



REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Magistrado Ponente

Radicación 2020-00642-01

Bogotá D.C., agosto treinta (30) de dos mil veintiuno (2021)

DEMANDANTE: JOHANA SÁNCHEZ HERNÁNDEZ
DEMANDADO: CAFESALUD EPS SA Y MEDIMAS EPS SAS
ASUNTO : APELACIÓN (Demandada)

En la fecha, se constituye la Sala de decisión laboral en audiencia pública a fin de resolver de plano el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la demandante **MEDIMAS EPS SAS**, contra la providencia proferida por la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** el 26 de diciembre 2018.

No observándose irregularidad que invalide lo actuado, se procede a decidir conforme a los siguientes:

I. ANTECEDENTES

La señora **JOHANA SÁNCHEZ HERNÁNDEZ**, obrando en nombre propio, presentó ante la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, en desarrollo de su función jurisdiccional, solicitud de reconocimiento y pago por parte de la **CAFESALUD EPS SA Y MEDIMAS EPS SAS** de la licencia de maternidad que le fuera otorgada a la funcionaria entre el 24 de mayo al 26 de septiembre de 2017, por el término de 126 días.

Como fundamentos fácticos de la acción señaló, en síntesis: Que **CAFESALUD EPS**, no canceló la licencia de maternidad que le fuera otorgada del 24 de mayo al 26 de septiembre de 2017. Que con el cambio de los afiliados de la EPS

CAFESALUD a MEDIMAS SA, desconoce a que entidad debe dirigirse para radicar los documentos para el pago de su licencia, pues al acudir a MEDIMAS EPS, se le niega su reconocimiento señalando que los aportes realizados durante el periodo de gestación se realizaron a CAFESALUD EPS, quien además había aprobado la licencia de maternidad respectiva, sin que le haya sido posible comunicarse con dicha EPS a las líneas de atención establecidas.

Admitida la demanda y conido su traslado, se allegó por parte de CAFESALUD EPS SA, un escrito de contestación, el cual no se tuvo en cuenta por la Superintendencia de Salud, en atención a quien lo presentaba no acreditó la calidad de apoderado general de la entidad.

Por su parte MEDIMAS EPS, no emitió pronunciamiento alguno sobre los hechos y pretensiones invocados en su contra en el escrito de demanda.

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Tramitada la instancia, mediante providencia del 28 de diciembre de 2018, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, resolvió ACCEDER a las pretensiones presentadas por la afiliad JHOANNA SÁNCHEZ HERNÁNDEZ, e en consecuencia ORDENÓ a la MEDIMAS EPS SA, pagar la suma de \$3.361 376 pesos a favor de la demandante, dentro de los 5 días siguientes a la ejecutoria de la providencia

Lo anterior, por considerar que la demandante cumplía con los requisitos previstos en el Decreto 780 de 2016 para acceder al pago de la licencia de maternidad, por cuanto canceló los aportes de forma completa e ininterrumpida durante todo el periodo de gestación y al momento de la acusación del derecho se encontraba al día en el pago de sus cotizaciones.

Que si bien, la Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución No. 2426 de 2017 aprobó el Plan de Reorganización Institucional presentado por Cafesalud EPS, para la creación de una nueva Entidad Promotora de Salud, MEDIMAS EPS, en el mismo no se contemplaba responsabilidad en materia de prestaciones económicas debía asumir. No obstante, precisó que con ocasión a la medida cautelar de urgencia otorgada mediante auto de fecha 26 de octubre de 2017 por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Primera,

Subsección A, como medio de protección de los derechos e intereses colectivos de los usuarios que pasaron de CAFESALUD a MEDIMAS, se le ordenó a esta última EPS el adoptar las medidas necesarias tendientes a asegurar el cumplimiento en materia de prestación de los servicios de salud y pago de las incapacidades reconocidas por CAFESALUD EPS, decisión que consideraba facultaba al ente de control para establecer la responsabilidad de MEDIMAS EPS SAS, en el pago de las prestaciones como la reclamada en el presente proceso. (fl.49-51)

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la determinación, el apoderado de la acclonada MEDIMAS EPS, solicitando se revocara la decisión y se estableciera como única responsable en el reconocimiento económico de la prestación solicitada en la demanda a CAFESALUD EPS SA.

Lo anterior, por considerar que se presentaba una falta de legitimación en la causa por pasiva, pues la licencia reclamada se había otorgado con anterioridad al 1 de agosto de 2017, data en la que se había perfeccionado la venta de las acciones de CAFESALUD EPS en MEDIMAS EPS SAS, e inició la asunción de la labores de aseguramiento por su parte, dejando de existir capital social de CAFESALUD o del GRUPO SALUDCOOP, por lo que sólo a partir de esa data comenzó su operación como nueva entidad, con capital y accionantes diferentes.

Iguualmente, indicó CAFESALUD EPS SA y SALUDCOOP en liquidación, seguían existiendo jurídicamente y asumiendo las responsabilidades contingentes y pasivos originados en la época en la que fungieron como aseguradoras, por lo que el pago de la prestación reclamada se encontraba a su cargo.

II. COMPETENCIA

El artículo 22 numeral 1 literal b del Decreto 1018 de 2007, concede funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación para conocer y fallar en derecho, en primera y única Instancia, con carácter definitivo con las facultades propias de un juez. Así mismo, establece el recurso

de apelación ante el Superior Jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate.

En consecuencia, corresponde a la Sala Laboral de esta corporación, el pronunciarse sobre la azada de acuerdo con las siguientes:

III. CONSIDERACIONES FÁCTICAS Y JURÍDICAS:

Observa la Sala, que la accionante, JOHANA SÁNCHEZ HERNÁNDEZ, acudió al trámite jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que se definiera en su favor el reembolso de la licencia de maternidad que le fuera otorgada.

A efectos de resolver los motivos de inconformidad planteados, corresponde a la Sala comenzar por indicar que no fue objeto de discusión entre las partes y se determina con el material probatorio allegado al proceso la condición de afiliada como trabajadora Independiente de JOHANA SÁNCHEZ HERNÁNDEZ, al Sistema General de Seguridad Social en Salud a CAFESALUD EPS SA, a quien le fue otorgada una licencia de maternidad del 24 de mayo al 26 de septiembre de 2017, por el término de 126 días.

Bajo tales presupuestos, interesa a la Sala comenzar por recordar que si bien dentro de las prestaciones establecidas a cargo del empleador, el artículo 236 el CST dispuso el reconocimiento a las trabajadoras en estado de embarazo de una licencia de maternidad; también lo es, que con la implementación del Sistema de Seguridad Social establecido en la Ley 100 de 1993, se consagró las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de la maternidad, debían ser cubiertas por el Sistema General de Salud.

En tal sentido, al tenor de lo establecido en el artículo 2.1.13.1. del Decreto 780 de 2016, dispuso que la licencia de maternidad es un beneficio que otorga el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las afiliadas cotizantes del régimen contributivo. se requiere que el pago de los aportes durante los meses que correspondan al periodo de gestación, que en el caso en que se hubiese cotizado un periodo inferior, tanto para trabajadores dependientes como

independientes, se reconocería y pagaría la licencia proporcionalmente al número de días cotizados durante el periodo real de gestación.

Que en caso de que, durante dicho periodo, tanto el empleador como la cotizante independiente no hubieran realizado el pago oportuno de las cotizaciones, se reconocerá la licencia de maternidad, siempre y cuando a la data del parto, se hubiera cancelado la totalidad de las cotizaciones adeudadas con sus respectivos intereses de mora durante el periodo de gestación.

Para el caso particular, le asiste razón a la autoridad jurisdiccional al indicar, que se encuentra acreditado dentro del plenario, que la actora cumplió los requisitos previstos en la norma citada para acceder al pago de la licencia reclamada, como quiera que de la documental allegada se puede verificar que la señora JOHANA SANCHEZ HERNANDEZ, cotizó de forma oportuna durante todo el periodo de gestación y a la data del parto no se encontraba en mora con el pago de aportes, procediendo el reconocimiento de la licencia respectiva por el valor establecido en su liquidación por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, que se encuentra ajustada a derecho, por lo que, se confirmará en tal sentido la sentencia.

ENTIDAD PRESTADORA A CARGO DEL PAGO DE LA PRESTACIÓN

Ahora bien, respecto a qué entidad promotora de salud se encuentra a cargo del pago de la prestación, debe precisarse que mediante Resolución No 2426 del 19 de Julio de 2017, la Superintendencia Nacional de Salud aprobó el Plan de Reorganización Institucional presentado por CAFESALUD EPS S.A., consistente en la creación de una nueva entidad MEDIDAS EPS, que obedeció a una de las estipulaciones establecidas en el Reglamento de Acreditación y Venta de los Activos, Pasivos y Contratos de Cafesalud EPS S.A.S., emitido por la liquidadora de Saludcoop EPS OG en liquidación, dentro del contexto de una realización de activos de SALUDCOOP, mediante la venta del 100% de acciones de CAFESALUD en una sociedad futura (Newco).

En desarrollo de dicha adjudicación, se celebró el contrato de venta de acciones entre CAFESALUD como vendedora, y la sociedad PrestNewCo S.A.S como compradora, respecto de la futura EPS MEIDMAS el 23 de junio de 2017, la

cual se perfeccionó el 26 de julio de la misma anualidad, disponiéndose que la función de aseguramiento en salud por parte del CAFESALUD EPS iría hasta el 31 de julio de 2017 y que la misma por parte MEDIMÁS EPS SAS comenzaría el 1 de agosto de 2017, data en la que empezaría a operar la nueva entidad, con capital y accionistas diferentes a CAFESALUD EPS.

Que ante las continuas inconformidades y fallas en la atención y reconocimiento de las prestaciones causadas durante la existencia de CAFESALUD EPS y que la nueva entidad MEDIMAS EPS se negaba a cancelar, se inició ante el la Subsección A de la Sección Primera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca el medio de control de protección de intereses y derechos colectivos bajo el radicado 250002341000201601314-00, dentro del que fue decretada el 26 de octubre de 2017 como medida cautelar de urgencia, que MEDIDAS EPS, adoptarían las medidas necesarias para prestar el servicio de salud en relación con las citas y autorizaciones o cualquier otro trámite adicional. Igualmente, se estableció que MEDIMAS EPS, efectuaría el pago de las Incapacidades, entrega de medicamentos y cumplimiento de las ordenes de tutela dadas o reconocidas por CAFÉ SALUD EPS médicas emitidas por CAFESALUD EPS, sin exigir al usuario su renovación, o cambio de autorización o cualquier otro trámite adicional, medida cautelar que sólo fue levantada hasta el 10 de abril de 2019.

Posteriormente, en decisión del 10 de abril de 2019 la Subsección A de la Sección Primera del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, reiteró que las prestaciones posteriores al 1 de agosto de 2017, quedaron a cargo de MEDIAS EPS y las anteriores a cargo de CAFESALUD EPS:

"De todo lo anterior, resulta claro para la Sala que, durante los años 2016 a julio de 2017, CAFESALUD EPS S.A., vulneró el derecho colectivo de acceso al servicio público de la seguridad social en salud y a que su prestación sea eficiente y oportuna a sus afiliados. Se advierte que durante el trámite de este medio de control y en medio de las quejas generalizadas por parte de una gran mayoría de los afiliados de CAFESALUD EPS S.A., se expidió la Resolución No. 2426 de 19 de julio de 2017 por parte del Superintendente Nacional de Salud (Fis. 668 a 674) "Por medio de la cual se resuelve la solicitud de aprobación del Plan de Reorganización Institucional- Creación de Nueva Entidad, presentado por Cafesalud Entidad Promotora de Salud S.A. (NIT 800.140.949-6) y MEDIMAS EPS S.A.S. (NIT 901.097.473-5).".

Dicha resolución, tuvo como fundamento el Concepto emitido por la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional con el apoyo de la

Superintendencia Delegada para la Supervisión de Riesgos, las cuales verificaron que Cafesalud EPS S.A., se ajustaba a la normativa vigente que rige este tipo de procedimientos dentro del SGSSS y concluyó que la misma cumplía con todos los requisitos exigidos en el numeral 3.2.1. de la Circular Externa No. 005 de la Superintendencia Nacional de Salud, relativos a la primera y tercera etapa del Proyecto del Plan de Reorganización Institucional de creación de una nueva entidad.

En consecuencia, a través de la Resolución No. 2426 de 19 de julio de 2017, se resolvió.

