de los pacientes, debe realizarse de manera oportuna, eficiente y con calidad, sin que los trámites administrativos dificulten o retrasen el acceso a los servicios de salud, ya que de lo contrario se verían vulnerados los derechos fundamentales a la dignidad humana, la vida y la salud de los usuarios del sistema.”. (Negrilla y subrayado destacado por la Sala)

Con lo anterior, es claro que el servicio de salud debe prestarse en un tiempo y modo beneficioso, ello con el fin de que no se amenace gravemente la salud de la persona que debe someterse a un intenso dolor o al deterioro de su patología, pues las entidades responsables deben garantizar el acceso a los servicios de salud que requieran los usuarios, con calidad, eficacia y oportunidad, máxime, cuando el estado de una enfermedad este afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, de ser necesario practicar los exámenes necesarios para garantizar el diagnóstico y el seguimiento, para el restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que impidan llevar su vida en mejores condiciones.

Para esta Corporación no es de recibo el argumento de que en primera instancia no se llevó a cabo el análisis de las pruebas documentales aportadas, pues tal como se indicó de forma antecedente claramente las pruebas aportadas por el demandante dan fe del traumatismo que sufrió y de la atención medica que requería, atención que no fue prestada al paciente por la EPS CAFESALUD, obligándose de forma indirecta al usuario a contratar los servicios de forma particular, colocando en riesgo la vida y bienestar del señor Duitama Igüera.

De lo mencionado, es totalmente claro que CAFESALUD EPS fue negligente al momento de la prestación del servicio en salud del señor Jairo Alfredo Mancipe Hernández, dejando de lado sus obligaciones, actuando con deficiencia ante el diagnóstico y tratamiento requerido por el paciente. En consecuencia, se impone confirmar la decisión de primera instancia, por las razones aquí esgrimidas. Sin costas de esta instancia.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Tercera de decisión Laboral del Tribunal Superior de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, el día 26 de febrero de 2018 dentro del proceso sumario laboral radicado por **YONNY DANIEL DUITAMA IGUERA** contra **CAFESALUD EPS**, por las razones expuestas.

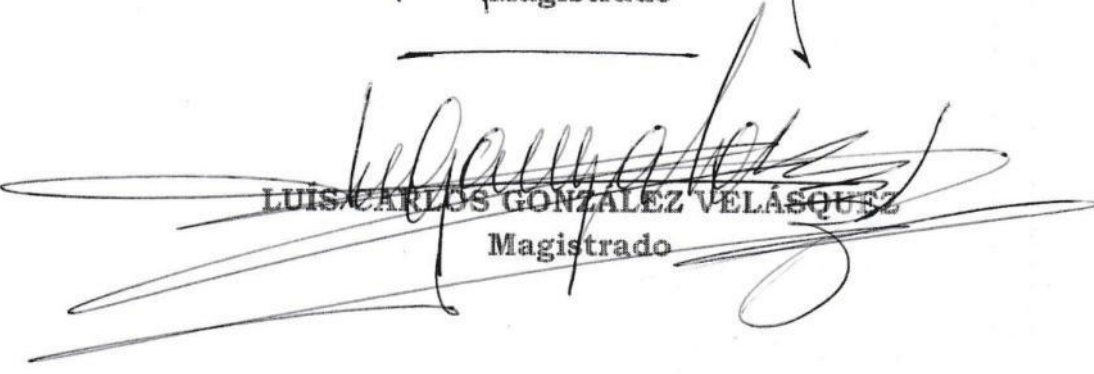
SEGUNDO: SIN COSTAS en esta instancia.

TERCERO: En firme la sentencia, devuélvase a la Superintendencia de origen.

Notifíquese y cúmplase.


JOSÉ WILLIAM GONZALEZ ZULUAGA
Magistrado Ponente


MILLER ESQUIVEL GAITÁN
Magistrado


LUIS CARLOS GONZALEZ VELÁSQUEZ
Magistrado



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
SALA TERCERA DE DECISIÓN LABORAL
JOSÉ WILLIAM GONZÁLEZ ZULUAGA

Magistrado Ponente

Proceso: 110012205000201900257-01

SUMARIO ADELANTADO POR JAIRO ALFREDO MANCIPE HERNANDEZ EN CONTRA DE CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION

Bogotá, D.C., a los once (11) días del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021).

Resuelve la Sala el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada en contra de la sentencia de primera instancia proferida el 19 de diciembre de 2018, por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.

Antecedentes:

El señor JAIRO ALFREDO MANCIPE HERNANDEZ actuando en nombre propio, promovió solicitud ante la Superintendencia Nacional de Salud, para que CAFESALUD EPS reconozca y pague gastos médicos en los que incurrió en la suma de \$3.865.000.00 pesos por concepto de procedimiento quirúrgico de extracción extra capsular de cristalino con implante de lente intraocular de ambos ojos, así como el valor de exámenes y consultas médicas.

Síntesis de los Hechos

Como soporte fáctico indica que, tiene 67 años, residente de Inírida – Guainía, que fue remitido a Bogotá para recibir atención médica especializada, que solicito cita médica por oftalmología en razón a su estado avanzado de ceguera, que hubo demora en la asignación de la cita, así como para el agendamiento de la cirugía, que al trasladarse de ciudad se incurrió en otros gastos como hotel, alimentación y transporte, que para sufragar los gastos solicito un préstamo que cubría la cirugía y luego paso la cuenta de cobro para su reintegro, el cual no ha sido reconocido.

Contestación a la Solicitud por parte de E.P.S. CAFESALUP S.A.

Se opuso al reconocimiento y pago de los gastos médicos, para lo propuso las excepciones que denomino; inexistencia de violación a un derecho fundamental por parte de CAFESALUD EPS, ausencia de cumplimiento de los requisitos legales que impiden efectuar el reembolso, el caso del paciente no es una urgencia vital, la IPS no solicito autorización para la atención de la urgencia, el solicitante no probó incapacidad económica para asumir los servicios solicitados de manera particular,

del funcionamiento y responsabilidades de las entidades promotoras de salud en el SGSSS y genérica.

Fallo de primera instancia de la Superintendencia Nacional de Salud

Mediante decisión del 19 de diciembre de 2018, puso fin a la litis, resolviendo acceder a la pretensión formulada, ordenando a CAFESALUD reconocer y pagar la suma de \$3.865.000.00; dentro de las consideraciones para proferir el fallo, la Superintendencia Nacional de Salud, indicó que:

“Luego entonces, de habersele prestado los servicios de salud al afiliado de manera oportuna e integral conforme la prescripción médica del profesional de la red de la EPS, no habría el demandante obligarse a acudir a un prestador ajeno a los prestadores de la EPS CAFESALUD, para recibir el tratamiento en su visión en ambos ojos, sino que además el apoderado pese a que no demostró la EPS que se le prestara el servicio de salud ordenado, alego que el prestador particular no le solicito autorización a la EPS para prestarle los servicios de salud que por demás se demostró que no le prestó sino que solamente allegó unas autorizaciones sin que las mismas constituyan prueba que la interconsulta del servicio de oftalmología le fuera efectivamente programada y prestada por los prestadores de la EPS, lo cual confirma la negligencia de la EPS al no prestar el servicio de salud requeridos a su afiliado vulnerando la EPS los principios de accesibilidad, oportunidad, integralidad y continuidad que debió cumplir la EPS CAFESALUD S.A. con el señor Mancipe Hernández.”.

Del recurso de apelación

Por medio de apoderado judicial EPS CAFESALUD, impugna la sentencia peticionando su revocatoria, argumentando la ausencia del cumplimiento de los requisitos legales que impiden efectuar el reembolso, ausencia de oportunidad de contradicción frente al concepto técnico suscrito por el profesional de la medicina Hernando Quevedo integrante del grupo interdisciplinario de la delegada para asuntos jurisdiccionales y de conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, falta de cumplimiento de obligaciones del afiliado ante CAFESALUD EPS S.A., el caso del paciente no era una urgencia vital y que los recursos de la salud tienen una destinación específica.

CONSIDERACIONES

Problema Jurídico:

Determinar si procede el reembolso por parte de **CAFESALUD EPS S.A.**, al señor **JAIRO ALFREDO MANCIPE HERNANDEZ** por concepto de reembolso de gastos médicos en los que incurrió por la suma de \$3.865.000.00.

Sea lo primera señalar, que la Sala laboral de esta Corporación tiene competencia para dirimir el fondo del presente asunto, pues en virtud del artículo 116 de la

Constitución Nacional, la Superintendencia Nacional de Salud fue investida de funciones jurisdiccionales por el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1949 de 2019 artículo 6 disponiéndose para estos efectos, el procedimiento establecido en el artículo 148 de la Ley 446 de 1998, modificado por el artículo 52 de la Ley 510 de 1999.

Del reembolso por gastos médicos

Lo que pretende el demandante es que se ordene a CAFESALUD EPS S.A. reconocer en su favor la suma de \$3.865.000.00 pesos, por haberse incurrido en gastos de cirugía de procedimiento quirúrgico de extracción extra capsular de cristalino con implante de lente intraocular de ambos ojos en OPTILASER S.A.

Reposa en la historia clínica allegada, diagnóstico de “AO=CATARATA” de fecha 25 de junio de 2016, además ordenes de procedimiento o intervención a realizar; “*cirugía extracción extracapsular de cristalino con implante de lente intraocular ambos ojos catarata subcapsular posterior*”, procedimiento que le fue practicado en OPTILASER S.A. (Folios 20-23).

Aunado a lo anterior, no es objeto de discusión que la parte demandante asumió el gasto del procedimiento quirúrgico por la suma de \$3.865.000.00 pesos, tal y como se evidencia en las facturas de venta a folios 14-17 del plenario expedidas por OPTILASER S.A.

Así las cosas, es pertinente traer a colación que en materia de reconocimiento de devolución de dineros frente a los gastos en que incurre el afiliado, el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, consagra:

“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, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos:

(...)

b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos:

- 1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen.*
- 2. Cuando el usuario hay sido expresamente autorizado por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica.*

3. **En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.”.** (Negrilla fuera de texto)

El artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, emitida por el Ministerio de Salud “*Por la cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimiento del plan obligatorio de salud en el sistema general de seguridad social en salud*”, reglamenta;

“ARTÍCULO 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 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 solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y será pagada por el 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 tengas 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.”. (Negrilla fuera de texto)*

La corte Constitucional en sentencia T-460/12 refiere al deber que tienen las EPS de prestar el servicio de salud de manera, oportuna, eficiente y de calidad, a través del principio de integralidad, así;

*“El principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende dos elementos: “(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”. De igual modo, se dice que **la prestación del servicio en salud debe ser: Oportuna: indica que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado. Eficiente: implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde***

asumir; lo cual incluye por ejemplo, el acceso a los medicamentos en las IPS correspondientes a los domicilios de los usuarios, la agilización en los trámites de traslado entre IPSs para la continuación de los tratamientos médicos de los pacientes, la disposición diligente de los servicios en las diferentes IPS, entre muchos otros. De calidad: esto quiere decir que los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas, contribuyan a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes. En consecuencia, la materialización del principio de integralidad conlleva a que toda prestación del servicio, dentro de los que se incluye lógicamente la entrega de los medicamentos en la IPS del domicilio de los pacientes, debe realizarse de manera oportuna, eficiente y con calidad, sin que los trámites administrativos dificulten o retrasen el acceso a los servicios de salud, ya que de lo contrario se verían vulnerados los derechos fundamentales a la dignidad humana, la vida y la salud de los usuarios del sistema.”. (Negrilla y subrayado destacado por la Sala)

Con lo anterior, es claro que el servicio de salud debe prestarse en un tiempo y modo beneficioso, ello con el fin de que no se amenace gravemente la salud de la persona que debe someterse a un intenso dolor o al deterioro de su patología, pues las entidades responsables deben garantizar el acceso a los servicios de salud que requieran los usuarios, con calidad, eficacia y oportunidad, máxime, cuando el estado de una enfermedad este afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, de ser necesario practicar los exámenes necesarios para garantizar el diagnóstico y el seguimiento, para el restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que impidan llevar su vida en mejores condiciones.

