TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
SALA TERCERA DE DECISIÓN LABORAL
JOSÉ WILLIAM GONZÁLEZ ZULUAGA
Magistrado Ponente
Proceso: 11001220500020200033-01

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

Bogotá, D.C., a los veintitrés (23) 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 2 de agosto de 2019, 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 apoderada de la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES - DIAN, promovió solicitud ante la Superintendencia Nacional de Salud, para que NUEVA E.P.S. reconozca y pague incapacidad general por enfermedad que asciende a $334.277.oo pesos más los intereses moratorios.

Síntesis de los Hechos

Como soporte fáctico indica que, el servidor público GUSTAVO ADOLFO COLLO presta sus servicios a la DIAN desde el 12 de febrero de 2009, que se desempeña en el cargo de gestor III código 303 grado 03 ubicado en el grupo interno de trabajo de investigaciones aduaneras I de la división de gestión de fiscalización de la dirección seccional de aduanas de Cali nivel local, que se encontraba afiliado a Nueva EPS, que utilizo unos servicios médicos generándose una licencia por enfermedad general de 15 días, esto fue desde el 26 de marzo al 9 de abril de 2015, que mediante solicitud se hizo el cobro por las diferencias surgidas de la incapacidad sin obtener respuesta alguna.

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

La demandada guardo silencio a pesar de habérsele notificado.

Fallo de primera instancia de la Superintendencia Nacional de Salud

Mediante decisión del 2 de agosto de 2019, puso fin a la litis, resolviendo acceder

a las pretensiones de la demandada, ordenar el pago de $334.277.oo pesos con las correspondientes actualizaciones monetarias; dentro de las consideraciones para proferir el fallo, la Superintendencia Nacional de Salud, indicó que:

> *"En este entendido, y teniendo en cuenta todos los elementos probatorios aportados por la parte DEMANDANTE a través de su apoderado, tenemos que le asiste razón al demandante toda vez que el reembolso de la incapacidad que hizo la NUEVA EPS S.A. es inferior al valor que manifiesta la UAE DIRECCIÒN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN debe haber recibido como liquidación de la incapacidad deprecada, por lo que hay lugar al pago del excedente solicitado y en consecuencia sus pretensiones están llamadas a prosperar.".*

Del recurso de apelación

Por medio de apoderado judicial DIAN, impugna la sentencia peticionando se adicione parcialmente, a fin de que se reconozcan intereses moratorios.

CONSIDERACIONES

Problema Jurídico:

Determinar si procede el reconocimiento y pago de intereses moratorios por diferencias de la incapacidad otorgada al señor GUSTAVO ADOLFO COLLO por parte de **NUEVA EPS 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 demandante 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. 11001220500020210017 3-01 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 20 obra copia de la supuesta reclamación presentada ante la entidad demandada con referencia, *"solicitud reconocimiento económico de incapacidades*

mediante transferencia SEBRA", sin embargo, la misma no tiene nota, sticker o sello de recibido por la EPS demandada, no se logra demostrar que se reclamó y que a pesar de ello no efectuó el pago de la incapacidad, así las cosas, no puede ordenarse el reconocimiento de intereses moratorios pretendidos.

En tal sentido, se confirma el fallo de primera instancia. 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 2 de agosto de 2019 dentro del proceso sumario laboral radicado por **DIAN** contra **NUEVA EPS S.A.**, por las razones expuestas.

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

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: 11001220500020180070601

SUMARIO ADELANTADO POR OLIVA SALINAS DE AGUILAR EN CONTRA DE CAFESALUD EPS S.A.

Bogotá, D.C., a los veintitrés (23) 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 27 de noviembre de 2017, por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.

Antecedentes:

El señor Giovany Enrique Aguilar Salinas hijo de la señora OLIVA SALINAS DE AGUILAR, promovió solicitud ante la Superintendencia Nacional de Salud, para que CAFESALUD EPS S.A. reconozca y pague gastos médicos en los que incurrió en la suma de $12.518.400.oo pesos.