(...) Es decir, que a partir del 1 de agosto de 2017 la sociedad MEDIMÁS EPS S.A.S., tiene a su cargo el aseguramiento en salud y la efectiva prestación de servicios de la totalidad de la población de afiliados de CAFESALUD EPS S.A., razón por la cual, a partir de ese momento se le reconoció en este proceso como sucesora procesal de la última.

Advierte la Sala, que a partir del inicio de la operación de aseguramiento de MEDIMÁS EPS S.A.S., esto es, el 1 de agosto de 2017, los medios de comunicación nacionales reportaron múltiples casos de falta, inadecuada o deficiente prestación del servicio por parte de la nueva EPS, así se encuentra documentado en el expediente de folios 689 a 735'.

En tal sentido, aunque la licencia de maternidad reclamada por la accionante, se otorgó antes del 1 de agosto de 2017 (24 de mayo de 2017), lo cierto es que culminó cuando ya se encontraba en operación MEDIMAS EPS, y en virtud de la medida cautelar de urgencia dispuesta dentro del proceso de protección de los derechos colectivos el 26 de octubre de 2017, se ordenó a MEDIMAS EPS no sólo que prestara los servicios de salud, sino que además efectuara el pago de las Incapacidades, entrega de medicamentos y cumplimiento de órdenes de tutela que fueran otorgadas o que se encontraran a cargo de CAFESALUD EPS.

Lo anterior permite inferir, que al encontrarse vigente la medida cautelar de urgencia durante el período que comprendió la licencia de maternidad y que extendió la obligación temporalmente a cargo de MEDIMAS EPS respecto del pago de las prestaciones que hubieran sido otorgadas con antelación por CAFESALUD EPS, en su momento a pesar de que se encontraba en curso la liquidación de CAFESALUD EPS, el pago de la licencia de maternidad de la accionante correspondía a MEDIMAS EPS.

Los argumentos expuestos son suficientes para CONFIRMAR la determinación adoptada por el operador judicial de primer grado, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

COSTAS. Sin costas en la alzada.

En mérito de lo expuesto el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO. CONFIRMAR de la decisión proferida en primera instancia el 28 de diciembre de 2018 por la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, por las razones expuestas en el presente proveído.

SEGUNDO. NO CONDENAR en costas en la alzada.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA

Ponente



DAVID A. J. CORREA STEER



ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ**

**MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Magistrado Ponente**

Radicación 2021-00941-01

Bogotá D.C., agosto treinta (30) de dos mil veintiuno (2021)

DEMANDANTE: SELSEN INGENIERIA SAS
DEMANDADO: MEDIMAS EPS
CAFESALUD EPS SA EN LIQUIDACIÓN
ASUNTO : APELACIÓN (Demandada CAFESALUD EPS SA)

En la fecha, se constituye la Sala de decisión laboral en audiencia pública a fin de resolver de plano el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada CAFESALUD EPS SA, contra la providencia proferida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD el 24 de agosto de 2020.

No observándose irregularidad que invalide lo actuado, se procede a decidir conforme a los siguientes:

I. ANTECEDENTES

La sociedad SELSEN INGENIERIA SAS, obrando a nombre propio, presento ante la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** en contra de CAFESALUD EPS y MEDIMAS EPS SA, en desarrollo de su función jurisdiccional, solicitud de pago del excedente de la licencia de maternidad por la suma de \$4.494.042.

Como fundamentos fácticos de la acción señaló en síntesis: Que la señora Yudy Maritza Contreras Castañeda labora en la empresa SELSEN INGENIERIA SAS desde el 04 de mayo de 2015 hasta la fecha. Que dicha trabajadora se encuentra afiliada a la EPS CAFESLAUD (hoy MEDIMAS EPS). Que el 13 de abril de 2017 la

señora Yudy Maritza Contreras Castañeda fue incapacitada por licencia de maternidad. Que el 25 de agosto de 2017 se radicó la licencia de maternidad de la señora Yudy Maritza Contreras Castañeda, la cual se encontraba en estado activo y en proceso de pago por los meses de abril, mayo, junio y julio. Que el 12 de septiembre del mismo año radicó segunda parte de la licencia de maternidad la cual se encontraba en estado activo y en proceso de pago por el mes de agosto. Que en noviembre se comunicaron con la entidad con el ánimo de saber sobre el proceso de pago y les indicaron que ese pago se realizaría en los próximos días del mes de noviembre de 2017, pero para el 07 de diciembre no se recibió ningún pago, habiendo pasado dos meses de haber radicado dicha licencia de maternidad. Para el 12 de diciembre de 2017, se presentó un derecho de petición solicitando el desembolso de las prestaciones económicas de la licencia de maternidad pero nunca llegó respuesta. Finalmente, el 7 de marzo se volvió a enviar documentos por correo y se informa que en varias oportunidades se había preguntado por el desembolso de la licencia de maternidad la última comunicación que les enviaron que el 18 de enero de 2018 que el PQR-CF-848255 se encontraba para pago pero a la fecha habiendo pasado 9 meses de haber radicado los papeles y 5 meses del derecho de petición no se ha efectuado el pago de dicha licencia.

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Tramitada la instancia, mediante providencia del 24 de agosto de 2020, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, decidió **ACCEDER** a las pretensiones de la empresa SELSEN INGENIERIA SAS en contra de CAFESALUD EPS y MEDIMAS EPS. **ORDENÓ** a CAFESALUD EPS EN LIQUIDACIÓN pagar la suma de \$3.887.667 con las actualizaciones monetarias correspondientes, a favor de la empresa SELSEN INGENIERIA SAS, dentro de los 5 días siguientes a la ejecutoria de ésta providencia. **ORDENÓ** a MEDIMAS EPS a pagar la suma de \$606.333, con las actualizaciones monetarias correspondientes, a favor de la empresa SELSEN INGENIERIA SAS dentro de los 5 días a la ejecutoria de la providencia.

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la determinación, la demandada CAFESALUD EPS SA EN LIQUIDACIÓN interpuso recurso de apelación, indicando que existe carencia de

objeto por hecho superado, de la licencia de maternidad, por cuanto la misma ya fue cancelada por parte de MEDIMAS EPS, trayendo a colación la sentencia SU-225 de 2013.

Indica que para el caso en concreto, según la contestación de la demanda allegada en su debido momento procesal, se indicó que la licencia de maternidad de la señora Yudy Maritza Contreras Castañeda, se encontraba reconocida y liquidada por CAFESALUD EPS, pero su pago se encontraba pendiente pues para la fecha la EPS tenía embargada la cuenta maestra que se tenía destinada para el pago de las prestaciones económicas.

Señala además que para presentar la presente impugnación se realizó la respectiva auditoría y se logró evidenciar que dicha prestación la pagó MEDIMAS EPS en virtud de la decisión proferida en auto del 26 de octubre de 2017, dentro del medio de control de protección de los derechos e intereses colectivos, con radicado 2500023410002016-01314-00, que cursa en el Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Primera – Subsección "A", en el cual se decretó medida cautelar de urgencia encaminada a que MEDIMAS PES SAS cumpla todas las obligaciones que se recibieron por parte de CAFESALUD EPS.

Aunado a lo anterior, indica que MEDIMAS EPS pagó el 08 de octubre de 2018 mediante ILM 478827, tal como se logra evidenciar en los soportes anexos.

II. COMPETENCIA

El artículo 22 numeral 1 literal b del Decreto 1018 de 2007, concede funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación para conocer y fallar en derecho, en primera y única instancia, con carácter definitivo con las facultades propias de un juez. Así mismo. Establece que el recurso de apelación ante el Superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate.

En consecuencia, corresponde a la Sala Laboral de esta corporación el pronunciarse sobre la azada, de acuerdo a las siguientes:

III. CONSIDERACIONES FÁCTICAS Y JURÍDICAS:

La empresa SELSEN INGENIERIA SAS, actuando a través de apoderado, acudió al trámite jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que se ordenara el pago de la licencia de maternidad expedida a favor de la actora.

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO:

La accionada CAFÉ SALUD EPS EN LIQUIDACIÓN solicita se revoque la decisión de primera instancia, y en su lugar se declare carencia actual de objeto por hecho superado, por cuando la licencia de maternidad de la señora Yudy Maritza Contreras Castañeda, se encontraba reconocida y liquidada por CAFESALUD EPS, pero su pago se encontraba pendiente pues para la fecha la EPS tenía embargada la cuenta maestra que se tenía destinada para el pago de las prestaciones económicas, pago que se logra evidenciar en los soportes anexos del 08 de octubre de 2018 mediante ILM 478827.

No obstante lo anterior, si bien CAFESALUD EPS en su recurso de alzada aporta documental visible a folio 105, con la que pretende acreditar que eventualmente se realizó el pago condenado en primera instancia, de la misma no se puede extraer que la sociedad SELSEN INGENIERIA SAS recibió efectivamente el pago producto de la sentencia proferida en primera instancia.

Por otro lado, MEDIMAS EPS EN LIQUIDACIÓN allega el Anexo No. 1 visible a folio 101 del plenario, lo cierto es dichas documentales por si solas no acreditan efectivamente el pago realizado a la sociedad SELSEN INGENIERIA SAS, de hecho se cuestiona la Sala si efectivamente dicho pago se realizó el 08 de octubre de 2018, como lo señala en su recurso de apelación, toda vez que no fue aportado ni allegado al trámite en primera instancia, a sabiendas que el fallo en primer grado fue proferido el 24 de agosto de 2020.

En ese sentido, no se logra acreditar con la documental allegada el pago efectuado a la empresa demandante, pues tan solo se aporta una relación de pagos por transferencia, sin que se aporte el comprobante del pago como tal, en ese sentido, no es procedente revocar la sentencia proferida en primera instancia a efectos de declarar carencia actual de objeto por hecho superado.

Así pues, al no existir otro motivo de inconformidad, y al encontrarse acreditados los requisitos para que sea reconocida la licencia de maternidad que asumió el pago la sociedad SELSEN INGENIERIA SAS a favor de su trabajadora Yudy Maritza Contreras Castañeda, se **CONFIRMARÁ** el fallo apelado, sin perjuicio del pago eventualmente realizado por la demandada MEDIMAS EPS, a favor de la sociedad SELSEN INGENIERIA SAS,

COSTAS.

Sin costas en la alzada.

En mérito de lo expuesto el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO. CONFIRMAR de la decisión proferida en primera instancia el 24 de agosto de 2020, por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, por las razones expuestas en el presente proveído.

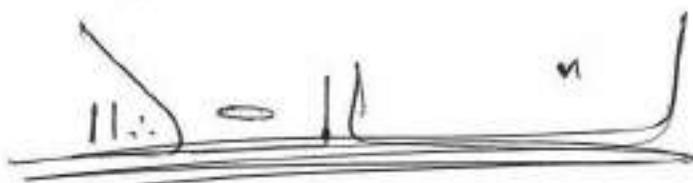
SEGUNDO. NO CONDENAR en costas en la alzada.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA

Ponente



DAVID A. J. CORREA STEER



ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ**

**MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Magistrado Ponente**

Radicación 2021-00924-01

Bogotá D.C., agosto treinta (30) de dos mil veintiuno (2021)

DEMANDANTE: ENGLISH EASY WAY SAS
DEMANDADO: MEDIMAS EPS
CAFESALUD EPS SA EN LIQUIDACIÓN
ASUNTO : APELACIÓN (Demandada CAFESALUD EPS SA)

En la fecha, se constituye la Sala de decisión laboral en audiencia pública a fin de resolver de plano el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada CAFESALUD EPS SA, contra la providencia proferida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD el 31 de julio de 2020.

No observándose irregularidad que invalide lo actuado, se procede a decidir conforme a los siguientes:

I. ANTECEDENTES

La sociedad ENGLISH EASY WAY SAS, obrando a nombre propio, presento ante la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** en contra de CAFESALUD EPS y MEDIMAS EPS SA, en desarrollo de su función jurisdiccional, solicitud de pago del excedente de la licencia de maternidad por la suma de \$5.040.000.