En primera instancia fue sometido el caso a un análisis de un funcionario profesional de la salud integrante del grupo interdisciplinario con que cuenta la delegada para la función jurisdiccional y de conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, quien emitió concepto el cual es totalmente valido en razón que a través de esta dependencia se procede a realizar el análisis de los documentos aportados al proceso y en consecuencia, concluir con el fin de proferir la decisión que en derecho corresponda.

En el presente caso, observa la Sala que la EPS CAFESALUD omitió la prestación del servicio en salud, requerida por la demandante lo cual era de su conocimiento, pues claramente conocía de las patologías y padecimientos del afiliado, haciéndolo trasladarse de ciudad para recibir la atención medica requerida, sin embargo, la demandada no cumplió con su deber ya que nunca prestó sus servicios, obligándose de forma indirecta al usuario a contratar los servicios de forma particular, no existe evidencia alguna que la EPS CAFESALUD hay prestado la atención requerida por el demandante, colocando en riesgo su vida.

De lo mencionado, es totalmente claro que CAFESALUD EPS fue negligente al momento de la prestación del servicio en salud del señor Jairo Alfredo Mancipe Hernández, dejando de lado sus obligaciones, actuando con deficiencia ante el

diagnóstico y tratamiento requerido por el paciente. En consecuencia, se impone confirmar la decisión de primera instancia, por las razones aquí esgrimidas. Sin costas de esta instancia.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Tercera de decisión Laboral del Tribunal Superior de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, el día 19 de diciembre de 2018 dentro del proceso sumario laboral radicado por **JAIRO ALFREDO MANCIPE HERNANDEZ** contra **CAFESALUD EPS**, por las razones expuestas.

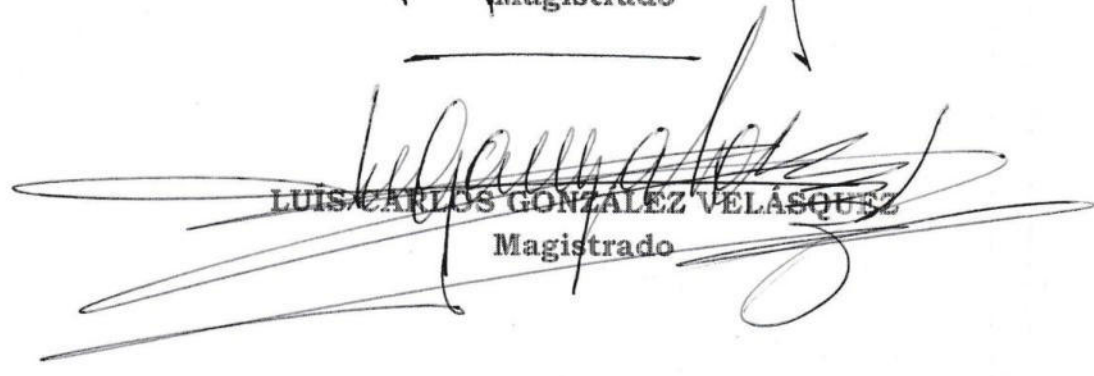
SEGUNDO: SIN COSTAS en esta instancia.

TERCERO: En firme la sentencia, devuélvase a la Superintendencia de origen.

Notifíquese y cúmplase.


JOSÉ WILLIAM GONZALEZ ZULUAGA
Magistrado Ponente


MILLER ESQUIVEL GAITÁN
Magistrado


LUIS CARLOS GONZALEZ VELÁSQUEZ
Magistrado



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
SALA TERCERA DE DECISIÓN LABORAL
JOSÉ WILLIAM GONZÁLEZ ZULUAGA

Magistrado Ponente

Proceso: 110012205000202000636-01

SUMARIO ADELANTADO POR AURA APONTE MOJICA EN CONTRA DE CAFESALUD EPS

Bogotá, D.C., a los once (11) días del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021).

Resuelve la Sala el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada en contra de la sentencia de primera instancia proferida el 20 de noviembre de 2019, por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.

Antecedentes:

La señora AURA APONTE MOJICA actuando en nombre propio, promovió solicitud ante la Superintendencia Nacional de Salud, para que CAFESALUD EPS reconozca y pague gastos médicos en los que incurrió por la suma de \$13.520.258.00 pesos por concepto de cirugía de paratiroidectomía izquierda en la Clínica Country.

Síntesis de los Hechos

Como soporte fáctico indica que, es beneficiaria de CAFESLUD EPS, que el 21 de marzo de 2015 acudió a consulta con medico ortopedista en el municipio de Soata – Boyacá, que fue practicado exámenes de neurocondición y del corazón, por pérdida de fuerza en la piernas y ante varios episodios de caídas, que acudió a un médico bioenergética quien ordeno exámenes de calcio y hormona paratiroides, los cuales arrojaron resultados altos, también se ordenó ecografía y tac de cuello se diagnosticó adenoma paratiroideo izquierdo, CAFESALUD EPS emite orden para cirugía, el cirujano general la remite con cirujano de cabeza y cuello, en Duitama es remitida a la Clínica Universitaria Hospital San Rafael en la ciudad de Bogotá, allí se indica que no puede ser atendida y que se remita a CAFESALUD EPS para que emita orden a otra IPS, que recurrió nuevamente a la EPS en donde se le indico pagar la consulta particular y pasar los papeles para el reembolso, dado que no tenían contrato con esa especialidad, que ante la afectación del estado de salud con el aval de CAFESALUD se dirige a la Clínica Country de la ciudad de Bogotá, donde el Dr. Juan de Francisco Zambrano ordena otros exámenes gammagrafía, diagnosticando adenoma altamente sugestivo, el calcio y la hormona paratiroidea altos, se indica cirugía urgente.

Contestación a la Solicitud por parte de E.P.S. CAFESALUD S.A.

Se opuso al reconocimiento y pago de los gastos médicos, para lo cual argumento que la afiliada de forma voluntaria no asiste a la red prestadora CAFESALUD EPS y decide acudir a otra IPS de manera particular, por lo que se concluye que se trata de una atención ambulatoria y no de una urgencia vital, aunado a ello la IPS no solicito autorización para la atención de la urgencia, por lo que solicito negar la pretensión por ser improcedente. Como medios de defensa propuso las excepciones que denomino; ausencia del cumplimiento de los requisitos legales que impiden efectuar el reembolso, el caso del paciente no es una urgencia vital, la IPS no solicito autorización para la atención de la urgencia, la factura de venta no corresponde al valor pretendido, los recursos de la salud tienen una destinación específica y genérica.

Fallo de primera instancia de la Superintendencia Nacional de Salud

Mediante decisión del 20 de noviembre de 2019, puso fin a la litis, resolviendo acceder a la pretensión formulada, ordenando a CAFESALUD reconocer y pagar la suma de \$13.520.258.00; dentro de las consideraciones para proferir el fallo, la Superintendencia Nacional de Salud, indicó que:

“Así las cosas, analizadas las probanzas y teniendo en cuenta el informe científico que antecede, es evidente que CAFESALUD EPS, tenía conocimiento del cuadro clínico de la paciente, pues esta venía siendo atendida en la ESE Hospital San Antonio de Soata por médicos adscritos a CAFESALUD EPS; es decir, dentro de la red de prestadores de la EPS, en donde, luego de varias atenciones, fue diagnosticada con tumor benigno de la glándula paratiroides, por lo que se ordenaron valoración por cirujano de cabeza y cuello; y CAFESALUD EPS, expidió autorización de servicios No. 178106641 del 20 de febrero de 2017, para consulta con cirujano de cabeza y cuello en el Hospital Universitario Clínica San Rafael de la ciudad de Bogotá; sin embargo, tal y como lo indica la demandante y se evidencia en respuesta emitida por dicho Hospital, le informan lo siguiente: “le solicitamos disculpas por la situación presentada pero actualmente NO TENEMOS DISPONIBILIDAD DE AGENDA PARA LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA GENERAL. Respetuosamente le sugerimos solicitar a su EPS el redireccionamiento para otro IPS que tenga oportunidad con esta especialidad”.

[...]

Es claro que la falta de convenio entre CAFESALUD EPS y el Hospital Universitario Clínica San Rafael condujo a agudizar la condición de la paciente, poniendo en peligro su salud y calidad de vida, por lo que esta fue forzada a acudir a una IPS particular para su práctica.

Acorde con lo anterior, se concluye que hay negligencia por parte de CAFESALUD EPS, con ocasión a la dilación injustificada en la prestación del servicio requerido por la paciente, pues la no programación y autorización de la

consulta médica con cirujano de cabeza y cuello en un prestador de servicios de su red, donde la usuaria pudiera ser atendida sin obstáculos administrativos, desconoce el derecho fundamental a la salud, máxime cuando se trata de un paciente que presentaba una patología de tumor benigno de la glándula paratiroides diagnosticada y tratada por médicos adscritos a la red de servicios de l EPS.”.

Del recurso de apelación

Por medio de apoderado judicial EPS CAFESALUD, impugna la sentencia peticionando su revocatoria, para que se niegue las pretensiones, argumentando que no se cumple con los presupuestos necesarios para el reembolso solicitado, en razón a que no era una atención por urgencias, la afiliada no se encontraba en un riesgo inminente en el que debiera estabilizarse sus signos vitales y en cuanto a la atención requerida esta nunca fue negada los servicios fueron autorizados ante el Hospital Universitario Clínica San Rafael, IPS que informo no tenía disponibilidad del procedimiento requerido, no se informó por parte de la usuaria de la falencia con la IPS ante CAFESALUD para haber realizado el correspondiente redireccionamiento, por lo que no está obligada a reconocer el pago de reembolsos por concepto de servicios de salud que no fueron autorizados, ni suministrados por sus prestadores, con ello incumplió las obligaciones del afiliado.

También dijo, que el concepto técnico tenido en cuenta dentro del proceso como prueba no fue puesto en conocimiento de CAFESALUD EPS S.A., para que ejerciera su derecho de oposición, violándose el derecho fundamental al debido proceso, además de violarse el principio de imparcialidad dado que la Superintendencia solicito el concepto técnico de su propio profesional en salud.

CONSIDERACIONES

Problema Jurídico:

Determinar si procede el reembolso por parte de **CAFESALUD EPS S.A.**, a la señora **AURA APONTE MOJICA** por concepto de reembolso de gastos médicos en los que incurrió por la suma de \$13.520.258.00.

Sea lo primera señalar, que la Sala laboral de esta Corporación tiene competencia para dirimir el fondo del presente asunto, pues en virtud del artículo 116 de la Constitución Nacional, la Superintendencia Nacional de Salud fue investida de funciones jurisdiccionales por el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1949 de 2019 artículo 6 disponiéndose para estos efectos, el procedimiento establecido en el artículo 148 de la Ley 446 de 1998, modificado por el artículo 52 de la Ley 510 de 1999.

Del reembolso por gastos médicos

Lo que pretende el demandante es que se ordene a CAFESALUD EPS S.A. reconocer en su favor la suma de \$13.520.258.00 pesos, por haberse incurrido en gastos de cirugía de paratiroidectomía izquierda en la Clínica Country.

Reposa en la historia clínica allegada, diagnóstico de *“tiroides lóbulo izquierdo, acaf; nódulo folicular benigno clase II de la cladiificación bethesda”* de fecha 18 de octubre de 2016, además ordenes de procedimiento o intervención a realizar; *“cirugía de cabeza y cuello”*, procedimiento que le fue practicado en la Clínica del Country (Folios 27-37).