Síntesis de los Hechos

Como soporte fáctico indica que, es afiliada a CAFESALUD EPS, paciente de 78 años con enfermedad crónica insuficiencia renal, hemodiálisis, diabetes mellitus, hipertensión arterial y deterioro proteico energético, que se encuentra postrada en cama dependiendo de una enfermera, que requiere transporte para la práctica de hemodiálisis, que se interpuso acción de tutela correspondiéndole al Juzgado 46 Municipal con Función de Garantías. Que se tutelaron los derechos a la salud y vida digna, sin embargo, no se cumplió con la orden constitucional, por lo que se interpuso el correspondiente incidente de desacato, quedando demostrada la negligencia de la demandada.

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 propuso las excepciones que denomino; inexistencia del derecho para solicitar reembolso y genérica.

Fallo de primera instancia de la Superintendencia Nacional de Salud

Mediante decisión del 27 de noviembre de 2017, puso fin a la litis, resolviendo acceder parcialmente a la pretensión formulada, ordenando a CAFESALUD EPS reconocer y pagar la suma de $350.550.oo; dentro de las consideraciones para proferir el fallo, la Superintendencia Nacional de Salud, indicó que:

> *"En el presente caso, el despacho advierte que no obra autorización o prescripción del médico tratante que prescriba la necesidad de enfermera 24 horas.*
>
> *…*
>
> *Colorario de lo anterior, este despacho encuentra que frente al comportamiento desplegado por la entidad demandada CAFESALUD EPS S.A., referente a los servicios requeridos por la afiliada con ocasión a sus múltiples comorbilidades, se avizora o demuestra negativa injustificada, por cuanto la EPS no dio cumplimiento al fallo de tutela…, además se evidencia negativa injustificada en el suministro de transporte para la asistencia a las sesiones de diálisis (e por semana), ordenadas por el médico tratante y el fallo de tutela; así como el suministro de pañales, pañitos húmedos y crema antiescaras.*
>
> *…*
>
> *Ahora bien, frente a la solicitud de gastos por concepto de transporte para asistir a las sesiones de diálisis tres (3) por semana, el Despacho no encontró soporte probatorio consistente en facturas o recibos de pago por tal concepto, que permitan evidenciar que la demandante pago dichos servicios.".*

Del recurso de apelación

Por medio de apoderado judicial EPS CAFESALUD, impugna la sentencia peticionando su revocatoria, argumentando ausencia del cumplimiento de los requisitos legales que impiden efectuar el reembolso y ausencia de oportunidad de contradicción frente al concepto técnico suscrito por el profesional del área de la salud adscrito al grupo interdisciplinario de la delegada para asuntos jurisdiccionales y de conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud.

CONSIDERACIONES

Problema Jurídico:

Determinar si procede el reembolso por parte de **CAFESALUD EPS S.A.,** en favor de la señora **OLIVA SALINAS DE AGUILAR** por concepto de reembolso de gastos médicos en los que incurrió por la suma de $350.550.oo 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 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 la demandante es que se ordene a CAFESALUD EPS S.A. reconocer una suma de dinero por haberse incurrido en gastos médicos, entre los cuales alega, trasporte, enfermería y suministros (pañales, pañitos húmedos y crema antiescaras).

Reposa en la historia clínica allegada, diagnóstico de *"insuficiencia renal crónica, no especificada e hipertensión esencial (primaria)"* de fecha 28 de agosto de 2015, con lo anterior, era claro que la entidad demandada conocía de las patologías de la demandante y en consecuencia de la necesidad de la prestación de los servicios en salud que requería.

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 la realidad este grupo de profesionales apoya a la Superintendencia para realizar un análisis concreto.

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 de la afiliado, máxime cuando existía un fallo de tutela que amparaba los derechos fundamentales de la afiliada a la vida, salud, integridad personal y dignidad humana, emitido por el Juzgado 46 Municipal con Función de Control de Garantías el 4 de noviembre de 2015, sin embargo, la demandada no cumplió con su deber ya que nunca prestó sus servicios, obligándose de forma indirecta a la usuaria a sufragar los suministros necesarios para atender su patología, no existe evidencia alguna que la EPS CAFESALUD haya otorgado pañales, pañitos húmedos y crema antiescaras, vulnerando su derechos fundamental a la dignidad humana.

De lo mencionado, es totalmente claro que CAFESALUD EPS fue negligente al momento de la prestación del servicio en salud de la señora Oliva Salinas de Aguilar, 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 27 de noviembre de 2017 dentro del proceso sumario laboral radicado por **OLIVA SALINAS DE AGUILAR** 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