Como fundamentos fácticos de la acción señaló en síntesis: Que la señora Ingrid Vanessa Pabón Pinto, se encuentra laboralmente vinculada desde el 9 de julio de 2014, mediante contrato individual de trabajo a término fijo a un año. Que por solicitud de la empleada, solicitó afiliarse a la EPS CAFESALUD. Que posteriormente, los trabajadores afiliados a la EPS CAFESALUD fueron trasladados a la EPS MEDIMAS. Que el 24 de julio de 2017 le otorgó CAFESALUD EPS licencia de maternidad a la señora Ingrid Vanessa Pabón Pinto, por un tiempo de 126 días, comprendidos del 25 de abril al 28 de agosto de 2017, conforme se puede observar en el certificado No. 5593015. Que el 21 de septiembre de 2017, la sociedad ENGLISH EASY WAY SAS, radicó petición de interés particular, para efecto de obtener el pago de la licencia de maternidad de la señora Ingrid Vanessa Pabón Pinto, sin que hasta el momento la entidad prestadora de salud se haya pronunciado.

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Tramitada la instancia, mediante providencia del 31 de julio de 2020, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, decidió **ACCEDER** a las pretensiones de la empresa ENGLISH EASY WAY SAS en contra de CAFESALUD EPS y MEDIMAS EPS. **ORDENÓ** a CAFESALUD EPS EN LIQUIDACIÓN pagar la suma de \$3.920.000 con las actualizaciones monetarias correspondientes, a favor de la empresa ENGLISH EASY WAY SAS, dentro de los 5 días siguientes a la ejecutoria de ésta providencia. **ORDENÓ** a MEDIMAS EPS a pagar la suma de \$1.120.000, con las actualizaciones monetarias correspondientes, a favor de la empresa SELSEN INGENIERIA SAS dentro de los 5 días a la ejecutoria de la providencia.

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la determinación, la demandada CAFESALUD EPS SA EN LIQUIDACIÓN interpuso recurso de apelación, indicando que existe carencia de objeto por hecho superado, de la licencia de maternidad, por cuanto la misma ya fue cancelada por parte de MEDIMAS EPS, trayendo a colación la sentencia SU-225 de 2013.

Indica que para el caso en concreto, según la contestación de la demanda allegada en su debido momento procesal, se indicó que la licencia de maternidad de la señora INGRID VANESSA PABÓN PINTO, se encontraba reconocida y liquidada por CAFESALUD EPS en la suma de \$5.040.000 y aprobado mediante factura ILM481189, pero su pago se encontraba pendiente pues para la fecha la EPS tenía embargada la cuenta maestra que se tenía destinada para el pago de las prestaciones económicas.

Señala además que para presentar la presente impugnación se logró evidenciar que dicha prestación se encontraba relacionada en las bases de datos que fueron enviadas a la EPS MEDIMAS para su pago en virtud del auto de fecha 26 de octubre de 2017, dentro del medio de control de protección de los derechos e intereses colectivos, con radicado 2500023410002016-01314-00, que cursa en el Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Primera – Subsección "A", en el cual se decretó medida cautelar de urgencia encaminada a que MEDIMAS PES SAS cumpla todas las obligaciones que se recibieron por parte de CAFESALUD EPS, a saber, citas, autorizaciones de servicios, entrega de medicamentos, pago incapacidades y cumplimiento de las acciones de tutela falladas contra CAFESALUD EPS con el propósito de que cese la amenaza del derecho colectivo de "acceso a la seguridad social en salud y a que prestación sea eficiente y oportuna", señala que en el resuelve de dicho auto, numeral 2 se ordenó que MEDIMAS EPS SAS, efectuará el pago de las incapacidades reconocidas por CAFESALUD EPS, sin exigir al usuario la realización de trámites adicionales.

Así las cosas, manifiesta que MEDIMAS EPS procedió a realizar el pago de dicha incapacidad mediante transferencia bancaria a la cuenta 29161131943 del Banco Bancolombia, de la cual es titular la parte demandante, tal y como se evidencia en el soporte que copia a folio 65 vuelto.

II. COMPETENCIA

El artículo 22 numeral 1 literal b del Decreto 1018 de 2007, concede funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación para

conocer y fallar en derecho, en primera y única instancia, con carácter definitivo con las facultades propias de un juez. Así mismo. Establece que el recurso de apelación ante el Superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate.

En consecuencia, corresponde a la Sala Laboral de esta corporación el pronunciarse sobre la azada, de acuerdo a las siguientes:

III. CONSIDERACIONES FÁCTICAS Y JURÍDICAS:

La empresa ENGLISH EASY WAY SAS, actuando a través de apoderado, acudió al trámite jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que se ordenara el pago de la licencia de maternidad expedida a favor de la actora.

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO:

La accionada CAFÉ SALUD EPS EN LIQUIDACIÓN solicita se revoque la decisión de primera instancia, y en su lugar se declare carencia actual de objeto por hecho superado, por considerar que la licencia de maternidad de la señora Ingrid Vanessa Pabón Pinto trabajadora de la empresa demandante ENGLISH EASY WAY SAS, se encuentra reconocida y liquidada por CAFESALUD EPS, conforme se logra evidenciar en los soportes anexos de la factura ILM 481189 por valor de \$5.040.000.

No obstante lo anterior, si bien CAFESALUD EPS en su recurso de alzada aporta documental visible a folio 67, con la que pretende acreditar que eventualmente se realizó el pago condenado en primera instancia, de la misma no se puede extraer que la sociedad ENGLISH EASY WAY SAS recibió efectivamente el pago producto de la sentencia proferida en primera instancia.

Por otro lado, allega a folio 65 del plenario, relación de pagos, se relaciona uno por valor de \$5.040.000 a favor de la empresa ENGLISH EASY WAY, sin embargo se reitera que de la misma si bien tiene estado de transacción "procesada", de la misma no se puede inferir que la parte actora efectivamente haya recibido dicho pago, máxime si se tiene en cuenta, y tal planteamiento se cuestiona la Sala, si fue realizado el pago el 9 de octubre de 2018, porque hasta ahora lo pone en conocimiento la accionada, pues no fue aportado ni allegado al trámite en primera instancia, a sabiendas que el fallo en primer grado fue proferido el 31 de julio de 2020.

En ese sentido, no se logra acreditar con la documental allegada en el recurso de apelación se haya efectuado el pago alegado a la empresa demandante, pues tan solo se aporta una relación de pagos por transferencia, sin que se aporte el comprobante del pago como tal, en ese sentido, no es procedente revocar la sentencia proferida en primera instancia a efectos de declarar carencia actual de objeto por hecho superado.

Así pues, al no existir otro motivo de inconformidad, y por el contrario al encontrarse acreditados los requisitos para que sea reconocida la licencia de maternidad que asumió el pago la sociedad ENGLISH EASY WAY SAS a favor de su trabajadora Ingrid Vanessa Pabón Pinto, se **CONFIRMARÁ** el fallo apelado, sin perjuicio del pago eventualmente realizado por la demandada MEDIMAS EPS, a favor de la sociedad ENGLISH EASY WAY SAS.

COSTAS.

Sin costas en la alzada.

En mérito de lo expuesto el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO. CONFIRMAR la decisión proferida en primera instancia el 31 de julio de 2020, por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, por las razones expuestas en el presente proveído.

SEGUNDO. NO CONDENAR en costas en la alzada.

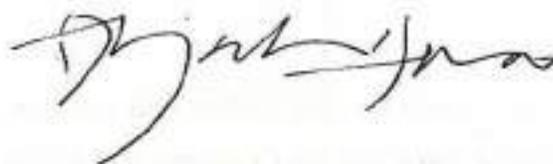
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Ponente



DAVID A. J. CORREA STEER



ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ**

**MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Magistrado Ponente**

Radicación 2021-00919-01

Bogotá D.C., treinta (30) de agosto de dos mil veintiuno (2021)

**DEMANDANTE: FLOR MARINA VELASQUEZ BUITRAGO
DEMANDADO: SALUD VIDA EPS EN LIQUIDACIÓN
ASUNTO : APELACIÓN (Demandada)**

En la fecha, se constituye la Sala de decisión laboral en audiencia pública a fin de resolver de plano el recurso de apelación interpuesto por la demandada, contra la providencia proferida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD el 19 de junio de 2020.

No observándose irregularidad que invalide lo actuado, se procede a decidir conforme a los siguientes:

I. ANTECEDENTES

La señora FLOR MARINA VELASQUEZ BUITRAG, en representación de su hijo menor de edad, Luis Felipe Velásquez Buitrago, presento ante la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** en contra de SALUD VIDA EPS EN LIQUIDACION, en desarrollo de su función jurisdiccional, el reembolso de la suma de \$6.372.800 por concepto de gastos en que incurrió por concepto de atención de urgencias.

Como fundamentos fácticos de la acción señaló en síntesis: Que su hijo Luis Felipe Velásquez Buitrago padece de parálisis cerebral y epilepsia referida a hipoxia prenatal, con una paraplejia espástica, que por su condición de discapacidad es dependiente las 24 horas del día y por ende requiere de cuidados especializados, motivo por el cual, mediante 2 acciones de tutela interpuestas a la EPS SALUD VIDA, fue exigido el servicio de enfermería domiciliaria 24 horas, mediante anti convulsionantes y terapias de fonoaudiología, física y ocupacional, requerimientos exigidos de conformidad a lo ordenado por sus médicos tratantes adscritos a la entidad prestadora de salud. Que para dar cumplimiento a dichas exigencias interpuestas mediante acción constitucional, la EPS SALUD VIDA hace la contratación con la IPS JHA RAFA; no obstante, advierte de la suspensión de los servicios anteriormente descritos injustificadamente desde el 18 de mayo de 2016 al 11 de junio de 2016, por lo cual se vio obligada a hacer la contratación particular del servicio domiciliario de enfermería y a la compra de medicamentos, pues la falta de ello podía afectar, además de los derechos fundamentales de su hijo, su etapa de crecimiento y desarrollo, derivándose en un perjuicio de su calidad de vida. Que el 11 de junio de 2016, la EPS SALUD VIDA hizo un cambio de IPS haciendo la contratación a la empresa HEALTH & LIFE IPS, sin embargo dicha empresa solo provee el servicio de enfermería domiciliaria por un auxiliar de enfermería 24 horas día de por medio, por lo cual, se vio obligada a hacer la contratación de otro auxiliar de enfermería para hacer el cubrimiento de las 24 horas faltantes, así mismo a la compra de los medicamentos, esta situación se mantuvo hasta el 30 de septiembre de 2016.

Admitida la solicitud (fl. 189 y 190) y corrido su traslado, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD dio por contestada la demanda por parte de la accionada EPS SALUD VIDA EN LIQUIDACIÓN.

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Tramitada la instancia, mediante providencia del 19 de junio de 2020, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, decidió **ACCEDER PARCIALMENTE** al reembolso deprecado por la señora FLOR MARINA VELÁSQUEZ BUITRAGO, en calidad de representante legal de hijo Luis Felipe Velásquez Buitrago.

En consecuencia, **ORDENÓ** a SALUD VIDA EPS EN LIQUIDACIÓN al pago de \$4.050.000 por concepto de reconocimiento económico de los gastos en que incurrió la señora FLOR MARINA VELÁSQUEZ BUITRAGO, por concepto de medicamentos y atención de enfermería de su hijo Luis Felipe Velásquez Buitrago.

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la determinación, la demandada interpuso recurso de apelación, en contra de la sentencia proferida por la SUPERINTENDENCIA DE SALUD del 19 de junio de 2020 a efectos de que sea revocada, allegando para el caso el estado actual de pago de los reembolsos requeridos por la accionante, las cuales fueron debidamente canceladas en transferencia electrónica el 27 de abril de 2017, tal y como se relaciona a folio 216 vuelto.

Frente a la no inclusión de todos los interesados en la actuación:

Por otro lado, indica que si bien la IPS HEALTH & LIFE fue requerida por parte del operador de primera instancia, lo cierto es que no se indica que efectivamente se pronunció o no dentro del presente asunto.

Frente a la indebida fijación de la Litis:

Pone de presente que si bien el servicio presuntamente fue suspendido por parte de SALUDVIDA EPS en el periodo comprendido entre el 19 de mayo y el 20 de

junio de 2020, no es consecuente el trámite al que se da lugar concediendo el pago de facturas por servicios prestados por fuera del término señalado lo cual no fue debidamente aportado y radicado ante la entidad.

Frente al defecto fáctico por indebida valoración probatoria:

Indica que el fallador de primera instancia se limitó a desplegar la afirmación, reconociendo como aprobada la idoneidad de las facturas, sin que obre dentro del expediente prueba siquiera sumaria de que los profesionales o IPS que prestaron el servicio no superaba el tope de ingresos exigidos por el artículo 499 del Estatuto Tributario, y por lo mismo no debían presentar facturas con todos los requisitos de Ley, fundamentando su decisión en un mero supuesto, que no fue probado en el trámite jurisdiccional.