Aunado a lo anterior, no es objeto de discusión que la parte demandante asumió el gasto del procedimiento quirúrgico por la suma de \$13.349.662.00 pesos, tal y como se evidencia en las facturas de venta a folios 28-30 y 34-36 del plenario expedidas por la Clínica Country, los médicos que la atendieron y realizaron la intervención y Fundación Abood Shaio.

Así las cosas, es pertinente traer a colación que en materia de reconocimiento de devolución de dineros frente a los gastos en que incurre el afiliado, el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, consagra:

“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, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos:

(...)

b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos:

- 1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen.*
- 2. Cuando el usuario hay sido expresamente autorizado por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica.*
- 3. **En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.”.** (Negrilla fuera de texto)*

El artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, emitida por el Ministerio de Salud *“Por la cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimiento del plan obligatorio de salud en el sistema general de seguridad social en salud”*, reglamenta;

“ARTÍCULO 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 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 solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y será pagada por el 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 tengas 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.”. (Negrilla fuera de texto)

La corte Constitucional en sentencia T-460/12 refiere al deber que tienen las EPS de prestar el servicio de salud de manera, oportuna, eficiente y de calidad, a través del principio de integralidad, así;

*“El principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende dos elementos: “(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”. De igual modo, se dice que **la prestación del servicio en salud debe ser: Oportuna: indica que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado. Eficiente: implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir; lo cual incluye por ejemplo, el acceso a los medicamentos en las IPS correspondientes a los domicilios de los usuarios, la agilización en los trámites de traslado entre IPSs para la continuación de los tratamientos médicos de los pacientes, la disposición diligente de los servicios en las diferentes IPS, entre muchos otros. De calidad: esto quiere decir que los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas, contribuyan a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes. En consecuencia, la materialización del principio de integralidad conlleva***

a que toda prestación del servicio, dentro de los que se incluye lógicamente la entrega de los medicamentos en la IPS del domicilio de los pacientes, debe realizarse de manera oportuna, eficiente y con calidad, sin que los trámites administrativos dificulten o retrasen el acceso a los servicios de salud, ya que de lo contrario se verían vulnerados los derechos fundamentales a la dignidad humana, la vida y la salud de los usuarios del sistema.”. (Negrilla y subrayado destacado por la Sala)

Con lo anterior, es claro que el servicio de salud debe prestarse en un tiempo y modo beneficioso, ello con el fin de que no se amenace gravemente la salud de la persona que debe someterse a un intenso dolor o al deterioro de su patología, pues las entidades responsables deben garantizar el acceso a los servicios de salud que requieran los usuarios, con calidad, eficacia y oportunidad, máxime, cuando el estado de una enfermedad este afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, de ser necesario practicar los exámenes necesarios para garantizar el diagnóstico y el seguimiento, para el restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que impidan llevar su vida en mejores condiciones.

En primera instancia fue sometido el caso a un análisis de la funcionaria profesional de la salud integrante del grupo interdisciplinario con que cuenta la delegada para la función jurisdiccional y de conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, quien emitió concepto el cual es totalmente valido en razón que a través de esta dependencia procede a realizar el análisis de los documentos aportados al proceso y en consecuencia, concluir con el fin de proferir la decisión que en derecho corresponda.

En el presente caso, observa la Sala que la EPS CAFESALUD omitió la prestación del servicio en salud, requerida por la demandante lo cual era de su conocimiento, pues de las pruebas aportadas es claro que la usuaria en primer lugar se remitió a su EPS para que le brindaran la prestación del servicio en salud en el punto de atención ESE Hospital San Antonio de Soata, sin embargo, ello no se dio, ya que si bien nunca se negó a prestar los servicios en salud, la orden u órdenes emitidas no fueron efectivas para la prestación del servicio, máxime, cuando la demandante tuvo que acceder al procedimiento quirúrgico denominado “*cirugía de cabeza y cuello*”, de forma particular, no existe evidencia alguna que la EPS CAFESALUD hay prestado la atención requerida por el demandante, colocando en riesgo su vida.

De lo mencionado, es totalmente claro que CAFESALUD EPS fue negligente al momento de la prestación del servicio en salud de la señora Aura Aponte Mojica, dejando de lado sus obligaciones, actuando con deficiencia ante el diagnóstico y tratamiento requerido por el paciente. En consecuencia, se impone confirmar la decisión de primera instancia, por las razones aquí esgrimidas. Sin costas de esta instancia.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Tercera de decisión Laboral del Tribunal Superior de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley

RESUELVE

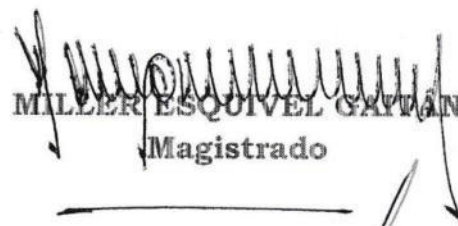
PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, el día 20 de noviembre de 2019 dentro del proceso sumario laboral radicado por **AURA APONTE MOJICA** contra **CAFESALUD EPS**, por las razones expuestas.

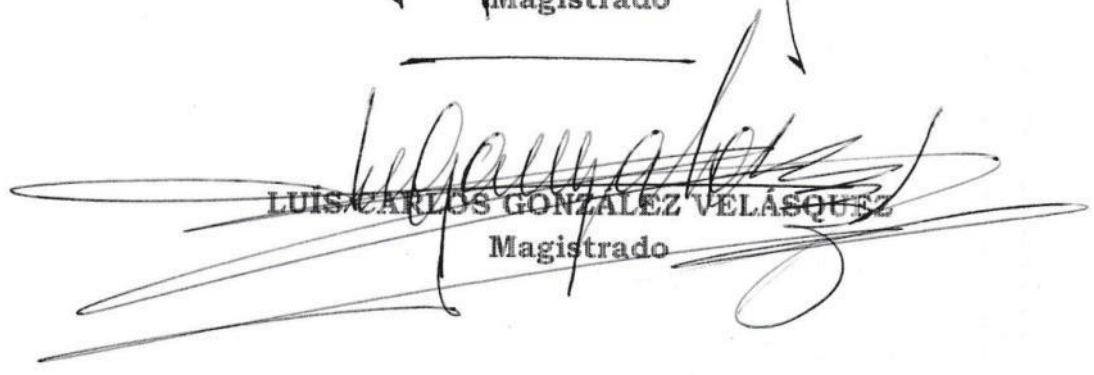
SEGUNDO: SIN COSTAS en esta instancia.

En firme la sentencia, devuélvase a la Superintendencia de origen.

Notifíquese y cúmplase.


JOSÉ WILLIAM GONZALEZ ZULUAGA
Magistrado Ponente


MILLER ESQUIVEL GAITÁN
Magistrado


LUIS CARLOS GONZALEZ VELASQUEZ
Magistrado



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
SALA TERCERA DE DECISIÓN LABORAL
JOSÉ WILLIAM GONZÁLEZ ZULUAGA
Magistrado Ponente
Proceso: 110012205000202100181-01

SUMARIO ADELANTADO POR DIAN EN CONTRA DE MEDIMAS E.P.S. Y CAFESALUD E.P.S. S.A.

Bogotá, D.C., a los seis (6) días del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021).

Resuelve la Sala los recursos de apelación interpuestos por las partes en contra de la sentencia de primera instancia proferida el 17 de julio de 2020, por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.

Antecedentes:

El señor MAURICIO ANDRÉS DEL VALLE CHACÓN en calidad de apoderado de la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES - DIAN, promovió solicitud ante la Superintendencia Nacional de Salud, para que CAFESALUD E.P.S. S.A. reconozca y pague incapacidades generales más los intereses.

Síntesis de los Hechos

Como soporte fáctico indica que, la servidora pública MARTHA PATRICIA PINZÓN ZAMUDIO presta sus servicios a la UAE DIAN desde el 25 de julio de 1992, desempeñando el cargo de gestor II código 302 grado 2, ubicada en la división de gestión de asistencia al cliente de la dirección seccional de impuestos de Bogotá, que se encontraba afiliada a CAFESALUD EPS S.A., que utilizó unos servicios médicos generándose unas incapacidades por enfermedad general; de 4, 5, 3 y 2 días, por los periodos comprendidos entre; el 3 al 6 de noviembre, del 26 al 30 de octubre, del 9 al 11 de septiembre y del 1 al 2 de diciembre de 2015 respectivamente, la entidad reconoció las licencias a través de resoluciones del 27 de abril de 2016, 31 de diciembre, 28 de septiembre, la entidad pagó el salario correspondiente a la licencia en las siguientes sumas \$90.322.00, \$142.041.00, \$84.334.00 y \$85.740.00, lo que fue requerido el 30 de marzo de 2017.

Contestación a la Solicitud por parte de MEDIMAS E.P.S.

Se opuso a la prosperidad de las pretensiones, en razón a que dijo que no era la EPS encargada de reconocer y pagar obligaciones causadas, cuando no había iniciado

operaciones y que son claramente obligación de CAFESALUD EPS. Para lo cual propuso como medio de defensa la excepción que denomino falta de legitima por pasiva.

Contestación a la Solicitud por parte de CAFESALUD E.P.S.

También se opuso a las pretensiones, en razón a que el área de prestaciones económicas, informa que fueron aprobadas, liquidadas y pagadas en su totalidad las incapacidades alegadas. En su defensa propuso las excepciones que denomino; incapacidades aprobadas, liquidadas y pagadas en su totalidad y genérica.

Fallo de primera instancia de la Superintendencia Nacional de Salud

Mediante decisión del 17 de julio de 2020, puso fin a la litis, resolviendo acceder parcialmente a las pretensiones de la demanda, ordenó a CAFESALUD pagar a la DIAN \$208.224.00 con las correspondientes actualizaciones monetarias, y absolvió a Medimás EPS; dentro de las consideraciones para proferir el fallo, la Superintendencia Nacional de Salud, indicó que:

“Teniendo en cuenta que en el presente asunto se logró demostrar el salario devengado por la funcionaria para la fecha en que se otorgaron las incapacidades pretendidas, el IBL que debió tenerse en cuenta por parte de la EPS DEMANDADA, es la suma de \$3.426.822.00; de tal manera, que al efectuar la liquidación, tomando como base el salario, la formula aritmética da como pago total la suma de CUATROCIENTOS UN MIL DIECIOCHO PESOS MCTE (\$401.018.00); por tal motivo, este Despacho advierte, que le asiste razón a la entidad DEMANDANTE en cuanto a la existencia de una diferencia que se encuentra pendiente de pago, la cual corresponde a la suma de DOSCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS CTE (\$208.224.00) M/cte, que debe ser asumida por la EPS demandada,...

Por lo tanto, debe tenerse en cuenta que para que sea procedente el reconocimiento de intereses debe mediar requerimiento, o radicado de la solicitud por parte del titular del derecho (empleador, trabajador, usuario); en este sentido, es necesario precisar a la demandante, que dentro de la demanda y sus anexos, no obra prueba clara de radicado de entrega fechado, de tal requerimiento realizado ante la EPS, así como tampoco respuesta de negación de la EPS demanda, esto es, anterior a la instauración de la correspondiente demanda que nos atañe, razón para que este despacho, se abstenga para acceder a realizar tal reconocimiento.”.

De los recursos de apelación

Por medio de apoderado judicial CAFESALUD E.P.S. S.A. en Liquidación, impugna la sentencia peticionando se ordene al demandante hacerse parte del proceso liquidatorio, radicando la acreencia para proceder a su pago de acuerdo con las reglas establecidas en los Decretos 663 de 1993 y 2555 de 2010.

De otro lado, la demandante DIAN impugno la sentencia, solicitando revocar parcialmente el fallo, con el fin de que se condene a CAFESALUD EPS S.A. EN LIQUIDACIÓN al pago de los intereses moratorios, para lo cual expresa que; la prescripción no está llamada a prosperar, además de estar en desacuerdo con el valor autorizado por la suma de \$208.224, siendo lo correcto \$241.316.