Frente al cumplimiento:

Indica que en relación con el pago de lo debido, manifiesta que de acuerdo con las facturas presentadas con el lleno de los requisitos establecidos en la Resolución 5261 de 1994, se procedió a realizar el pago de \$1.782.800, quedando completamente a paz y salvo por todo concepto con la accionante.

En este orden de ideas, concluye que dentro del presente asunto se presentó la figura de hecho superado durante el trámite de la misma, toda vez que el demandado tomó los correctivos necesarios, que desembocaron en el fin de la vulneración del derecho invocado.

Frente a la buena fe de SALUDVIDA EPS EN LIQUIDACIÓN:

Conforme a los principios de nuestro ordenamiento jurídico consagrado en el artículo 83 de la Constitución Política, por regla general debe presumirse la buena fe de las actuaciones de las autoridades administrativas y de los particulares.

II. COMPETENCIA

El artículo 22 numeral 1 literal b del Decreto 1018 de 2007, concede funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación para conocer y fallar en derecho, en primera y única instancia, con carácter definitivo con las facultades propias de un juez. Así mismo, Establece que el recurso de apelación ante el Superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate.

En consecuencia, corresponde a la Sala Laboral de esta corporación el pronunciarse sobre la azada, de acuerdo a las siguientes:

III. CONSIDERACIONES FÁCTICAS Y JURÍDICAS:

Observa la Sala, que la accionante, FLOR MARINA VELÁSQUEZ BUITRAGO acudió al trámite jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que se definiera en su favor el reembolso de medicamentos y atención de enfermería de su hijo Luis Felipe Velásquez Buitrago.

En aras de definir la controversia, cabe indicar que en reiteradas oportunidades la H. Corte Constitucional, ha señalado el carácter de fundamental y autónomo del derecho a la salud, que se encuentra en conexidad con otros derechos fundamentales y radica en cabeza de todas las personas en general debiendo ser protegido y garantizado por el estado.

El artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, establece a cargo de las Entidades Promotoras de Salud EPS, el cumplir con las funciones del aseguramiento en salud, entre los que se encuentra la garantía y acceso efectivo y con calidad a los servicios en salud, debiendo asumir el riesgo trasferido por usurario.

ARTÍCULO 14. ORGANIZACIÓN DEL ASEGURAMIENTO. *Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.*

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento.

Igualmente, deben cumplir con los principios establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, garantizando entre otros la accesibilidad al servicio de salud, su prestación oportuna y sin retrasos que pongan en riesgo la vida o la salud de los usuarios y a la continuidad en el tratamiento que reciben. (Artículo 3 Decreto 1011 de 2003)

Frente a la vulneración del derecho a la salud, por el no acceso oportuno a los servicios, el máximo Tribunal constitucional, en sentencia T 012 del 14 de enero de 2011, señaló:

"(...)

4.2. *Específicamente sobre el derecho a acceder a los servicios de salud en forma oportuna, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha considerado que se vulneran los derechos a la integridad física y la salud de una persona cuando se demora la práctica de un tratamiento o examen diagnóstico ordenado por el médico tratante. Esta regla ha sido justificada por la Corte Constitucional, entre otras, en la sentencia T-881 de 2003, [14] en la cual se dijo:*

"Ha reiterado la jurisprudencia de esta Corporación, que el hecho de diferir, casi al punto de negar los tratamientos recomendados por médicos adscritos a la misma entidad, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y la salud de los pacientes, quienes deben someterse a esperas indefinidas que culminan por distorsionar y diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado. El sentido y el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, también ha sido fijado por la jurisprudencia como requisito para garantizar por igual el derecho a la salud y la vida de los pacientes. Se reitera entonces, que las instituciones de salud no están autorizadas para evadir y mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento médico como en este caso. [15]"

Ahora bien, respecto al trámite de los reembolsos, el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, consagra:

ARTICULO 14. RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS. *Las Entidades Promotoras de Salud, a las que esté afiliado el usuario deberán reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta por concepto de: atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S., cuando haya sido autorizado expresamente por la E.P.S. para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o*

negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y será pagada por la Entidad Promotora de Salud en los treinta (30) días siguientes a su presentación, para lo cual el reclamante deberá adjuntar original de las facturas, certificación por un médico de la ocurrencia del hecho y de sus características y copia de la historia clínica del paciente. Los reconocimientos económicos se harán a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud para el sector público. En ningún caso la Entidad Promotora de Salud hará reconocimientos económicos ni asumirá ninguna responsabilidad por atenciones no autorizadas o por profesionales, personal o instituciones no contratadas o adscritas, salvo lo aquí dispuesto."

A su vez, el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, otorga a la Superintendencia Nacional de Salud, la facultad de conocer y fallar con carácter definitivo, los asuntos referentes al reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

A su turno, el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 faculta a los usuarios del Subsistema General de Seguridad Social en Salud que a través de un procedimiento judicial, preferente y sumario, se reclame el reembolso de los gastos médicos que hayan hecho por su cuenta.

Bajo tales presupuestos, procede el reembolso por parte de las EPS a un afiliado de los gastos en que hubiera incurrido, en los siguientes casos:

1. Atención médica de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS.
2. Cuando haya sido autorizado expresamente por la E.P.S. para una atención específica.
3. En caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

A efectos de resolver los motivos de inconformidad planteados, corresponde a la Sala comenzar por indicar que no fue objeto de discusión entre las partes y se determina con el material probatorio allegado al proceso la condición de afiliada de la señora FLOR MARINA VELÁSQUEZ BUITRAGO al Sistema General de Seguridad Social en Salud a SALUDVIDA EPS, en calidad de cotizante, y a su hijo Luis Felipe Velásquez Buitrago, en calidad de beneficiario de ésta.

Igualmente, que la documental allegada se evidencia que el hijo de la accionante, Luis Felipe Velásquez Buitrago, fue diagnosticado con parálisis cerebral y epilepsia referida a hipoxia prenatal, con una paraplejía espástica, de lo que da cuenta la historia de atención médica brindada el 21 de diciembre de 2015, que como relacionó en el fallo de primera instancia, corresponde al otorgamiento de medicamentos, medicamento y auxiliar de enfermería 24 horas.

Así pues, señala la accionada la no procedencia en el pago de las pretensiones reclamadas por la parte actora, por las causales "*falta soporte pago a la enfermera*" y "*falta factura original*" (fls. 5 a 7).

En relación a la falta de requisitos de la factura de venta, se debe manifestar que en los fallos de reconocimiento económico, donde prima la atención de servicios de salud por profesionales independientes de la salud, quienes expiden por concepto honorarios profesionales, documentos en los cuales registran los datos del emisor, el concepto de servicio, la persona que requirió el servicio y el valor del servicio; constituyen el soporte probatorio idóneo, toda vez que no están obligados a expedir factura o documento equivalente; siempre y cuando no superen el tope de ingreso exigidos por el artículo 499 del Estatuto Tributario, por lo que la Sala comparte la decisión de primera instancia, en el sentido de concluir que las facturas allegadas al expediente, cumplen a cabalidad los requisitos a efectos de tenerlas en cuenta para ser tenidas como pruebas idóneas y legales, mientras no sean tachadas de falsedad.

Teniendo en cuenta lo anterior, y contrario a lo afirmado por la recurrente, los gastos en que incurrió la demandante están debidamente soportadas y al tener acreditado el pago parcial por la EPS demandada en la suma de \$1.782.800, arroja como saldo la suma de \$4.050.000, despachando desfavorablemente las súplicas del recurrente en el sentido que se encuentra a paz y salvo con el pago parcial

efectuado, pues tal y como quedó acreditado las facturas restantes y documentales que prueban el servicio de enfermería pagado de manera particular por la demandante, así como los medicamentos, debían ser asumidos por la EPS, conforme el fallo de tutela proferido por el Juzgado Segundo Penal Municipal del 14 de septiembre de 2016.

Ahora, en lo que respecta a la no intervención o pronunciamiento respecto de IPS HEALTH & LIFE, en nada afecta la decisión aquí tomada, como quiera que se acreditó la negligencia por parte de la EPS SALUD VIDA EN LIQUIDACIÓN, por cuanto una vez notificada de la suspensión del servicio a favor de Luis Felipe Velásquez Buitrago, sin importar su estado de salud, no realizó en su debida oportunidad los trámites administrativos necesarios para garantizar la prestación efectiva del servicio médico requerido, siendo su obligación, resaltando que ante la eventualidad presentada, le correspondió a la parte demandante asumir los gastos de forma particular, desvirtuando la buena fe que debe presumirse de la actuación de la accionada, como quiera que debió continuar prestando el servicio que venía recibiendo Luis Felipe Velásquez Buitrago, máxime si se tiene en cuenta que recibe este servicio de enfermería 24 horas por orden de tutela.

Finalmente, huelga precisar que incluso en el evento de la no radicación de la solicitud de reembolso en el término previsto en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, no implica la pérdida del derecho a la compensación de los gastos en que hubiera incurrido el afiliado, ante la negligencia de la Entidad Prestadora de brindar los servicios de salud requeridos por éste, pues como se indicó por la Corte Constitucional en sentencia T-650 de 2011, la norma establece un término para adelantar un trámite administrativo, que no implica la pérdida del derecho, ni la exoneración de la entidad para cumplir con sus obligaciones, o que le sea dable beneficiarse de su propia negligencia en la omisión de la prestación de los servicios de salud a su cargo. Cumpliéndose así con los requisitos previstos 41 de la Ley 1122 de 2007 para obtener el reembolso pretendido, conforme a las facturas de pago aportadas.

Basta las anteriores consideraciones para **CONFIRMAR** la decisión de primera instancia.

COSTAS. Sin costas en la alzada.

En mérito de lo expuesto el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO. CONFIRMAR la sentencia proferida el 19 de junio de 2020, por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, por las razones expuestas en el presente proveído.

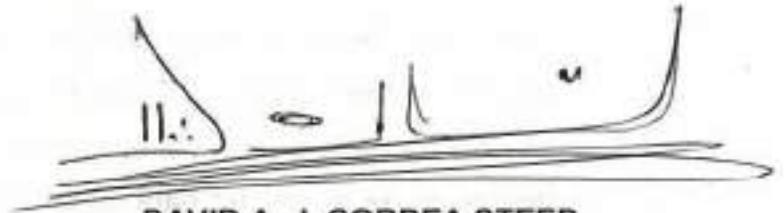
SEGUNDO. NO CONDENAR en costas en la alzada.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA

Ponente



DAVID A. J. CORREA STEER



ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ**

**MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Magistrado Ponente**

Radicación 2021-00859-01

Bogotá D.C., treinta (30) de agosto de dos mil veintiuno (2021)

DEMANDANTE: ACTIVOS SAS
DEMANDADO: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS
ASUNTO : APELACIÓN (Demandante ACTIVOS SAS)

En la fecha, se constituye la Sala de decisión laboral en audiencia pública a fin de resolver de plano el recurso de apelación interpuesto por la demandante **ACTIVOS SAS**, contra la providencia proferida por la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** el 19 de junio de 2020.

No observándose irregularidad que invalide lo actuado, se procede a decidir conforme a los siguientes:

I. ANTECEDENTES

La sociedad **ACTIVOS SAS**, actuando a través de apoderada judicial, presento ante la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** en contra de **SERVICIOS OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS**, en desarrollo de su función jurisdiccional, solicitud de reconocimiento y pago de las incapacidades de 23 trabajadores que se relacionan a folios 5 y 6, junto con los intereses moratorios de acuerdo con lo establecido en el artículo 4 del Decreto – Ley 1281 de 2002 y las costas y agencias del derecho en el presente trámite.

Como pretensión subsidiaria, solicitó que, se condene a la demandada a reconocer y pagar el valor de las incapacidades en las pretensiones declaratoria primera y tercera debidamente indexada.

Como fundamentos fácticos de la acción señaló en síntesis: Que la sociedad ACITVOS SAS suscribió contrato de trabajo con los 23 trabajadores que se relacionan en el numeral primero del acápite de hechos visible a folios 1 y 2 del expediente; que dichos trabajadores se encuentran afiliados a la EPS demandada, en calidad de cotizantes dependientes del régimen contributivo del sistema de seguridad social en salud. Que durante la vigencia de la relación laboral con la Compañía, los trabajadores presentaron incapacidades médicas por enfermedad general que se relaciona en el cuadro del hecho No. 3 de la demanda visible a folio 2 del expediente, las cuales fueron debidamente expedidas por profesionales de la salud adscritos a la EPS o fueron debidamente transcritas. Que respecto de todas y cada una de las incapacidades del hecho 3 de la demanda, la Compañía presentó solicitud de pago ante la EPS. Que dentro del proceso de transcripción establecido por la EPS demandada, de aquellas que resultan reconocidas para pago, se genera certificado de incapacidad y para aquellas que la EPS no reconoce, se profiere el documento denominado comprobante de rechazo, dicho documento es la transcripción misma de la incapacidad. Que a la fecha de presentación de la demanda, la EPS se ha negado a pagar las incapacidades relacionadas en el hecho No. 3, en los montos que legalmente corresponde, a pesar de las solicitudes de pago que ha radicado la Compañía, de acuerdo a los consecutivos relacionados. Que durante la vigencia de la relación laboral de la Compañía y los Trabajadores, la Compañía pagó de manera completa y oportuna las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social en Pensiones, Salud y Riesgos Laborales. Que la demandante en ningún momento ha estado en mora respecto del pago de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social.

Admitida la solicitud (fl. 36 y 37) y corrido su traslado, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD dio por contestada la demanda por parte de la accionada SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS - EPS.

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Tramitada la instancia, mediante providencia del 19 de junio de 2020, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, decidió **ACCEDER PARCIALMENTE** a las pretensiones de la demanda instaurada por la sociedad **ACTIVOS SAS** en contra de **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS – EPS**.

Como consecuencia, **ORDENÓ** a **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS – EPS** a pagar la suma de \$5.920.251 con las correspondientes actualizaciones monetarias, a favor de la sociedad **ACTIVOS SAS** dentro de los 5 días siguientes a la ejecutoria de esta providencia.

ORDENÓ a **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS – EPS** a pagar la suma de \$296.012 a favor de **ACTIVOS SAS**, por concepto de agencias en derecho, correspondiente al 5% de la pretensión reconocida, pago que deberá realizarse dentro de los 5 días siguientes a la ejecutoria de ésta providencia.

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la determinación, la demandante **ACTIVOS SA** interpuso recurso de apelación, en contra de la sentencia proferida por la SUPERINTENDENCIA DE SALUD del 19 de junio de 2020.

1. DEL PAGO Y LIQUIDACIÓN DE INCAPACIDADES:

Como primer argumento señala que en primera instancia se tomó un valor inferior del salario para liquidar las incapacidades que se relacionan a folio 111 vuelto, arrojando una diferencia de \$178.031.

Por otro lado, respecto de la incapacidad del trabajador identificado con CC 42124218, en primera instancia se indicó que no obraba prueba del pago por parte de la actora, sin embargo al revisar la documental aportada, se anexó a la demanda los correspondientes desprendibles de nómina y demás que evidencian su causación de la misma y el derecho al pago por parte de la EPS, pagada en marzo de 2016.

2. INTERESES DE MORA:

Solicita el reconocimiento de los intereses de mora fundamento en el artículo 4 del Decreto – Ley 1281 de 2002.

Si bien la negativa del reconocimiento de los intereses de mora se sustentó por dos razones a saber:

- A. Dentro de la demanda y sus anexos, no obra prueba clara de tal demandante, que dentro de la demanda y sus anexos, no obra prueba clara de tal requerimiento realizado ante la EPS.
- B. Tampoco respuesta de negación de la EPS demandada, esto es, anterior a la instauración de la correspondiente demanda que nos atañe, razón para que se abstenga para acceder a realizar tal reconocimiento.

Lo anterior se considera que se encuentra completamente infundada, en la medida que afirma que si se allegaron con la demanda todas las reclamaciones que se presentaron, las que incluso en el cuerpo petitorio de la demanda y en el archivo de Excel se relacionaron cada uno de los consecutivos con los cuales se radicaron las solicitudes de reembolso por medio de la página web de la EPS, no obstante, y como se relacionó en el archivo Excel, teniendo en cuenta que las solicitudes se hicieron por el mismo medio electrónico que administra la entidad demandada, la cual convenientemente a veces funciona y a veces no, para la demandante no fue posible obtener la totalidad del cruce de información con las bases del portal dispuesto por la EPS. La EPS en conocimiento del deber de pago que tenía respecto de las incapacidades pretendidas procedió a pagar las incapacidades reclamadas antes de dictar sentencia la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Resalta que la EPS en su escrito de contestación no hizo comentario alguno frente a la reclamación por parte de ACTIVOS SAS y frente a esto, guardó silencio, lo cual significa la aceptación de su existencia de acuerdo con la presunción de veracidad consagrada en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, violentando la decisión de primera instancia lo dispuesto en el Art. 206 de la Ley 100 de 1993 y el numeral 2 del artículo 2.1.1.3 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.

Así pues, la norma en cita determina los plazos que son perentorios y de obligatorio cumplimiento para que la EPS efectúe el pago de las incapacidades médicas y licencias de maternidad, sin que se hayan contemplado excepciones en el

cumplimiento de los mismos ni mucho menos la exigencia de requisitos adicionales no previstos en la norma, como lo que se están exigiendo en la sentencia objeto del presente recurso.

En consecuencia, señala que es jurídicamente procedente el reconocimiento de los intereses de mora hasta la fecha efectiva en que se efectuó el pago de las incapacidades por parte de la EPS, lo cual desde la presentación de las cuentas de cobro solo vino a ocurrir para las incapacidades pagadas.

II. COMPETENCIA

El artículo 22 numeral 1 literal b del Decreto 1018 de 2007, concede funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación para conocer y fallar en derecho, en primera y única instancia, con carácter definitivo con las facultades propias de un juez. Así mismo. Establece que el recurso de apelación ante el Superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate.

En consecuencia, corresponde a la Sala Laboral de esta corporación el pronunciarse sobre la azada, de acuerdo a las siguientes:

III. CONSIDERACIONES FÁCTICAS Y JURÍDICAS:

Observa la Sala, que la accionante ACTIVOS SA acudió al trámite jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que se definiera en su favor el reconocimiento y pago de las incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y paternidad otorgadas a 567 de sus trabajadores conforme el listado visible a folios 235 a 246 en diferentes periodos entre noviembre de 2011 a julio de 2015.

Bajo tales presupuestos, cabe señalar que el artículo 121 del Decreto 019 de 2012, consagra:

"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."

Para el reconocimiento de los beneficios otorgados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud a los afiliados cotizantes al régimen contributivo se previó en el artículo 3° del Decreto 047 de 2000¹, y el artículo 21 del Decreto 1804 de 1999 vigente para la data de los hechos, la cotización continua e ininterrumpida por parte del trabajador en el caso de las incapacidades por enfermedad general de un periodo mínimo de cotización de 4 semanas de forma ininterrumpida y completa, y en el caso de las licencias de maternidad que la trabajador hubiera cotizado al sistema durante el periodo de gestación. Así mismo, se requería el haber cancelado en forma completa las cotizaciones por lo menos durante 4 de los 6 meses anteriores a la fecha de causación del derecho, conservando el empleador la obligación de adelantar en forma directa el trámite² correspondiente y, eventualmente, la de asumir su reconocimiento de aquellos beneficios únicamente cuando cotizara un periodo inferior al mínimo requerido, presente mora o evada el pago de los correspondientes aportes.

A efectos de resolver los motivos de inconformidad planteados, corresponde a la Sala comenzar por indicar que no fue objeto de discusión entre las partes y se determina con el material probatorio allegado al proceso, la condición de afiliados de los 23 trabajadores relacionados en la demandada al Sistema General de Seguridad Social en Salud a la EPS demandada, como trabajadores dependientes de la demandante ACTIVOS SA, conforme la copia de los contratos de trabajo y la

¹ Artículo 3°-Periodos mínimos de cotización. Para el acceso a las prestaciones económicas se estará sujeto a los siguientes periodos mínimos de cotización:

1. <Numeral modificado por el Artículo 9 del Decreto 783 de 2000. El texto original del Decreto 47 de 2000 fue declarado NULO por el Consejo de Estado. El texto del Decreto 783 de 2000 es el siguiente:> Incapacidad por enfermedad general. Para acceder a las prestaciones económicas generadas por incapacidad por enfermedad general, los trabajadores dependientes e independientes deberán haber cotizado, un mínimo de cuatro (4) semanas en forma ininterrumpida y completa, sin perjuicio de las normas previstas para el reconocimiento de

2. Licencias por maternidad. Para acceder a las prestaciones económicas derivadas de la licencia de maternidad la trabajadora deberá, en calidad de afiliada cotizante, haber cotizado ininterrumpidamente al sistema durante todo su periodo de gestación en curso, sin perjuicio de los demás requisitos previstos para el reconocimiento de prestaciones económicas, conforme las reglas de control a la evasión.

Lo previsto en este numeral se entiende sin perjuicio del deber del empleador de cancelar la correspondiente licencia cuando exista relación laboral y se cotice un periodo inferior al de la gestación en curso o no se cumplan con las condiciones previstas dentro del régimen de control a la evasión para el pago de las prestaciones económicas con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

PARÁGRAFO. No habrá lugar a reconocimiento de prestaciones económicas por concepto de incapacidad por enfermedad general con cargo a los recursos del sistema general de seguridad social en salud, cuando éstas se originen en tratamientos con fines estéticos o sus complicaciones, los cuales se encuentran expresamente excluidos de los beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

² Ver artículos 21 del Decreto 1804 de 1999 y 121 del Decreto Ley 019 de 2012.

planillas de autoliquidación de aportes a salud obrantes en medio magnético visible a folio 34 del expediente, y que a estos les fueron otorgadas incapacidades por enfermedad generadas, durante los periodos de mayo a julio de 2015, que fueron cancelados por ACTIVOS SA, que conforme a los desprendibles de nómina allegados en el CD obrante a folio 34 del expediente.

En tal sentido, corresponde estudiar la inconformidad planteada por ACTIVOS SAS, respecto de la liquidación realizada en primera instancia, pues a su consideración no se tomó el salario real devengado por cada uno de los trabajadores mencionados en su recurso de alzada:

ID EMPLEADO	# INCAPACIDAD	F. INICIO INCAPAC	DIAS	VALOR TOTAL INCAP	IBC LIQUIDADO DEMANDA	IBC RECONOCIDO SENT	VALOR RECONOCIDO	DIFERENCIA
31568292	12661939	8/07/2015	4	\$85.908	\$724.000	\$644.350	\$42.957	\$42.951
31578667	12290294	30/05/2015	5	\$70.665	\$1.060.000	\$644.350	\$64.435	\$6.230
31580925		13/04/2015	7	\$150.339	\$753.333	\$644.350	\$107.392	\$42.947
59678841	123870	2/06/2015	3	\$64.434	\$654.675	\$644.350	\$21.478	\$41.956
66651212	13164730	30/08/2015	30	\$644.350	\$644.350	\$644.350	\$601.393	\$42.947

TOTAL DIFERENCIA \$178.031

Así pues, en lo que tiene que ver con el empleado **31568292**, el valor reconocido por incapacidad por parte de la accionante asciende a \$85.908, y la reconocida en primera instancia la suma de \$42.957, con un salario base de \$644.350, a pesar que a consideración que el recurrente dicho empleado devengaba un salario de \$724.000, arrojando una diferencia de \$42.951.

Al revisar el medio magnético visible a folio 34, se observa dentro de la carpeta del anterior trabajador, con la nómina del mes de julio que efectivamente devengaba un salario de \$724.000, por lo que al calcular los 2 días de incapacidad a cargo de la EPS, que fueron efectivamente cancelados por el empleador, asciende a la suma de \$48,267, resaltando que tan solo 2 días están a cargo de la EPS, por corresponder los dos primero a cargo del empleador, conforme lo dispone el Decreto 2493 de 2013.

Así pues, arroja una diferencia de **\$5.316** que será incluida en la condena final MODIFICANDO el NUMERAL SEGUNDO de la sentencia proferida en primera instancia.