CONSIDERACIONES

Problema Jurídico:

Determinar si procede el reembolso por diferencias en la suma \$241.316.00, en razón a una incapacidad otorgada a la señora MARTHA PATRICIA PINZÓN ZAMUDIO por parte de EPS CAFESALUD S.A., a la DIAN en calidad de empleador quién pago, para lo cual debe verificarse lo correspondiente al IBC pagado en favor de la afiliada ante su respectiva EPS, aunado a ello establecer si procede el reconocimiento y pago de intereses moratorios y por último determinar si debe ordenarse a la parte demandante que se haga parte del proceso liquidatorio de CAFESALUD EPS, radicando su respectiva acreencia.

Sea lo primera señalar, que la Sala laboral de esta Corporación tiene competencia para dirimir el fondo del presente asunto, pues en virtud del artículo 116 de la Constitución Nacional, la Superintendencia Nacional de Salud fue investida de funciones jurisdiccionales por el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1949 de 2019 artículo 6 disponiéndose para estos efectos, el procedimiento establecido en el artículo 148 de la Ley 446 de 1998, modificado por el artículo 52 de la Ley 510 de 1999.

Del Ingreso Base de Cotización

Es la base salarial del afiliado contributivo dependiente o independiente, sobre la cual se ordena se aplique el porcentaje de cotización establecida.

La cotización sobre incapacidad se encuentra regulada en el Decreto 1406 de 1999 artículo 40, compilado en el artículo 3.2.1.10 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, allí se dijo por el Legislador que; *“cuando los empleadores opten por pagar el valor de las incapacidades que en este evento se causen, podrán repetir dicho valor contra la respectiva EPS, al igual que descontar de aquellas el valor de los aportes al Sistema de Pensiones a cargo de sus empleados”*, así las cosas, es importante resaltar que el empleador DIAN cuenta con el derecho de adelantar las gestiones que estime pertinentes para el reclamo de la incapacidades otorgada a su trabajadora Martha Patricia Pinzón Zamudio y de las cuales se hizo cargo, tal como se puede verificar (folios 29-31) del plenario, reposan comprobantes de nómina del mes de octubre de 2015, enero y mayo de 2016 en donde se *“describe concepto - ajuste licencia de enfermedad”*, lo que además también puede ser corroborado con las Resoluciones No. 6001 del 31 de diciembre de 2015, 4264 del 28 de septiembre de 2015 y 1884 del 27 de abril de 2016 (folios 33 – 38 - 48).

Ahora bien, lo reglado en el artículo 9° del Decreto 1848 de 1969, aplicable para servidores públicos, el cual indica *“En caso de incapacidad comprobada para trabajar, motivada por enfermedad no profesional, los empleados públicos y los trabajadores oficiales tienen derecho a las siguientes prestaciones:*

a. Económica, que consiste en el pago de un subsidio en dinero, hasta por el término máximo de ciento ochenta (180) días, que se liquidará y pagará con base en el salario devengado por el incapacitado, a razón de las dos terceras partes (2/3) de dicho salario, durante los primeros noventa (90) días de incapacidad y la mitad del mencionado salario durante los noventa (90) días siguientes, si la incapacidad se prolongare”.

Siguiendo con el estudio del Decreto 780 de 2016 en el artículo 3.2.1.3 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social-, en el que se expresó; *"Ingreso Base de Cotización para los aportes en salud. 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”.*

Así las cosas, la base para calcular el monto del auxilio por incapacidad en enfermedad general es el 66.6% del salario devengado. Entonces los certificados de incapacidades emitidos por la EPS SALUDOOP establecieron una duración de 14 días, comprendidos entre el 26 al 30 de octubre, del 3 al 6, del 9 al 11 de noviembre y del 1 al 2 de diciembre de 2015, y del reporte de los aportes realizados por el empleador en favor de la trabajadora Pinzón Zamudio Martha Patricia (fol. 43) se tiene como ingreso base de cotización en salud para septiembre la suma de \$3.427.000.00, para octubre y noviembre el monto de \$3.422.000.00, salarios con los que se cotizo a salud en el mes anterior a las fechas de incapacidad, por lo que dicho monto es el que se debe tener en cuenta para calcular el auxilio por incapacidad, sin olvidarse que los 2 primeros días están a cargo del empleador –Dto. 2943 de 2013 art. 1-.

Entonces al realizar las operaciones aritméticas se arroja el valor de \$489.754.2 pesos, los cuales deben ser reconocidos por la EPS CAFESALUD S.A., por lo que, al solo haber reconocido la suma de \$401.018.00, surge en favor de la entidad DIAN la diferencia por la suma de **\$88.736.2**. Ahora bien, debe aclararse que no es posible reconocer el monto pretendido por la suma de \$241.316.00, pues la primera instancia no tuvo en cuenta que los 2 primeros días de incapacidad otorgada a un trabajador corren por cuenta del empleador, en este caso la DIAN, nótese que las incapacidades otorgadas se dieron de forma interrumpida, es por ello que el monto es incluso inferior al otorgado en primera instancia, por lo que en esta instancia se modificará el valor pendiente de pago, además la entidad tuvo un único valor como ingreso base de cotización que fue la suma de \$3.426.822.00 monto que no corresponde a los ciclos que deben tenerse en cuenta para el efecto de la liquidación.

De los intereses moratorios

Solicita la parte demandada se reconozcan intereses moratorios en relación a la mora en el pago total de la incapacidad, el artículo 4° del Decreto 1281 del año 2002, establece:

“ARTÍCULO 4o. INTERESES MORATORIOS. El incumplimiento de los plazos previstos para el pago o giro de los recursos de que trata este decreto, causará intereses moratorios a favor de quien debió recibirlos, liquidados a la tasa de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales”.

De otro lado, el artículo 206 de la Ley 100 de 1993, indica:

“ARTÍCULO 206. INCAPACIDADES. Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157, el régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Para el cubrimiento de estos riesgos las Empresas Promotoras de Salud podrán subcontratar con compañías aseguradoras. Las incapacidades originadas en enfermedad profesional y accidente de trabajo serán reconocidas por las Entidades Promotoras de Salud y se financiarán con cargo a los recursos destinados para el pago de dichas contingencias en el respectivo régimen, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto”.

Y el artículo 2.2.3.1 del Decreto único reglamentario 780 de 2016, señala:

“Artículo 2.2.3.1 Pago de prestaciones económicas. 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 República de Colombia Tribunal Superior Bogotá Sala Laboral SUMARIO EXP. 110012205000202100173-01 SUMARIO DE DIAN contra NUEVA EPS S.A. 16 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 (...), Decreto "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"

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 Ley 1281 de 2002.

Parágrafo 2. De presentarse incumplimiento del pago de las prestaciones económicas por parte de la EPS o EOC, el aportante deberá informar a la Superintendencia Nacional de Salud, para que, de acuerdo con sus competencias, esta entidad adelante las acciones a que hubiere lugar”.

A folio 27 obra copia de la reclamación presentada ante la entidad demandada con referencia, “solicitud de pago por concepto de saldos por incapacidades de EG, LM, LP, VIGENCIA 2015”, sin embargo, la misma no tiene nota, sticker o sello de recibido por la EPS demandada, como tampoco fue remitida por correo electrónico o correo certificado, sin demostrarse que se haya realizado el correspondiente reclamo, por lo que no habrá lugar a condena alguna por intereses moratorios solicitados.

De la vinculación al proceso de liquidación de CAFESALUD EPS

Al respecto se tiene que mediante Resolución 007172 de 2019, se ordenó por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios, al igual que la intervención forzosa administrativa para liquidar a CAFESALUD EPS S.A.

Ahora bien, el régimen jurídico aplicable a ese proceso liquidatorio se encuentra contenido en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y el Decreto 2555 de 2010, y las demás normas que las reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.

El artículo 9.1.3.2.1 del Decreto 2255 de 2010, establece que dentro de los 5 días siguientes a la fecha en que se disponga la liquidación de la institución, se emplazará a quienes tengan reclamaciones de cualquier índole contra la intervenida, para los fines de su cancelación, cuyo aviso debe contener entre otras cosas, la citación de todas las personas naturales o jurídicas de carácter público o privado que se consideren con derecho a formular reclamaciones de cualquier índole contra la aquí convocada, a fin de que se presenten con prueba siquiera sumaria de sus créditos, en el lugar que para el efecto se señale.

Igualmente, dicho emplazamiento deberá contener el término para presentar las reclamaciones oportunamente, con la advertencia de que una vez vencido este, el liquidador no tendrá facultad para aceptar ninguna reclamación, y que las obligaciones no reclamadas y las reclamaciones presentadas en forma extemporánea, que aparezcan debidamente comprobadas en los libros de contabilidad oficiales de la intervenida, serán calificadas como pasivo cierto no reclamado.

Ahora bien, por su parte el artículo 9.1.3.5.20 del Decreto 2255 de 2010, estableció el procedimiento en tratándose del cobro de sentencias contra la entidad, cuando las mismas se encuentren en firme, para lo cual se dispuso:

“a) Procesos iniciados antes de la toma de posesión: El liquidador deberá constituir una reserva razonable con las sumas de dinero o bienes que proporcionalmente corresponderían respecto de obligaciones condicionales o litigiosas cuya reclamación se presentó oportunamente pero fueron rechazadas total o parcialmente, teniendo en cuenta los siguientes criterios: La prelación que le correspondería a la respectiva acreencia, en caso de ser fallada en contra de la liquidación y la evaluación sobre la posibilidad de un fallo favorable o adverso.

En caso de un fallo favorable para el demandante, este deberá proceder a solicitar la revocatoria de la resolución a que se refiere el artículo 9.1.3.2.4 de este decreto, en la parte correspondiente a su reclamación y en la cuantía en la cual fue rechazada, para proceder a su inclusión entre las aceptadas y a su pago en igualdad de condiciones a los demás reclamantes de la misma naturaleza y condición, sin que en ningún caso se afecten los pagos realizados con anterioridad.

Las condenas que correspondan a reclamaciones que no fueron presentadas oportunamente serán pagadas como pasivo cierto no reclamado; b) Procesos iniciados con posterioridad a la toma de posesión: Cuando haya obligaciones condicionales o litigiosas originadas durante el proceso liquidatorio, se hará una reserva adecuada en poder del liquidador para atender dichas obligaciones si llegaren a hacerse exigibles, o mientras termina el juicio respectivo, según el caso. Terminada la liquidación sin que se haya hecho exigible la obligación condicional o litigiosa, la reserva se entregará al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras - FOGAFIN en calidad de mandato, o a una sociedad fiduciaria encargada de su pago.”.

De lo anterior, entiende la Sala que quien se considere con derecho a reclamar ante la entidad en liquidación, puede hacerse parte del proceso, dentro del término definido por la liquidación, a fin de hacer valer el crédito que radique en cabeza de la intervenida, lo cual en todo caso, será considerado como pasivo cierto no reclamado, si no se allega la respectiva reclamación de manera oportuna, o en caso de no reclamarse, siempre que se encuentre debidamente comprobado en los libros de contabilidad oficiales de la intervenida. Igualmente, las sentencias proferidas en procesos iniciados con anterioridad a la toma de posesión de la entidad, que versan sobre reclamaciones que no fueron presentadas oportunamente, también serán pagadas como pasivo cierto no reclamado.

Bajo ese entendimiento, la Sala considera que la reclamación sobre el crédito adeudado por CAFESALUD EPS, se constituye en una facultad de su titular, quien en últimas es el llamado a decidir si hace efectivo o no su derecho en el proceso de liquidación.