En segundo lugar, en lo que tiene que ver con el empleado **31578667**, el valor reconocido por incapacidad por parte de la accionante asciende a \$70.665, y la reconocida en primera instancia la suma de \$64.435, con un salario base de \$644.350, a pesar que a consideración que el recurrente dicho empleado devengaba un salario de \$1.060.000, arrojando una diferencia de \$6.230.

No obstante lo anterior, al revisar el medio magnético visible a folio 34, se observa dentro de la carpeta del anterior trabajador ANGELA NAVARRO FERNANDEZ, tan solo se observa el reporte de nómina de agosto de 2015, sin que repose prueba siquiera sumaria que acredite el mes de mayo de 2015 a efectos de tener el salario de \$1.060.000, por lo que se despacha sus argumentos, acogiendo los de primera instancia, que ante la omisión de aportar la prueba, debió tomarse el equivalente al SMLMV, por lo que respecto de éste trabajador, no habrá lugar a modificar la decisión.

En tercer lugar, respecto del empleado **31580925**, el valor reconocido por incapacidad por parte de la accionante asciende a \$150.339, y la reconocida en primera instancia la suma de \$42.947, con un salario base de \$644.350, a pesar que a consideración que el recurrente dicho empleado devengaba un salario de \$753.333, arrojando una diferencia de \$42.947.

Al revisar el medio magnético visible a folio 34, se observa dentro de la carpeta del anterior trabajador JOHANNA ARANGO FUENTES, tan solo se observa el reporte de nómina de agosto de 2015, sin que repose prueba siquiera sumaria que acredite el mes de abril de 2015 a efectos de tener el salario de \$753.333, por lo que se despacha sus argumentos, acogiendo los de primera instancia, que ante la omisión de aportar la prueba, debió tomarse el equivalente al SMLMV, por lo que respecto de éste trabajador, no habrá lugar a modificar la decisión.

En cuarto lugar, respecto del empleado **59678841**, el valor reconocido por incapacidad por parte de la accionante asciende a \$64.434, y la reconocida en primera instancia la suma de \$21.478, con un salario base de \$644.350, a pesar que a consideración que el recurrente dicho empleado devengaba un salario de \$654.675, arrojando una diferencia de \$41.956.

Al revisar el medio magnético visible a folio 34, se observa dentro de la carpeta del anterior trabajador ANGELA PATRICIA PALMA ARANGO, tan solo se observa el reporte de nómina de agosto de 2015, sin que repose prueba siquiera sumaria que acredite el mes de junio de 2015 a efectos de tener el salario de \$654.675, por lo que se despacha sus argumentos, acogiendo los de primera instancia, que ante la omisión de aportar la prueba, debió tomarse el equivalente al SMLMV, por lo que respecto de éste trabajador, no habrá lugar a modificar la decisión.

En quinto lugar, respecto del empleado **66651212**, el valor reconocido por incapacidad por parte de la accionante asciende a \$644.350, y la reconocida en primera instancia la suma de \$601.393, con un salario base de \$644.350, a pesar que a consideración que el recurrente dicho empleado devengaba un salario de \$644.350, arrojando una diferencia de \$42.947.

Al respecto, se despacha desfavorablemente las súplicas del recurrente, como quiera que el IBC tomado en primer instancia asciende a la suma de \$644.350, el cual fue aplicado a 28 días que están a cargo de la EPS, y no 30 como lo pretende el recurrente, por lo que igualmente no habrá lugar a modificar la decisión respecto de éste punto de decisión.

Ahora bien, solicita el recurrente que se revise el CD aportado, como quiera que, contrario a lo afirmado en primera instancia, se aportó con la totalidad de las pruebas la documental correspondiente de nómina que evidencian la causación de las mismas así:

ID EMPLEADO	# INCAPACIDAD	F. INICIO INCAPAC	DIAS	VALOR TOTAL INCAP	IBC LIQUIDADO DEMANDA
42125218	42124218	13/07/2015	6	\$85.905	\$944.000

Así pues, se observa dentro del plenario que en medio magnético efectivamente reposa la carpeta correspondiente a la señora SANDRA MILENA VALDERRAMA con la constancia de incapacidad desde el 13 de julio de 2015, por el término de 6 días, por lo que los 4 últimos estarían a cargo de la EPS, los cuales, de conformidad con el desprendible de nómina fueron pagados directamente por el empleador.

En ese orden de ideas, procede pago por concepto de incapacidad del trabajador **42125218**, tomando como base un IBC equivalente al SMLMV equivalente para el año 2015, como quiera que no reposa comprobante de nómina del mes julio de 2015, razón por la cual se MODIFICARÁ parcialmente el numeral segundo de la sentencia proferida en primera instancia, a efectos de incluir el valor de **\$85.913**:

No	TRABAJADOR	CEDULA	FECHA INICIO	FECHA FINAL	DIAS	PRORROGA	IBC	DIAS A CARGO EMPLEADOR	VALOR
40	SANDRA MILENA VALDERRAMA GUTIERREZ	42125218	13/07/2015	18/07/2015	6	NO	\$844.350	4	\$85.913

INTERESES DE MORA:

Frente al tema, el parágrafo 1º del artículo 24 del Decreto 4023 de 2011 dispone:

"Artículo 24. 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 cotizaciones en salud, los valores correspondientes a incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y/o paternidad.

El pago de estas prestaciones económicas al aportante, será realizado directamente por la EPS y EOC, a través de reconocimiento directo o transferencia electrónica en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir de la autorización de la prestación económica por parte de la EPS o EOC. La revisión y liquidación de las solicitudes de reconocimiento de prestaciones económicas se efectuara 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 1º. 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 4º del Decreto 1281 de 2002.

PARÁGRAFO 2º. 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."

Conforme la norma en cita, procede la obligación que tiene a su cargo la EPS a pagar intereses moratorios por el hecho de haber incumplido con el pago de las prestaciones a que el solicitante tenía derecho.

No obstante lo anterior, al revisar la demanda, junto con las pruebas allegadas a la misma, se observa que no fue aportada prueba documental que acredite el requerimiento específico o solicitud por parte del titular del derecho.

Ahora, al revisar el medio magnético allegado por parte de la sociedad demandante, si bien se observan diferentes carpetas de cada uno de los trabajadores vinculados con ésta, no se aporta prueba documental que acredite el requerimiento efectuado a la EPS, o solicitud expresa. Así mismo, se allega un cuadro Excel denominado "Cartera Activos S.O.S. EPS demandadas R18 – R19- R20 y R21", sin que por tanto se pueda tomar las fechas relacionadas en dicho documento a efectos de estudiar si hubo o no retardo desde la presentación de la solicitud.

En ese orden de ideas, para que sea procedente el reconocimiento de los intereses de mora, debe mediar requerimiento o radicado de la solicitud de la parte actora del derecho, y en ese sentido al no obrar documento alguno al respecto, de la solicitud ante la EPS, no es procedente el reconocimiento de los intereses moratorios a cargo de la demandada.

En tal sentido, los argumentos expuestos son suficientes para **CONFIRMAR** la determinación adoptada por el operador judicial de primer grado.

COSTAS. Sin costas en la alzada.

En mérito de lo expuesto el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO. MODIFICAR el numeral segundo de la sentencia proferida en primera instancia del 19 de junio de 2020, en el sentido de **ORDENAR** a

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS – EPS a pagar la suma de \$6.011.480 con las correspondientes actualizaciones monetarias, a favor de la sociedad ACTIVOS SAS dentro de los 5 días siguientes a la ejecutoria de esta providencia.

SEGUNDO. CONFIRMAR en lo restante la decisión proferida en primera instancia por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, por las razones expuestas en el presente proveído.

TERCERO. NO CONDENAR en costas en la alzada.

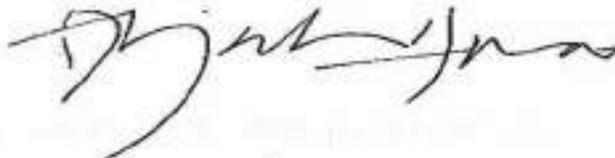
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Ponente



DAVID A. J. CORREA STEER



ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ**

**MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Magistrado Ponente**

Radicación 2021-00822-01

Bogotá D.C., treinta (30) de agosto de dos mil veintiuno (2021)

DEMANDANTE: ACTIVOS SAS
DEMANDADO: CRUZ BLANCA EPS
ASUNTO : APELACIÓN (Demandante ACTIVOS SA)

En la fecha, se constituye la Sala de decisión laboral en audiencia pública a fin de resolver de plano el recurso de apelación interpuesto por la demandante **ACTIVOS SAS**, contra la providencia proferida por la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** el 11 de junio de 2020.

No observándose irregularidad que invalide lo actuado, se procede a decidir conforme a los siguientes:

I. ANTECEDENTES

La sociedad **ACTIVOS SAS**, actuando a través de apoderada judicial, presento ante la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** en contra de **CRUZ BLANCA EPS**, en desarrollo de su función jurisdiccional, solicitud de pago de las incapacidades de los trabajadores que se relacionan a folio 5 a 7, junto con los intereses moratorios de acuerdo con lo establecido en el artículo 4 del Decreto – Ley 1281 de 2002 y las costas y agencias del derecho en el presente trámite.

Como pretensión subsidiaria, solicitó que, se condene a la EPS demandada a reconocer y pagar el valor de las incapacidades en las pretensiones declaratoria primera y tercera debidamente indexada.

Como fundamentos fácticos de la acción señaló en síntesis: Que la sociedad ACTIVOS SAS suscribió contrato de trabajo con los 32 trabajadores que se relacionan en el numeral primero del acápite de hechos visible a folios 1 y 2 del expediente, que dichos trabajadores se encuentran afiliados a la EPS demandada, en calidad de cotizantes dependientes del régimen contributivo del sistema de seguridad social en salud. Que durante la vigencia de la relación laboral con la Compañía, los trabajadores presentaron incapacidades médicas por enfermedad general que se relaciona en el cuadro del hecho No. 3 de la demanda visible a folio 2 a 4 del expediente, las cuales fueron debidamente expedidas por profesionales de la salud adscritos a la EPS o fueron debidamente transcritas. Que respecto de todas y cada una de las incapacidades del hecho 3 de la demanda, la Compañía demandante presentó solicitud de pago ante la EPS. Que a la fecha de presentación de la demanda, la EPS se ha negado a pagar las incapacidades relacionadas en el hecho No. 3, a pesar de las solicitudes de pago que ha radicado la Compañía, de acuerdo a los consecutivos relacionados. Que durante la vigencia de la relación laboral de la Compañía y los Trabajadores, la Compañía pagó de manera completa y oportuna las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social en Pensiones, Salud y Riesgos Laborales. Que la demandante en ningún momento ha estado en mora respecto del pago de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social.

Admitida la solicitud (fl. 34) y corrido su traslado, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD dio por contestada la demanda por parte de la accionada CRUZ BLANCA EPS.

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Tramitada la instancia, mediante providencia del 11 de junio de 2020, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, decidió **NO ACCEDER** a las pretensiones de la demanda presentada por la sociedad ACTIVOS SAS en contra de CRUZ BLANCA EPS, por carencia actual de objeto por HECHO SUPERADO.

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la determinación, la demandante interpuso recurso de apelación, en contra de la sentencia proferida por la SUPERINTENDENCIA DE SALUD del 11 de junio de 2020.

1. INTERESES DE MORA:

Como fundamento de su recurso de apelación indicó su inconformidad en la negativa por parte de acceder a las pretensiones relacionadas con los intereses de mora causados de acuerdo con lo establecido en el artículo 4 del Decreto – Ley 1281 de 2002.

Si bien la negativa del reconocimiento de los intereses de mora se sustentó por dos razones a saber:

- A. Dentro del expediente no obra prueba clara que soporte la solicitud por parte de la entidad demandante del reembolso de la incapacidad pretendida.
- B. Dentro del expediente no obra copia de la respuesta negativa por parte de la EPS demandada.

Lo anterior se considera que se encuentra completamente infundada, en la medida que afirma que si se allegaron con la demanda todas las reclamaciones que se presentaron, las que incluso en el cuerpo petitorio de la demanda y en el archivo de Excel se relacionaron cada uno de los consecutivos con los cuales se radicaron las solicitudes de reembolso por medio de la página web de la EPS, no obstante, y como se relacionó en el archivo Excel, teniendo en cuenta que las solicitudes se hicieron por el mismo medio electrónico que administra la entidad demandada, la cual convenientemente a veces funciona y a veces no, para la demandante no fue posible obtener la totalidad del cruce de información con las bases del portal dispuesto por la EPS. La EPS en conocimiento del deber de pago que tenía respecto de las incapacidades pretendidas procedió a pagar las incapacidades reclamadas antes de dictar sentencia la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Resalta que la EPS en su escrito de contestación no hizo comentario alguno frente a la reclamación por parte de ACTIVOS SAS y frente a esto, guardó silencio, lo cual significa la aceptación de su existencia de acuerdo con la presunción de veracidad consagrada en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, violentando la decisión de primera instancia lo dispuesto en el Art. 206 de la Ley 100 de 1993 y el numeral 2 del artículo 2.1.1.3 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.

Así pues, la norma en cita determina los plazos que son perentorios y de obligatorio cumplimiento para que la EPS efectúe el pago de las incapacidades médicas y licencias de maternidad, sin que se hayan contemplado excepciones en el cumplimiento de los mismos ni mucho menos la exigencia de requisitos adicionales no previstos en la norma, como lo que se están exigiendo en la sentencia objeto del presente recurso.

En consecuencia, señala que es jurídicamente procedente el reconocimiento de los intereses de mora hasta la fecha efectiva en que se efectuó el pago de las incapacidades por parte de la EPS, lo cual desde la presentación de las cuentas de cobro solo vino a ocurrir para las 47 incapacidades pagadas.

2. AGENCIAS EN DERECHO:

Por otro lado, manifiesta su inconformidad ante la negativa por parte de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD en condenar a la CRUZ BLANCA EPS al pago de agencias en derecho, en razón a que toda sentencia debería imponerse costas y agencias en derecho, es decir, se decidirá bien sea para condenar total o parcialmente, o bien para abstenerse, según las precisas reglas del Código General del Proceso, trayendo a colación igualmente la sentencia del H. Consejo de Estado del 12 de abril de 2018 Exp. 05001233300020120043902.

II. COMPETENCIA

El artículo 22 numeral 1 literal b del Decreto 1018 de 2007, concede funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación para conocer y fallar en derecho, en primera y única instancia, con carácter definitivo con las facultades propias de un juez. Así mismo. Establece que el recurso de apelación ante el Superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate.

En consecuencia, corresponde a la Sala Laboral de esta corporación el pronunciarse sobre la azada, de acuerdo a las siguientes:

III. CONSIDERACIONES FÁCTICAS Y JURÍDICAS:

Observa la Sala, que la accionante ACTIVOS SA acudió al trámite jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que se definiera en su favor el reconocimiento y pago de las incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y paternidad otorgadas a 32 de sus trabajadores conforme el listado visible a folios 1 a 4 en diferentes periodos para los años 2016 y 2017, junto con los intereses moratorios.

Mediante providencia del 11 de junio de 2020, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, decidió **NEGAR** por carencia actual de objeto, las pretensiones de la demanda instaurada por la sociedad ACTIVOS SAS en contra de CRUZ BLANCA EPS, por cuanto la misma parte demandante manifiesta que hubo pago total de la obligación, encontrándose probado que las prestaciones económicas aquí deprecadas han sido canceladas en su totalidad por la EPS.

INTERESES DE MORA:

Frente al tema, el parágrafo 1º del artículo 24 del Decreto 4023 de 2011 dispone:

“Artículo 24. 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 cotizaciones en salud, los valores correspondientes a incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y/o paternidad.

El pago de estas prestaciones económicas al aportante, será realizado directamente por la EPS y EOC, a través de reconocimiento directo o transferencia electrónica en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir de la autorización de la prestación económica por parte de la EPS o EOC. La revisión y liquidación de las solicitudes de reconocimiento de prestaciones económicas se efectuara dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la solicitud del aportante

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

PARÁGRAFO 1°. La EPS o la EOC que no cumpla con el plazo definido para el trámite y pago de las prestaciones económicas, deberá realizar el reconocimiento y pago de intereses moratorios al aportante, de acuerdo con lo definido en el artículo 4° del Decreto 1281 de 2002.

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."

Conforme la norma en cita, procede la obligación que tiene a su cargo la EPS a pagar intereses moratorios por el hecho de haber incumplido con el pago de las prestaciones a que el solicitante tenía derecho.

No obstante lo anterior, al revisar la demanda, junto con las pruebas allegadas a la misma, se observa que no fue aportada prueba documental que acredite el requerimiento específico o solicitud por parte del titular del derecho.

Ahora, al revisar el medio magnético allegado por parte de la sociedad demandante visible a folio 32 del expediente, si bien se observan diferentes carpetas de cada uno de los trabajadores vinculados con ésta, no se aporta prueba documental que acredite el requerimiento efectuado a la EPS, o solicitud expresa, pues se aporta para cada trabajador, contrato de trabajo, documento de identificación de cada uno de los trabajadores, reporte de nómina, planilla de pago a Seguridad Social, incapacidad expedida, reiterando que no reposa prueba siquiera sumaria en cada carpeta de los trabajadores que acredite requerimiento efectuado ante la EPS.

Así mismo, se allega un cuadro Excel denominado "R22", sin que por tanto se pueda corroborar las fechas relacionadas en dicho documento a efectos de estudiar si hubo o no retardo desde la presentación de la solicitud.

Finalmente, si bien reposan 3 carpetas denominadas "Cuentas de cobro" clasificadas para los meses de mayo, junio y julio del año 2017, lo cierto es que ocurre lo mismo frente a las carpetas de cada trabajador, en donde relacionan un

cuadro de Excel y un correo electrónico remitido a la CRUZ BLANCA EPS, sin que se aporte de manera individualizada prueba de cada una de las peticiones eventualmente radicadas ante la accionada a efectos de determinar la fecha en que se recibió la solicitud, así como tampoco reposa prueba de las respuestas de la EPS demandada, a efectos si hubo retardo en la misma.

En ese orden de ideas, para que sea procedente el reconocimiento de los intereses de mora, debe mediar requerimiento o radicado de la solicitud de la parte actora del derecho, y en ese sentido al no obrar documento alguno al respecto, de la solicitud ante la CRUZ BLANCA EPS, no es procedente el reconocimiento de los intereses moratorios a cargo de la demandada.

En tal sentido, los argumentos expuestos son suficientes para **CONFIRMAR** la determinación adoptada por el operador judicial de primer grado.

COSTAS EN PRIMERA INSTANCIA:

El juez de primera instancia negó la imposición de costas procesales, incluyendo agencias en derecho, por cuanto no encontró obligación a cargo de la EPS demandada, teniendo en cuenta que se encuentra extinguida la obligación con el pago de la misma.

La parte demandante presentó recurso de apelación en contra de la anterior decisión por considerar que en todo proceso debería imponerse costas y agencias en derecho, es decir, se decidirá bien sea para condenar total o parcialmente, o bien para abstenerse, según las precisas reglas del Código General del Proceso, trayendo a colación igualmente la sentencia del H. Consejo de Estado del 12 de abril de 2018 Exp. 05001233300020120043902.

No obstante lo anterior, de conformidad con el Numeral 4° del Art. 366 del CGP (Antes Art. 393, Numeral 3 del C.P.C.), aplicable por analogía al procedimiento laboral, establece que al momento de fijar las agencias en derecho, el Juez debe apreciar la naturaleza del proceso, calidad y duración de la gestión realizada por el apoderado, la cuantía y demás circunstancias especiales, siempre aplicando las tarifas establecidas por el Consejo Superior de la Judicatura.

Ahora bien, es de resaltar que de conformidad con el Art. 365 del CGP, resultará procedente la imposición de condena en costas a la **parte vencida en el proceso**, y como quiera que no hubo sentencia condenatoria dentro del presente proceso, se comparte la decisión de primera instancia en no condenar en costas en primera instancia, razón por la cual se CONFIRMA éste punto de apelación.

COSTAS EN SEGUNDA INSTANCIA.

Sin costas en la alzada.

En mérito de lo expuesto el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO. CONFIRMAR la decisión proferida en primera instancia el 11 de junio de 2020, por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, por las razones expuestas en el presente proveído.

SEGUNDO. NO CONDENAR en costas en la alzada.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Ponente



DAVID A. J. CORREA STEER



ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ**

**MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Magistrado Ponente**

Radicación 2021-00801-01

Bogotá D.C., treinta (30) de agosto de dos mil veintiuno (2021)

**DEMANDANTE: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE
RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS**
DEMANDADO: COOMEVA EPS
ASUNTO : APELACIÓN (Demandante)

En la fecha, se constituye la Sala de decisión laboral en audiencia pública a fin de resolver de plano el recurso de apelación interpuesto por la demandante, contra la providencia proferida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD el 27 de diciembre de 2019.

No observándose irregularidad que invalide lo actuado, se procede a decidir conforme a los siguientes:

I. ANTECEDENTES

La sociedad UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS, actuando a través de apoderada judicial, presento ante la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** en contra de COOMEVA EPS, en desarrollo de su función jurisdiccional, solicitud de pago de la suma de \$685.196 correspondiente al valor insoluto de la licencia de paternidad

que la parte actora pagó al señor HENRY HARRY RUIZ BONILLA, por los días 30 de marzo de 2014 al 9 de abril de 2014, junto con los intereses de mora sobre el valor adeudado a partir del 2 de diciembre de 2014, esto es, desde el vencimiento de los 20 días hábiles contados a partir de la fecha de radicación de la solicitud de pago de la prestación económica, conforme el artículo 24 del Decreto 4023 de 2011, hasta el día en que se verifique el pago efectivo de la presentación económica.

Como fundamentos fácticos de la acción señaló en síntesis: Que el señor HENRY HARRY RUIZ BONILLA estuvo vinculado a la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS, con carácter de provisionalidad, desde el 16 de enero de 2014 hasta el 01 de diciembre de 2014, en el cargo de profesional universitario código 2044 grado 8, en la Dirección Territorial Antioquia (Apartadó). Que durante el tiempo de vinculación laboral del mencionado señor con la UAEGRTD, estuvo afiliado a COOMEVA EPS, interregno en el cual la demandante realizó los aportes correspondientes al Sistema de Seguridad Social, con buen comportamiento de pago, como se advierte en las planillas que se anexan a ésta solicitud. Que el 30 de marzo de 2014, en el municipio de Chigorodó, nació EILYN SOFIA RUIZ BERRIO, hija del señor HENRY HARRY RUIZ BONILLA y de la señora MARIA CRISTINA BERRIO VARELA. Que con ocasión al nacimiento de la hija del trabajador de la demandante fue concedida LICENCIA DE PATERNIDAD desde el 30 de marzo de 2014 al 09 de abril de 2014. Que con ocasión de la referida licencia de paternidad, COOMEVA EPS SA, expidió certificado de licencia numero 7169094 del 16 de abril de 2014. Que la asignación básica que recibía el mencionado funcionario, al momento del otorgamiento de la licencia por enfermedad general era de \$2.055.587. Que la UAEGRTD a través de abono en cuenta, pagó al trabajador el valor de \$685.196, por concepto de licencia de paternidad, en la nómina correspondiente al mes de abril de 2014, tal como consta en los soportes de pago que se anexan. Que lo anterior por razón de las cotizaciones de las últimas 2 semanas anteriores al parto, esto es, del 30 de marzo de 2014, de acuerdo con la interpretación constitucionalmente plausible que la Superintendencia de Salud ha hecho del artículo 1 de la Ley 1468 de 2011, por medio del cual se modificó el artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo. Que dentro del término señalado en el artículo 28 de la Ley 1438 de 2011, y en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 121 del Decreto 019 de 2012, la UAEGRTD mediante comunicación calendada el 21 de octubre de 2014, radicada

en la entidad demandada el 28 del mismo mes y año, solicitó ante COOMEVA EPS el reembolso del valor pagado por concepto de licencia de paternidad al señor HENRY HARRY RUIZ BONILLA. Que mediante comunicación del 20 de abril de 2015, COOMEVA EPS negó el reembolso del valor de la referida prestación económica por considerar *"Las semanas de cotización previas a la licencia de paternidad, deben ser iguales a las semanas de cotización de la licencia de maternidad de la madre (...)"* y que en consecuencia: *"sí la fecha de nacimiento del recién nacido es del 30/03/2014 (fecha parto de la madre), periodo gestación (sic) materna de 280 días, se evidenció (sic) cotización continua desde la fecha de parto materna de 45 días, tiempo menor por lo que no es pertinente al reconocimiento de subsidio por parte del Sistema General de Seguridad Social"*. Finalmente, que mediante comunicación del 27 de febrero de 2015, radicada en la entidad demandada el 02 de marzo de 2015, la UAEGRTD reiteró la solicitud de pago de la prestación económica, sin que a la fecha se haya recibido pago alguno por dicho concepto.