En el presente caso, no se advierte prueba dentro del proceso que la entidad demandante haya elevado la correspondiente reclamación de su acreencia, dentro del proceso liquidatorio, o por fuera de dicho término; no obstante, se considera que no es la Colegiatura la llamada a ordenar a la parte convocante hacerse parte de dicho proceso liquidatorio para reclamar el reembolso de incapacidad por enfermedad que le reconoció a su trabajadora MARTHA PATRICIA PINZÓN ZAMUDIO, porque esta es una facultad que radica en cabeza de la parte, quien en últimas debe decidir si hace efectivo su crédito o no.

Además, debe tenerse en cuenta que el proceso que ocupa la atención de la Sala inició con anterioridad a la toma de posesión y la intervención forzosa administrativa de CAFESALUD EPS S.A., pues nótese que la demanda fue radicada el 13 de febrero de 2018 (fol. 1), por manera que la sentencia proferida por el A quo, en el sentido de acceder a lo deprecado en el libelo genitor, en todo caso deberá ser tenida en cuenta por la liquidación como pasivo cierto no reclamado, incluso en caso que el extremo demandante no formule la respectiva reclamación dentro del proceso liquidatorio, pues el expediente debe ser tenido en cuenta por el liquidador.

Así las cosas, no se accede a la solicitud elevada por la demandada, tendiente a que se ordene a la parte convocante, se haga parte del proceso liquidatorio mediante la radicación de su acreencia.

En tal sentido, se modificará el ordinal tercero de la sentencia de primera instancia, para en su lugar condenar a la demandada EPS CAFESALUD S.A. a pagar las diferencias que surgen de auxilio de incapacidad general en la suma de \$88.736.2.00 en favor de UAE DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN, con las correspondientes actualizaciones monetarias. Sin costas en esta instancia por no haberse causado.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Tercera de decisión Laboral del Tribunal Superior de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley

RESUELVE

PRIMERO: MODIFICAR el ordinal tercero de la sentencia proferida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, el día 17 de julio de 2020 dentro del proceso sumario laboral radicado por **DIAN** contra **EPS CAFESALUD S.A.**; para en su lugar, **CONDENAR** a la demandada EPS CAFESALUD S.A. a pagar las diferencias que surgen de auxilio de incapacidad general en la suma de **\$88.736.2.00** en favor de UAE DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN, con las correspondientes actualizaciones monetarias, por las razones expuestas en la parte motiva de esta

providencia.

SEGUNDO: En todo lo demás se confirma la sentencia apelada.

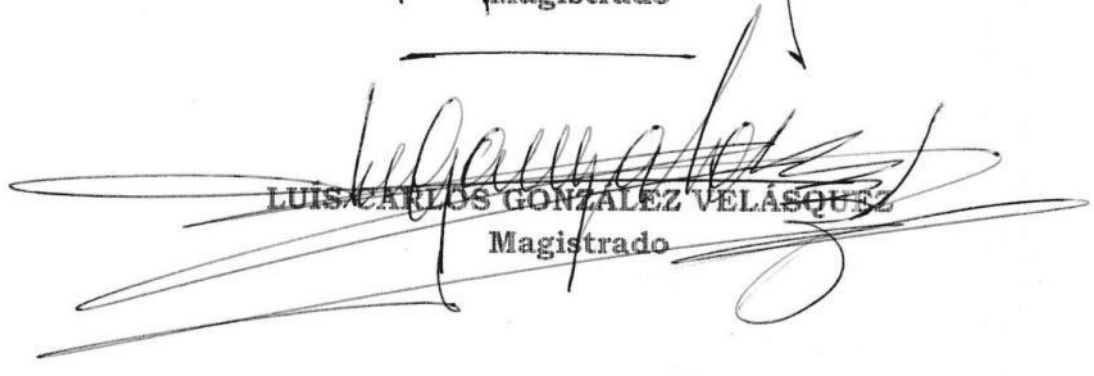
TERCERO: Sin constas en esta instancia por no haberse causado.

CUARTO: En firme la sentencia, devuélvase a la Superintendencia de origen.

Notifíquese y cúmplase.


JOSÉ WILLIAM GONZALEZ ZULUAGA
Magistrado Ponente


MILLER ESQUIVEL GAITÁN
Magistrado


LUIS CARLOS GONZALEZ VELASQUEZ
Magistrado



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
SALA TERCERA DE DECISIÓN LABORAL
JOSÉ WILLIAM GONZÁLEZ ZULUAGA

Magistrado Ponente

Proceso: 110012205000202100215-01

SUMARIO ADELANTADO POR ROSA AMELIA MARTÍNEZ DE BUENO EN CONTRA DE CAFESALUD EPS

Bogotá, D.C., a los once (11) días del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021).

Resuelve la Sala el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada en contra de la sentencia de primera instancia proferida el 25 de marzo de 2020, por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.

Antecedentes:

La señora ROSA AMELIA MARTÍNEZ DE BUENO actuando en nombre propio, promovió solicitud ante la Superintendencia Nacional de Salud, para que CAFESALUD EPS reconozca y pague gastos médicos en los que incurrió por la suma de \$216.000.00 pesos por concepto de exámenes médicos.

Síntesis de los Hechos

Como soporte fáctico indica que, EPS CAFESALUD no asignó cita para la toma de exámenes *“biometría ultrasónica, bilateral y ecografía bilateral de ojos”*, que autorizaron a Clínica Laser a la cual se llamaba y no contestaban, luego autorizaron para la Clínica Horus, al comunicarse se informa que no tienen agenda abierta para con la EPS, pero como particular si había agenda, al no residir en Bogotá y estar empeorando su salud se vio obligada a tomar los exámenes de forma particular el 27 de junio de 2016.

Contestación a la Solicitud por parte de E.P.S. CAFESALUP S.A.

Manifestó que el reembolso por \$216.000.00 pesos fue aprobado, sin embargo, no ha sido cancelado en razón a que la cuenta en el Banco de Bogotá se encuentra congelada y es la destinada al giro y pago de las prestaciones económicas, la cual fue embargada por orden judicial. Como medios de defensa propuso las excepciones que denominó; reembolso aprobado y genérica.

Fallo de primera instancia de la Superintendencia Nacional de Salud

Mediante decisión del 25 de marzo de 2020, puso fin a la litis, resolviendo acceder

a la pretensión formulada, ordenando a CAFESALUD reconocer y pagar la suma de \$216.000.00; dentro de las consideraciones para proferir el fallo, la Superintendencia Nacional de Salud, indicó que:

“Ahora bien, se advierte que CAFESALUD se allanó al pago de los gastos resultantes por concepto de los exámenes de biometría y ecografía bilateral de ojos, señalando que el reembolso fue aprobado por la EPS, pero advirtiendo que en razón a que la cuenta maestra de CAFESALUD EPS se encuentra congelada, no sería posible cancelarle a la afiliada el valor del reembolso, hasta tanto el Banco de Bogotá descongele la cuenta maestra de Cafesalud EPS; argumento no es de recibo para el Despacho, toda vez que el pago del reembolso que reconoce la EPS a su afiliada por los servicios asumidos por la afiliada no desvirtúa el incumplimiento a los deberes de aseguramiento al no haberle autorizado y programado a través de la red de prestadores de servicios de salud de la EPS y dado que no se probó que la EPS garantizara su debida prestación debió contratarlos como paciente particular en un prestador ajeno a la red de la EPS.”.

Del recurso de apelación

Por medio de apoderado judicial EPS CAFESALUD, apela la sentencia peticionando se ordene a la demandante hacerse parte del proceso liquidatorio, radicando la acreencia para proceder a su pago de acuerdo con las reglas establecidas en los Decretos 663 de 1993 y 2555 de 2010.

CONSIDERACIONES

Problema Jurídico:

Determinar si debe ordenarse a la parte demandante que se haga parte del proceso liquidatorio de CAFESALUD EPS, radicando su respectiva acreencia.

Sea lo primero señalar, que la Sala laboral de esta Corporación tiene competencia para dirimir el fondo del presente asunto, pues en virtud del artículo 116 de la Constitución Nacional, la Superintendencia Nacional de Salud fue investida de funciones jurisdiccionales por el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1949 de 2019 artículo 6 disponiéndose para estos efectos, el procedimiento establecido en el artículo 148 de la Ley 446 de 1998, modificado por el artículo 52 de la Ley 510 de 1999.

De la vinculación al proceso de liquidación de CAFESALUD EPS

Al respecto se tiene que mediante Resolución 007172 de 2019, se ordenó por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios, al igual que la intervención forzosa administrativa para liquidar a CAFESALUD EPS S.A.

Ahora bien, el régimen jurídico aplicable a ese proceso liquidatorio se encuentra contenido en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y el Decreto 2555 de 2010, y las demás normas que las reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.

El artículo 9.1.3.2.1 del Decreto 2255 de 2010, establece que dentro de los 5 días siguientes a la fecha en que se disponga la liquidación de la institución, se emplazará a quienes tengan reclamaciones de cualquier índole contra la intervenida, para los fines de su cancelación, cuyo aviso debe contener entre otras cosas, la citación de todas las personas naturales o jurídicas de carácter público o privado que se consideren con derecho a formular reclamaciones de cualquier índole contra la aquí convocada, a fin de que se presenten con prueba siquiera sumaria de sus créditos, en el lugar que para el efecto se señale.

Igualmente, dicho emplazamiento deberá contener el término para presentar las reclamaciones oportunamente, con la advertencia de que una vez vencido este, el liquidador no tendrá facultad para aceptar ninguna reclamación, y que las obligaciones no reclamadas y las reclamaciones presentadas en forma extemporánea, que aparezcan debidamente comprobadas en los libros de contabilidad oficiales de la intervenida, serán calificadas como pasivo cierto no reclamado.

Ahora bien, por su parte el artículo 9.1.3.5.20 del Decreto 2255 de 2010, estableció el procedimiento en tratándose del cobro de sentencias contra la entidad, cuando las mismas se encuentren en firme, para lo cual se dispuso:

“a) Procesos iniciados antes de la toma de posesión: El liquidador deberá constituir una reserva razonable con las sumas de dinero o bienes que proporcionalmente corresponderían respecto de obligaciones condicionales o litigiosas cuya reclamación se presentó oportunamente pero fueron rechazadas total o parcialmente, teniendo en cuenta los siguientes criterios: La prelación que le correspondería a la respectiva acreencia, en caso de ser fallada en contra de la liquidación y la evaluación sobre la posibilidad de un fallo favorable o adverso.

En caso de un fallo favorable para el demandante, este deberá proceder a solicitar la revocatoria de la resolución a que se refiere el artículo 9.1.3.2.4 de este decreto, en la parte correspondiente a su reclamación y en la cuantía en la cual fue rechazada, para proceder a su inclusión entre las aceptadas y a su pago en igualdad de condiciones a los demás reclamantes de la misma naturaleza y condición, sin que en ningún caso se afecten los pagos realizados con anterioridad.

Las condenas que correspondan a reclamaciones que no fueron presentadas oportunamente serán pagadas como pasivo cierto no reclamado; b) Procesos iniciados con posterioridad a la toma de posesión: Cuando haya obligaciones condicionales o litigiosas originadas durante el proceso liquidatorio, se hará una reserva adecuada en poder del liquidador para atender dichas

obligaciones si llegaren a hacerse exigibles, o mientras termina el juicio respectivo, según el caso. Terminada la liquidación sin que se haya hecho exigible la obligación condicional o litigiosa, la reserva se entregará al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras - FOGAFIN en calidad de mandato, o a una sociedad fiduciaria encargada de su pago.”.

De lo anterior, entiende la Sala que quien se considere con derecho a reclamar ante la entidad en liquidación, puede hacerse parte del proceso, dentro del término definido por la liquidación, a fin de hacer valer el crédito que radique en cabeza de la intervenida, lo cual en todo caso, será considerado como pasivo cierto no reclamado, si no se allega la respectiva reclamación de manera oportuna, o en caso de no reclamarse, siempre que se encuentre debidamente comprobado en los libros de contabilidad oficiales de la intervenida. Igualmente, las sentencias proferidas en procesos iniciados con anterioridad a la toma de posesión de la entidad, que versan sobre reclamaciones que no fueron presentadas oportunamente, también serán pagadas como pasivo cierto no reclamado.

Bajo ese entendimiento, la Sala considera que la reclamación sobre el crédito adeudado por CAFESALUD EPS, se constituye en una facultad de su titular, quien en últimas es el llamado a decidir si hace efectivo o no su derecho en el proceso de liquidación.

En el presente caso, no se advierte prueba dentro del proceso que la demandante haya elevado la correspondiente reclamación de su acreencia, dentro del proceso liquidatorio, o por fuera de dicho término; no obstante, se considera que no es la Colegiatura la llamada a ordenar a la parte convocante hacerse parte de dicho proceso liquidatorio para reclamar el reembolso por gastos médicos reconocidos, porque esta es una facultad que radica en cabeza de la parte, quien en últimas debe decidir si hace efectivo su crédito o no.

Además, debe tenerse en cuenta que el proceso que ocupa la atención de la Sala inició con anterioridad a la toma de posesión y la intervención forzosa administrativa de CAFESALUD EPS S.A., pues nótese que la demanda fue radicada el 14 de noviembre de 2017 (fol. 1), por manera que la sentencia proferida por el A quo, en el sentido de acceder a lo deprecado en el libelo genitor, en todo caso deberá ser tenida en cuenta por la liquidación como pasivo cierto no reclamado, incluso en caso que el extremo demandante no formule la respectiva reclamación dentro del proceso liquidatorio, pues el expediente debe ser tenido en cuenta por el liquidador.

Así las cosas, no se accede a la solicitud elevada por la demandada, tendiente a que se ordene a la parte convocante, se haga parte del proceso liquidatorio mediante la radicación de su acreencia. Sin costas en esta instancia por no haberse causado.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Tercera de decisión Laboral del Tribunal Superior de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, el día 25 de marzo de 2020 dentro del proceso sumario laboral radicado por **ROSA AMELIA MARTINEZ DE BUENO** contra **CAFESALUD EPS**, por las razones expuestas.

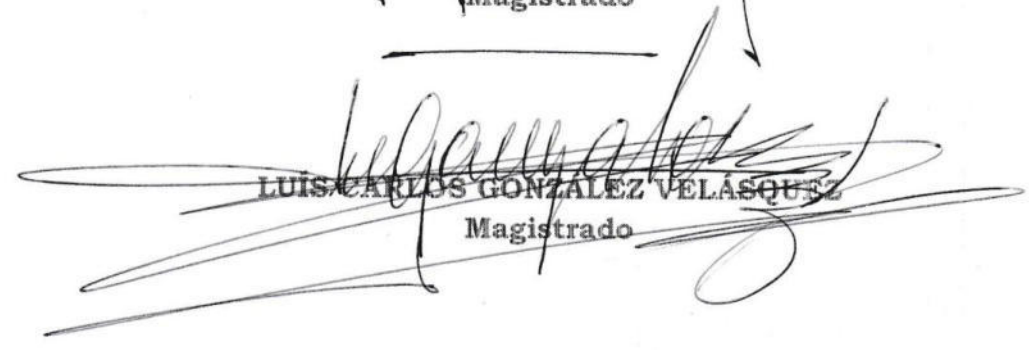
SEGUNDO: SIN COSTAS en esta instancia.

TERCERO: En firme la sentencia, devuélvase a la Superintendencia de origen.

Notifíquese y cúmplase.


JOSÉ WILLIAM GONZALEZ ZULUAGA
Magistrado Ponente


MILLER ESQUIVEL GAITÁN
Magistrado


LUIS CARLOS GONZALEZ VELÁSQUEZ
Magistrado



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
SALA TERCERA DE DECISIÓN LABORAL
JOSÉ WILLIAM GONZÁLEZ ZULUAGA

Magistrado Ponente

Proceso: 110012205000202100249-01

SUMARIO ADELANTADO POR DIAN EN CONTRA DE E.P.S. FAMISANAR

Bogotá, D.C., a los diez (10) días del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021).

Resuelve la Sala el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada en contra de la sentencia de primera instancia proferida el 15 de octubre de 2019, por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.

Antecedentes:

La señora FANNY JEANETT GÓMEZ DÍAZ en calidad de apoderada de la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES - DIAN, promovió solicitud ante la Superintendencia Nacional de Salud, para que E.P.S. FAMISANAR reconozca y pague incapacidad general por \$216.622.00 pesos más los intereses.

Síntesis de los Hechos

Como soporte fáctico indica que, el servidor público DANNY ALEXANDER PAREDES VARGAS presta sus servicios a la DIAN desde el 15 de octubre de 2004, desempeñando en el cargo de Gestor I Código 301 Grado 01 ubicado en el punto de contacto centro división de gestión de asistencia al cliente – Dirección Seccional de Impuestos de Bogotá – Nivel Local, que se encontraba afiliada a EPS FAMISANAR SAS para enero de 2013, que utilizó unos servicios médicos generándose una incapacidad de 7 días, desde el 6 al 12 de enero de 2013, que mediante Resolución 0377 del 30 de enero de 2013, que se requirió a la EPS el 10 de noviembre de 2015 solicitando el reembolso de la incapacidad por valor de \$216.622.00 pesos.

Contestación a la Solicitud por parte de E.P.S. FAMISANAR S.A.S.

Solicito que se declare que ha cumplido con la normatividad vigente sobre el reconocimiento de incapacidades, en consecuencia se denieguen las pretensiones. Como excepción de fondo propuso hecho superado – carencia actual de objeto.

Fallo de primera instancia de la Superintendencia Nacional de Salud

Mediante decisión del 15 de octubre de 2019, puso fin a la litis, resolviendo acceder parcialmente a las pretensiones de la demanda, ordeno a Famisanar EPS pagar a la DIAN \$216.622.00 con las correspondientes actualizaciones monetarias; dentro de las consideraciones para proferir el fallo, la Superintendencia Nacional de Salud, indicó que:

“Al respecto, si bien es cierto, la EPS plasmó en su escrito de contestación el pago completo de la prestación económica deprecada, también lo es, que en el plenario no obra prueba que evidencie el cumplimiento de ello, pues no se aporta documento alguno, que certifique que los pagos aludidos entraron a las arcas de la entidad DEMANDANTE, aunado a ello, es del caso advertir que la obligación de la EPS DEMANDADA, no cesa por la sola manifestación de pago, sino con la evidencia de la materialización efectiva del mismo; razón más que suficiente para negar las prosperidad de las excepciones formuladas por el apoderado de FAMISANAR EPS.

[...]

Respecto a la pretensión del pago de intereses moratorios, este Despacho no evidencia en el plenario, prueba que soporte el recibido por parte de la EPS DEMANDADA, respecto de la solicitud de pago de la incapacidad pretendida por la entidad demandante, así mismo, tampoco obra soporte de respuesta negativa por parte de FAMISANAR EPS, razón por la cual, este Despacho no condenará al pago de intereses moratorios a la EPS DEMANDADA.”.

Del recurso de apelación

Por medio de apoderado judicial EPS FAMISANAR SAS, impugna la sentencia peticionando su revocatoria, para lo cual argumenta que; no se tuvo en cuenta el comprobante de egreso No. 502098 del 26 de septiembre de 2013, así como el certificado de incapacidades en donde se evidencia el pago de la obligación reclamada, obligándose nuevamente al pago, con lo que se genera un detrimento a los recursos de la salud.

CONSIDERACIONES

Problema Jurídico:

Determinar si procede el reconocimiento y pago de una incapacidad otorgada al señor DANNY ALEXANDER PAREDES VARGAS por valor de \$216.622.00 por parte de **EPS FAMISANAR S.A.S.**, a la **DIAN** en calidad de empleador quién pago, para lo cual debe si efectivamente la EPS realizó el pago correspondiente.

Sea lo primera señalar, que la Sala laboral de esta Corporación tiene competencia para dirimir el fondo del presente asunto, pues en virtud del artículo 116 de la Constitución Nacional, la Superintendencia Nacional de Salud fue investida de funciones jurisdiccionales por el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1949 de 2019 artículo 6 disponiéndose para estos efectos, el

procedimiento establecido en el artículo 148 de la Ley 446 de 1998, modificado por el artículo 52 de la Ley 510 de 1999.

Reconocimiento de incapacidades

Con el Decreto 019 de 2012 se le quita la carga al afiliado incapacitado de realizar el trámite correspondiente y traslada la responsabilidad en cabeza del empleador, a fin de que pueda recobrar lo pagado al trabajador, la norma dice:

“ARTÍCULO 121. Trámite de reconocimiento de incapacidades y licencias de maternidad y paternidad. 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.

Para efectos laborales, será obligación de los afiliados informar al empleador sobre la expedición de una incapacidad o licencia.” (Negrillas fuera de texto)

Caso concreto

Solicita el apoderado de la parte demandada se revoque la sentencia de primera instancia, teniendo en cuenta que EPS FAMISANAR SAS ya pagó la incapacidad correspondiente al periodo del 6 al 12 de enero de 2013, como consta en certificación visible a folio 36, así como el comprobante de egreso de la transferencia por la suma de \$10.991.927.00, entendiendo que la cifra de \$219.513.00 por incapacidad No. 2487983 reconocida en favor del señor Paredes Vargas se encuentra cubierta dentro de esa cantidad total.

Entendiéndose entonces que la obligación objeto de discusión en el presente asunto ya quedó satisfecho como lo pone de presente la entidad demandada de acuerdo a la documental anexa (fls. 35 vuelto y 36), pues con la misma se cubre el valor reclamado en las pretensiones de la demanda, lo cual da lugar a declarar de oficio probada la excepción de pago y, por consiguiente, dar por terminado el presente proceso.

En tal sentido, se revocará el fallo de primera instancia, para en su lugar absolver a la demandada EPS FAMISANAR S.A.S. de las pretensiones incoadas en su contra. Sin costas en esta instancia por no haberse causado.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Tercera de decisión Laboral del Tribunal Superior de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley

RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR la sentencia proferida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, el día 28 de febrero de 2020 dentro del proceso sumario laboral radicado por **DIAN** contra **EPS FAMISANAR S.A.S.**, por las razones expuestas.

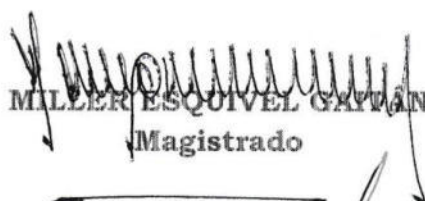
SEGUNDO: ABSOLVER a la demandada EPS FAMISANAR S.A.S. de todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

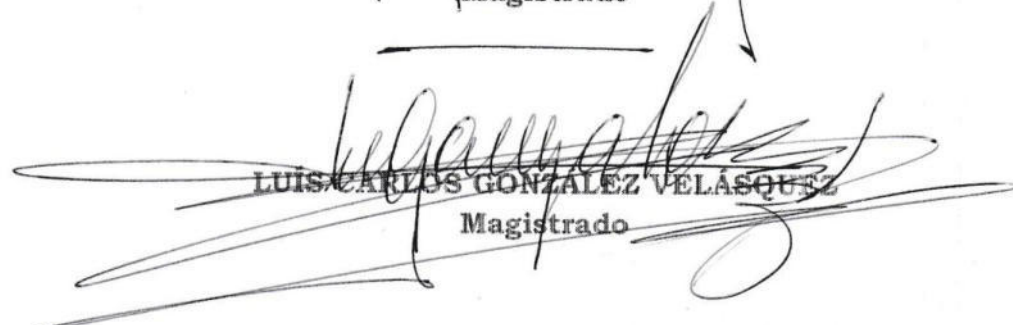
TERCERO: Sin constas en esta instancia por no haberse causado.

CUARTO: En firme la sentencia, devuélvase a la Superintendencia de origen.

Notifíquese y cúmplase.


JOSÉ WILLIAM GONZALEZ ZULUAGA
Magistrado Ponente


MILLER ESQUIVEL GAITÁN
Magistrado


LUIS CARLOS GONZALEZ VELÁSQUEZ
Magistrado



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
SALA TERCERA DE DECISIÓN LABORAL
JOSÉ WILLIAM GONZÁLEZ ZULUAGA
Magistrado Ponente
Proceso: 110012205000202100613-01

SUMARIO ADELANTADO POR UAE DIAN EN CONTRA DE MEDIMAS EPS

Bogotá, D.C., a los diez (10) días del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021).

Resuelve la Sala el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante en contra de la sentencia de primera instancia proferida el 21 de febrero de 2020, por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.

Antecedentes:

El señor JAIME OSWALDO NIETO MEDINA en calidad de apoderado de la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES - DIAN, promovió solicitud ante la Superintendencia Nacional de Salud, para que CAFESALUD E.P.S. S.A. reconozca y pague incapacidad por enfermedad de \$173.933.00 pesos más los intereses.

Síntesis de los Hechos

Como soporte fáctico indica que, la servidora pública MARÍA ADELI MOSQUERA PERLAZA presta sus servicios a la UAE DIAN desde el 23 de noviembre de 2012, desempeñando el cargo de Analista III Código 203 Grado 03 ubicada en el Grupo Interno de Trabajo de Auditoria Tributaria II de la División de Gestión Financiera de la Dirección Seccional de Impuestos de Medellín, que se encontraba afiliada a CAFEDALUD EPS para enero de 2015, que utilizó unos servicios de salud generándose una incapacidad de 5 días, desde el 5 al 9 de enero de 2015, que mediante Resolución 013 del 16 de enero de 2015 la entidad reconoció la licencia por enfermedad, la entidad pagó el mes de febrero de 2015 \$173.933.00, que el 30 de marzo de 2017 se solicitó el pago de la incapacidad ante la EPS CAFESALUD.

Contestaciones

Se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda, solicitó se negaran las pretensiones, como medios de defensa propuso las excepciones que denominó; incapacidades a cargo de MEDIMÁS EPS S.A. y genérica.

Por su parte, MEDIMAS EPS también se opuso a las pretensiones, solicito se ordene a CAFESALUD EPS el reconocimiento y pago de la incapacidad por enfermedad general reclamada, como excepción de fondo propuso falta de legitimación por pasiva.

Fallo de primera instancia de la Superintendencia Nacional de Salud

Mediante decisión del 21 de febrero de 2020, puso fin a la litis, resolviendo no acceder parcialmente a las pretensiones de la demanda, ordeno a MEDIMÁS EPS pagar a UAE – DIAN \$182.075.00 pesos; dentro de las consideraciones para proferir el fallo, la Superintendencia Nacional de Salud, indicó que:

“De manera que, en virtud de la decisión adoptada por el alto Tribunal, se advierte a este Despacho que, si bien las incapacidades fueron emitidas por CAFESALUD EPS, con anterioridad a la entrada en funcionamiento de la nueva entidad (MEDIMAS EPS), la responsabilidad de pago recae en MEDIMAS EPS SAS.

[...]

Ahora bien, en lo que respecta a la pretensión de reconocimiento y pago de intereses moratorios, es preciso indicar que, dentro del expediente obre oficio 100214375-157-2017 del cual existe correo recibido por CAFESALUD EPS de fecha 3 de abril de 2017, sin embargo al realizar el análisis de las incapacidades solicitadas en ese oficio no se encuentra relacionada la incapacidad del 5 al 9 de enero de 2015...

Por lo tanto, en razón a que no se encuentra probado el trámite ante la EPS, este Despacho no accederá a la condena de intereses moratorios.”.

Del recurso de apelación

Por medio de apoderado judicial DIAN, impugna la sentencia peticionando adicionar parcialmente la decisión de la Superintendencia, para en su lugar reconocer intereses moratorios, para lo cual argumento que en el oficio solo se observó una de las 2 incapacidades relacionadas.

CONSIDERACIONES

Problema Jurídico:

Determinar si procede el reconocimiento y pago de intereses moratorios en razón a la incapacidad otorgada a la señora MARÍA ADELI MOSQUERA PERLAZA por parte de **EPS SAFESALUD S.A.**, a la **DIAN** en calidad de empleador quién pago.

Sea lo primera señalar, que la Sala laboral de esta Corporación tiene competencia para dirimir el fondo del presente asunto, pues en virtud del artículo 116 de la Constitución Nacional, la Superintendencia Nacional de Salud fue investida de

funciones jurisdiccionales por el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1949 de 2019 artículo 6 disponiéndose para estos efectos, el procedimiento establecido en el artículo 148 de la Ley 446 de 1998, modificado por el artículo 52 de la Ley 510 de 1999.

Intereses moratorios

Solicita la parte demandada se reconozcan intereses moratorios en relación a la mora en el pago total de la incapacidad, el artículo 4° del Decreto 1281 del año 2002, establece:

“ARTÍCULO 4o. INTERESES MORATORIOS. El incumplimiento de los plazos previstos para el pago o giro de los recursos de que trata este decreto, causará intereses moratorios a favor de quien debió recibirlos, liquidados a la tasa de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales”.

De otro lado, el artículo 206 de la Ley 100 de 1993, indica:

“ARTÍCULO 206. INCAPACIDADES. Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157, el régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Para el cubrimiento de estos riesgos las Empresas Promotoras de Salud podrán subcontratar con compañías aseguradoras. Las incapacidades originadas en enfermedad profesional y accidente de trabajo serán reconocidas por las Entidades Promotoras de Salud y se financiarán con cargo a los recursos destinados para el pago de dichas contingencias en el respectivo régimen, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto”.

Y el artículo 2.2.3.1 del Decreto único reglamentario 780 de 2016, señala:

“Artículo 2.2.3.1 Pago de prestaciones económicas. 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 República de Colombia Tribunal Superior Bogotá Sala Laboral SUMARIO EXP. 110012205000202100173-01 SUMARIO DE DIAN contra NUEVA EPS S.A. 16 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 (...), Decreto "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"

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 Ley 1281 de 2002.

Parágrafo 2. De presentarse incumplimiento del pago de las prestaciones económicas por parte de la EPS o EOC, el aportante deberá informar a la Superintendencia Nacional de Salud, para que, de acuerdo con sus competencias, esta entidad adelante las acciones a que hubiere lugar”. (subrayado fuera del texto original).

A folios 25 a 31 obra copia de la reclamación presentada ante la entidad demandada con referencia, “solicitud de pago por concepto de saldos por incapacidades de EG, LM, LP, VIGENCIA 2015”, sin embargo, la misma no tiene nota, sticker o sello de recibido por la EPS demandada, pero, se adjunta pantallazo de correo electrónico en el que se responde “Su información fue recibida” por Mauricio Perdomo Pedroza Gestor Regional de Acompañamiento Empresarial de CAFESALUD EPS, y si bien en el correo no se evidencian archivos adjuntos que correspondan a los documentos obrantes en el proceso, la nota o solicitud del correo, hace referencia a 2 solicitudes por incapacidades o licencias con los correspondientes montos, refiriéndose al oficio No. 10214375-153-2017 en el que se relaciona las incapacidades adeudadas entre ellas la de la servidora pública María Adeli Mosquera Pedraza, quedando con ello demostrado que se reclamó y a pesar de ello no efectuó el pago de la incapacidad, aspecto que da lugar al reconocimiento de intereses moratorios solicitados.

En tal sentido, se revocar parcialmente el fallo de primera instancia, para en su lugar condenar a la demandada EPS CAFESALUD S.A. representada ahora por MEDIMAS EPS a pagar intereses moratorios en favor de UAE DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN, respecto de incapacidad por enfermedad general determinada en el monto de \$182.075.00 pesos. Sin costas en esta instancia por no haberse causado.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Tercera de decisión Laboral del Tribunal Superior de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley

RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR la sentencia proferida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, el día 21 de febrero de 2020 dentro del proceso sumario laboral radicado por **DIAN** contra **EPS CAFESALUD S.A.** y **MEDIMAS EPS**, por las razones expuestas.

SEGUNDO: CONDENAR a la demandada **EPS CAFESALUD S.A.** hoy **MEDIMAS EPS** a pagar intereses moratorios por la incapacidad general por enfermedad reconocida a la señora MARIA ADELI MOSQUERA PERLAZA reconocida en la suma de \$182.075.00 pesos en favor de UAE DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN.

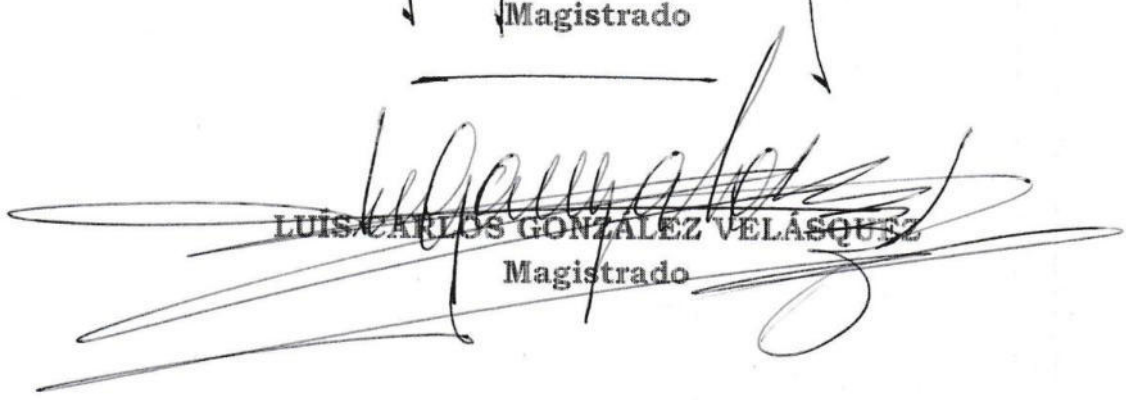
TERCERO: Sin constas en esta instancia por no haberse causado.

CUARTO: En firme la sentencia, devuélvase a la Superintendencia de origen.

Notifíquese y cúmplase.


JOSÉ WILLIAM GONZALEZ ZULUAGA
Magistrado Ponente


MILLER ESQUIVEL GAYTÁN
Magistrado


LUIS CARLOS GONZALEZ VELÁSQUEZ
Magistrado



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
SALA TERCERA DE DECISIÓN LABORAL**

JOSÉ WILLIAM GONZÁLEZ ZULUAGA

Magistrado Ponente

Proceso: 110012205000202100998-01

**SUMARIO ADELANTADO POR CARLOS HUMBERTO RUIZ CASTRO EN
CONTRA DE CAFESALUD EPS**

Bogotá, D.C., a los trece (13) días del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021).

Resuelve la Sala el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada en contra de la sentencia de primera instancia proferida el 14 de agosto de 2020, por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.

Antecedentes:

El señor CARLOS HUMBERTO RUIZ CASTRO actuando en nombre propio, promovió solicitud ante la Superintendencia Nacional de Salud, para que CAFESALUD EPS reconozca y pague gastos médicos en los que incurrió por la suma de \$7.997.243.00 pesos.

Síntesis de los Hechos

Como soporte fáctico indica que, a partir de junio de 2012 presentaba problemas gástricos y de reflujo, que en primer lugar CAFESALUD EPS a través de un médico se sugirió llevar una dieta balanceada, que en mayo de 2014 presento dolor abdominal el cual se extendía hasta la cara que como no hubo cambio de diagnóstico, se vio obligado a consultar un médico particular, quien ordeno la práctica de una endoscopia la cual se realizó en “Uniendoscopia”, del examen se concluyó la presencia de una bacteria llamada “HELICOBACTER PYLORI” la cual fue atacada con medicamento sin que se diera un resultado positivo, que en julio de 2014 el estado de salud empeoro, se agudizaron los síntomas con “atragantamiento” con cualquier alimento, por lo que se ordenó la práctica de un

examen más específico, arrojando como resultado que el esófago estaba cerrado, la única solución era una intervención quirúrgica, que para mayo de 2015 se emitió la orden para la práctica de la cirugía la cual tenía carácter de urgente, la intervención fue asignada para el 5 de octubre de 2015, al ser una fecha muy lejana el médico indicó que debía ser priorizada la cirugía y se reasignó fecha para el 10 de agosto de 2015, posteriormente se reprogramó para el 7 de septiembre de 2015 porque uno de los médicos se encontraba de licencia, nuevamente se comunicaron para reprogramar la cirugía alegando que no contaban con anestesiólogos, que se interpuso acción de tutela para el amparo de los derechos a la salud en conexidad con la vida, sin embargo, la EPS hizo caso omiso de la orden judicial, que el 23 de septiembre de 2015 al acudir a una cita médica con el Dr. Juan Carlos Ramírez profesional de la sociedad de cirugía de Bogotá – Hospital de San José, quien indicó que de forma inmediata debía llevarse a cabo la cirugía, dado que su vida corría peligro, obligándose a asumir los gastos médicos correspondientes.

Contestación a la Solicitud por parte de E.P.S. CAFESALUP S.A.

Manifestó que el afiliado se encuentra como retirado desde el 30 de noviembre de 2016, por lo que actualmente no tiene vínculo con la entidad, además indica que lo pretendido resulta improcedente, ya que no se cumple con los requisitos exigidos por el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994. Como medios de defensa propuso la excepciones que denominó inexistencia de violación a un derecho fundamental por parte de CAFESALUD EPS, ausencia del cumplimiento de los requisitos legales que impiden efectuar el reembolso, el caso del paciente no es una urgencia vital, la IPS no solicitó autorización para la atención de la urgencia, el solicitante no probó incapacidad económica para asumir los servicios solicitados de manera particular, del funcionamiento y responsabilidad de las entidades promotoras de salud en el SGSSS y genérica.

Fallo de primera instancia de la Superintendencia Nacional de Salud

Mediante decisión del 14 de agosto de 2020, puso fin a la litis, resolviendo acceder parcialmente al reembolso deprecado, ordenó a CAFESALUD EPS reconocer y pagar al demandante \$2.997.243.00 pesos; dentro de las consideraciones para proferir el fallo, la Superintendencia Nacional de Salud, indicó que:

“Así las cosas, para el presente caso se comprobó la imposibilidad, negativa injustificada, o negligencia demostrada, por la parte demandada en la prestación del servicio médico, requisito legal para conceder el reconocimiento económico pretendido, puesto que no se allegó elemento material probatorio que permitiera demostrar en forma oportuna el cumplimiento de los servicios de salud requeridos por el paciente, y ante los constantes trámites administrativos, le correspondió asumir los gastos de forma particular; en tanto, este Despacho accederá a la solicitud parcialmente, teniendo en cuenta que dentro del expediente solo se soporta el pago de... (\$2.997.243).”.

Del recurso de apelación

Por medio de apoderado judicial EPS CAFESALUD, apela la sentencia peticionando se revoque la sentencia y en consecuencia se nieguen las pretensiones de la demanda, para lo cual argumenta; la improcedencia de la orden del reembolso, por cuanto no está probado en el proceso que hubiera incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia, conforme lo exige el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, ausencia de oportunidad de contradicción frente al concepto técnico suscrito por el profesional de medicina, integrante del grupo interdisciplinario de la delegada para asuntos jurisdiccionales y de conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, además se debe tener en cuenta lo correspondiente al proceso liquidatorio.

CONSIDERACIONES

Problema Jurídico:

Determinar si procede el reembolso por parte de **CAFESALUD EPS S.A.**, al señor **CARLOS HUMBERTO RUIZ CASTRO** por concepto de reembolso de gastos médicos en los que incurrió por la suma de \$2.997.243.00.

Sea lo primera señalar, que la Sala laboral de esta Corporación tiene competencia para dirimir el fondo del presente asunto, pues en virtud del artículo 116 de la Constitución Nacional, la Superintendencia Nacional de Salud fue investida de funciones jurisdiccionales por el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1949 de 2019 artículo 6 disponiéndose para estos efectos, el procedimiento establecido en el artículo 148 de la Ley 446 de 1998, modificado por el artículo 52 de la Ley 510 de 1999.

Del reembolso por gastos médicos

Lo que pretende el demandante es que se ordene a CAFESALUD EPS S.A. reconocer en su favor los gastos médicos en los que incurrió. Así las cosas, se entró a verificar las pruebas aportadas al proceso; en la historia clínica allegada, diagnóstico; *“1 año de evolución de disfagia para sólidos y líquidos, asociado a nauseas manejado con omeprazol, trae reporte de vías digestivas latas que reporta evidencia acalasia con paso de medio de contrastare de forma filofoeme esófago distal”* de fecha 15 de mayo de 2015 (fl. 15), además orden de procedimiento o intervención a realizar; *“cirugía”* de fecha 25 de mayo de 2015 (fl. 17-19).

Aunado a lo anterior, no es objeto de discusión que la parte demandante asumió el gasto del procedimiento quirúrgico por la suma de \$2.997.243.00 pesos, tal y como se evidencia en las facturas de venta a folios 30-34 del plenario expedidas por sociedad cirugía de Bogotá Hospital de San Jose.

Así las cosas, es pertinente traer a colación que en materia de reconocimiento de devolución de dineros frente a los gastos en que incurre el afiliado, el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, consagra:

“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, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos:

(...)

b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos:

- 1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen.*
- 2. Cuando el usuario hay sido expresamente autorizado por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica.*
- 3. **En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.”.** (Negrilla fuera de texto)*

El artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, emitida por el Ministerio de Salud *“Por la cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimiento del plan obligatorio de salud en el sistema general de seguridad social en salud”,* reglamenta;

“ARTÍCULO 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 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 solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y será pagada por el 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 tengas 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.”. (Negrilla fuera de texto)

La corte Constitucional en sentencia T-460/12 refiere al deber que tienen las EPS de prestar el servicio de salud de manera, oportuna, eficiente y de calidad, a través del principio de integralidad, así;

*“El principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende dos elementos: “(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”. De igual modo, se dice que **la prestación del servicio en salud debe ser: Oportuna: indica que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado. Eficiente: implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir; lo cual incluye por ejemplo, el acceso a los medicamentos en las IPS correspondientes a los domicilios de los usuarios, la agilización en los trámites de traslado entre IPSs para la continuación de los tratamientos médicos de los pacientes, la disposición diligente de los servicios en las diferentes IPS, entre muchos otros. De calidad: esto quiere decir que los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas, contribuyan a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes. En consecuencia, la materialización del principio de integralidad conlleva a que toda prestación del servicio, dentro de los que se incluye lógicamente la entrega de los medicamentos en la IPS del domicilio de los pacientes, debe realizarse de manera oportuna, eficiente y con calidad, sin que los trámites administrativos dificulten o retrasen el acceso a los servicios de salud, ya que de lo contrario se verían vulnerados los derechos fundamentales a la dignidad humana, la vida y la salud de los usuarios del sistema.”. (Negrilla y subrayado destacado por la Sala)***

Con lo anterior, es claro que el servicio de salud debe prestarse en un tiempo y modo beneficioso, ello con el fin de que no se amenace gravemente la salud de la persona que debe someterse a un intenso dolor o al deterioro de su patología, pues las entidades responsables deben garantizar el acceso a los servicios de salud que requieran los usuarios, con calidad, eficacia y oportunidad, máxime, cuando el estado de una enfermedad este afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, de ser necesario practicar los exámenes necesarios para garantizar el diagnóstico y el seguimiento, para el restablecimiento de la

salud del paciente o para mitigar las dolencias que impidan llevar su vida en mejores condiciones.

En primera instancia fue sometido el caso a un análisis de un funcionario profesional de la salud integrante del grupo interdisciplinario con que cuenta la delegada para la función jurisdiccional y de conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, quien emitió concepto el cual es totalmente valido en razón que a través de esta dependencia se procede a realizar el análisis de los documentos aportados al proceso y en consecuencia, concluir con el fin de proferir la decisión que en derecho corresponda.

En el presente caso, observa la Sala que la EPS CAFESALUD omitió la prestación del servicio en salud, requerida por la demandante lo cual era de su conocimiento, pues claramente conocía de las patologías y padecimientos del afiliado, maxime, cuando existe orden constitucional en la que el Juzgado 18 Penal Municipal con Función de Conocimiento, tutelo el derecho a la salud y a la vida, ordenando a la EPS CAFESALUD garantizar el procedimiento “ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABSOMINAL O TORACICA (HELLER) POR LAPAROSCOPIA”, sin embargo, la demandada no cumplió con su deber ya que nunca prestó sus servicios, obligándose de forma indirecta al usuario a contratar los servicios de forma particular, no existe evidencia alguna que la EPS CAFESALUD hay prestado la atención requerida por el demandante, colocando en riesgo su vida.

De lo mencionado, es totalmente claro que CAFESALUD EPS fue negligente al momento de la prestación del servicio en salud del señor Carlos Humberto Ruiz Castro, dejando de lado sus obligaciones, actuando con deficiencia ante el diagnóstico y tratamiento requerido por el paciente. En consecuencia, se impone confirmar la decisión de primera instancia, por las razones aquí esgrimidas. Sin costas de esta instancia.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Tercera de decisión Laboral del Tribunal Superior de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, el día 14 de agosto de 2020 dentro del proceso sumario laboral radicado por **CARLOS HUMBERTO RUIZ CASTRO** contra **CAFESALUD EPS**, por las razones expuestas.

SEGUNDO: SIN COSTAS en esta instancia.

TERCERO: En firme la sentencia, devuélvase a la Superintendencia de origen.

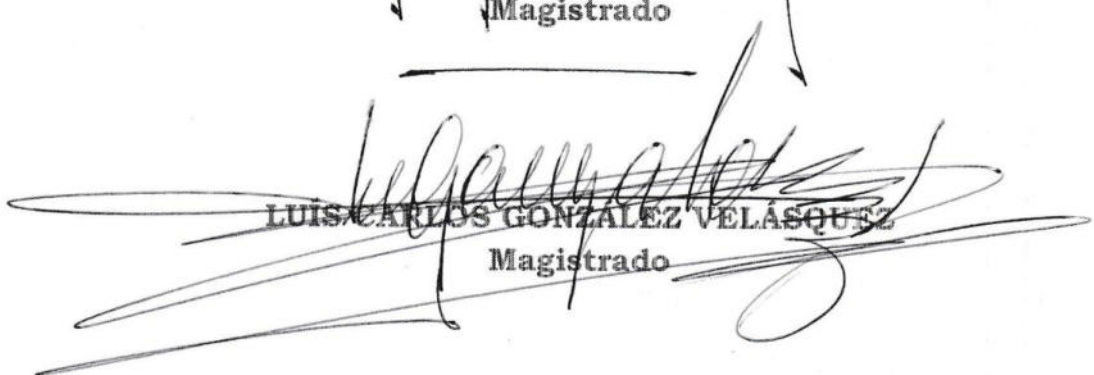
Notifíquese y cúmplase.



JOSÉ WILLIAM GONZALEZ ZULUAGA
Magistrado Ponente



MILLER ESQUIVEL GAITÁN
Magistrado



LUIS CARLOS GONZALEZ VELASQUEZ
Magistrado