Admitida la solicitud (fl. 22) y corrido su traslado, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD dio por contestada la demanda por parte de la accionada COOMEVA EPS.

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Tramitada la instancia, mediante providencia del 27 de diciembre de 2019, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, decidió **NO ACCEDER** a las pretensiones de la demanda presentada por la apoderada especial de la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS en contra de COOMEVA EPS, por presentarse el fenómeno jurídico de la prescripción.

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la determinación, la demandante interpuso recurso de apelación, en contra de la sentencia proferida por la SUPERINTENDENCIA DE SALUD del 27 de diciembre de 2019 por cuanto a su consideración el fallo de primera instancia plantea serias inconsistencias, respecto del acatamiento del fenómeno jurídico de la prescripción, pues indica que el transcurso del tiempo no puede ser tomado

solamente como un aspecto objetivo con el mero conteo del tiempo, sino que es necesario que la autoridad judicial analice de igual forma las circunstancias subjetivas, es decir, las razones por las cuales nos e ejerció el derecho, de forma que si la inactividad es imputable a negligencia, la figura de la prescripción proceda, sin embargo cuando existan motivos que impidan la interposición de las acciones correspondientes, solo se contabilice el término cuando dichas circunstancias desaparezcan.

Resalta que en el presente asunto, existió un hecho exógeno que le impidió a la entidad ejercer su derecho dentro de los 3 años, que señala el Art. 208 de la Ley 1438 de 2011, como lo es la ausencia de contestación de la petición presentada por la Unidad el 27 de abril de 2015, radicada el 2 de marzo de 2015, en la que la unidad reiteró su solicitud de pago y la cual nunca fue respondida por COOMEVA EPS.

Indica que COOEMVA EPS al ser una entidad de salud y vigilancia por la SUPERINTENDENCIA DE SALUD, la cual como órgano de vigilancia control debe inspeccionar sus actuaciones, se considera que la EPS debe cumplir su labor de la forma mas transparente, incluso señalando los mecanismos jurídicos existentes para el pago, en caso que este fuera negado, cuestión que se resalta nunca ocurrió, a pesar del derecho de petición radicado el 2 de marzo de 2015.

Lo anterior demuestra que la actora al presentar derecho de petición el 2 de marzo de 2015, tenía la confianza legítima de que COOMEVA EPS respondiera la misma y señalara los caminos jurídicos para que la Entidad pudiera acatar dicha decisión, sin embargo, ello nunca ocurrió.

En ese sentido, señala que se encuentra demostrado ausencia de la dimensión subjetiva del fenómeno jurídico de la prescripción, el cual señala que quien pierde el derecho debe actuar de forma negligente abandonando el derecho, cuestión totalmente contraria a lo que ocurrió en el caso bajo examen, puesto que la demandante pretendió nuevamente el pago de su acreencia, es decir, actuó de forma positiva, esperando que dicha solicitud fuera respondida, trayendo a colación la sentencia C – 227 de 2009.

En segundo lugar, señala que la actuación de COOMEVA EPS carece de buena fe, como quiera que la EPS demandada tenía el deber jurídico de pagar la indemnización del señor HENRY HARRY RUIZ BONILLA por licencia de paternidad, sin embargo ante de dicha ausencia, la actora procedió a su pago, a fin de velar por los derechos fundamentales del trabajador, pudiendo hacer uso de la facultad de recobrar ante la EPS.

Finalmente, señala que no es admisible que los recursos que administra la demandante destinados específicamente a la restitución de tierras de las víctimas despojadas se vean mermados por la aplicación de la prescripción extintiva en la reclamación ejercida por la parte actora, por causa de una decisión de orden judicial emitida por la Superintendencia de Salud (Art. 19 de la Ley 1448 de 2011) y el principio de reparación integral (Art. 69 de la Ley 1448 de 2011).

II. COMPETENCIA

El artículo 22 numeral 1 literal b del Decreto 1018 de 2007, concede funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación para conocer y fallar en derecho, en primera y única instancia, con carácter definitivo con las facultades propias de un juez. Así mismo. Establece que el recurso de apelación ante el Superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate.

En consecuencia, corresponde a la Sala Laboral de esta corporación el pronunciarse sobre la azada, de acuerdo a las siguientes:

III. CONSIDERACIONES FÁCTICAS Y JURÍDICAS:

Observa la Sala, que la accionante, UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS acudió al trámite jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que se definiera en su favor el reembolso de la licencia de paternidad otorgada al funcionario HENRY HARRY RUIZ BONILLA.

Bajo tales presupuestos, interesa a la Sala comenzar por recordar que el artículo 121 del Decreto 019 de 2012, consagra:

«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.»

A efectos de resolver los motivos de inconformidad planteados, corresponde a la Sala comenzar por indicar que no fue objeto de discusión entre las partes y se determina con el material probatorio allegado al proceso la condición de afiliado del señor HENRY HARRI RUIZ BONILLA, al Sistema General de Seguridad Social en Salud a SALUD TOTAL EPS, vinculado con carácter de provisionalidad con la demandante, y que le fue expedida una licencia de paternidad por 8 días entre el 30 de marzo al 09 de abril de 2014, conforme se evidencia de la certificación de incapacidad vista a folio 13 del expediente.

EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN:

A efectos de resolver la inconformidad planteada, debe precisarse que el fenómeno de **prescripción** hace alusión a una institución jurídica en virtud de la cual se adquieren o se extinguen derechos.

Así las cosas, la parte demandante en su recurso de apelación manifestó que el transcurso del tiempo no puede ser tomado solamente como un aspecto objetivo con el mero conteo del tiempo, sino que es necesario que la autoridad judicial analice de igual forma las circunstancias subjetivas, es decir, las razones por las cuales nos e ejerció el derecho, de forma que si la inactividad es imputable a negligencia, la figura de la prescripción proceda, sin embargo cuando existan motivos que impidan la interposición de las acciones correspondientes, solo se contabilice el término cuando dichas circunstancias desaparezcan.

Así pues, la Sala se aparta de los argumentos expuestos por el recurrente en el sentido de estudiar la excepción de prescripción de manera subjetiva de los hechos que rodearon la presentación de la reclamación, así como la radicación de la presente demanda, en tanto que los términos son perentorios, así como de estricto y obligatorio cumplimiento, sin que haya lugar a analizar el estudio de la misma de manera subjetiva o flexibilizar los términos dispuestos en la norma.

En ese sentido, el artículo 151 del Código Procesal del Trabajo y del Trabajo dispone el término de prescripción para acudir ante la Jurisdicción, el cual se encuentra establece el término trienal y será interrumpido con la presentación de la reclamación de la parte demandante.

Así pues, el artículo en mención dispone que las acciones que emanen de leyes sociales prescribirán en tres años, los cuales se contarán desde que la obligación se haya hecho exigible así:

ARTICULO 151. PRESCRIPCION. *Las acciones que emanen de las leyes sociales prescribirán en tres años, que se contarán desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible. El simple reclamo escrito del trabajador, recibido por el {empleador}, sobre un derecho o prestación debidamente determinado, interrumpirá la prescripción pero sólo por un lapso igual.*

En ese orden de ideas, es claro que al presentarse la solicitud de pago o reembolso por parte del empleador ante la EPS en el término anteriormente señalado, se interrumpirá el término de prescripción señalado en el artículo 151 de Código Sustantivo del Trabajo y de la Seguridad Social.

Ahora bien, la Sala igualmente se aparta del estudio realizado en primera instancia, como quiera que se limitó a indicar que el término de prescripción, en virtud de la presentación de la reclamación administrativa comenzaba a contabilizarse el 16 de abril de 2014, sin explicar la razón de dicha afirmación, y que al haber sido presentada la demanda el 19 de octubre de 2017, la presente acción se encontraba afectada del fenómeno jurídico de prescripción.

No obstante lo anterior, lo cierto es que también se aparta de los argumentos expuestos en el recurso de apelación presentado por la parte demandante, como quiera que de conformidad con las pruebas que obran dentro del plenario, la

reclamación presentada el 5 de marzo de 2015, a la que aduce en su escrito del recurso de alzada, no corresponde a la primera reclamación, así como tampoco a la mencionada del día 28 de octubre de 2014.

En concordancia con lo anterior, y de las pruebas documentales que reposan en el expediente, se tiene en primer lugar que reposa escrito dirigido a COOMEVA EPS visible a folios 18 y 19, sin que la misma tenga sello de radicación de recibido de la EPS demandada, por lo que no puede tenerse en cuenta.

Ahora, de la documental visible a folio 20 se observa respuesta expedida por COOMEVA EPS que data del 20 de abril de 2015, que da cuenta de la contestación a una petición radicada ante la demandada el día 24 de noviembre de 2014 con rad. 188125, por lo que al no existir otra prueba documental que acredite la reclamación presentada por la actora, no queda otro camino que tomar la del 24 de noviembre de 2014, la cual se extrae de la respuesta dada por COOMEVA EPS.

Así pues, no es motivo de inconformidad la licencia de paternidad reconocida al señor HENRY HARRY RUIZ BONILLA, la cual se colige de la documental visible a folio 13 del expediente, por el periodo comprendido del 30 de marzo de 2014 al 9 de abril del mismo año, fecha a partir de la cual se causa la obligación, en tanto que la entidad accionante canceló el valor de dicha licencia de paternidad.

Que de conformidad con las consideraciones precedentes, la demandante radicó reclamación administrativa el día 24 de noviembre de 2014, y la presente demanda fue radicada el día 19 de octubre de 2017 (fl. 1), sin que por tanto haya transcurrido el término trienal de que trata el Art. 151 del CPT y SS.

Teniendo en cuenta lo anterior habrá de **REVOCARSE** la sentencia proferida en primera instancia, en el sentido de **DECLARAR NO PROBADA** la excepción de prescripción.

REEMBOLSO LICENCIA PATERNIDAD:

En otro giro, en lo que tiene que ver con el reembolso de la suma de \$685.196, por concepto de licencia de paternidad previamente reconocida y cancelada al trabajador HENRY HARRY RUIZ BONILLA, vale la pena traer a colación el

Parágrafo 1º del Artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el Artículo 34 de la Ley 50 de 1990. Modificado por el Artículo 1º de la Ley 1468 de 2011, el cual dispone:

" PARÁGRAFO 1o. *La trabajadora que haga uso del descanso remunerado en la época del parto tomará las 14 semanas de licencia a que tiene derecho de acuerdo a la ley. El esposo o compañero permanente tendrá derecho a ocho (8) días hábiles de licencia remunerada de paternidad.*

Esta licencia remunerada es incompatible con la licencia de calamidad doméstica y en caso de haberse solicitado esta última por el nacimiento del hijo, estos días serán descontados de la licencia remunerada de paternidad.

La licencia remunerada de paternidad opera por los hijos nacidos del cónyuge o de la compañera.

El único soporte válido para el otorgamiento de licencia remunerada de paternidad es el Registro Civil de Nacimiento, el cual deberá presentarse a la EPS a más tardar dentro de los 30 días siguientes a la fecha del nacimiento del menor.

La licencia remunerada de paternidad será a cargo de la EPS, para lo cual se requerirá que el padre haya estado cotizando efectivamente durante las semanas previas al reconocimiento de la licencia remunerada de paternidad.

Se autorizará al Gobierno Nacional para que en el caso de los niños prematuros y adoptivos se aplique lo establecido en el presente parágrafo."

Teniendo en cuenta lo anterior, en primer lugar debe indicarse que la licencia de paternidad se encuentra a cargo de la EPS en la que se encuentre afiliado el trabajador.

Por otro lado, si bien mediante comunicación del 20 de abril de 2015 la EPS demandada se niega al reconocimiento del reembolso de la licencia de paternidad, bajo el argumento que el trabajador deben ser igual a las semanas de cotización de la licencia de maternidad, y que en el presente asunto, el señor HENRY HARRY RUIZ BONILLA tan solo acredita 45 días cotizados previo al nacimiento de su hija, trayendo a colación la Ley 755 de 2002 que exige al padre haber cotizado 100 semanas.

No obstante lo anterior, la H. Corte Constitucional mediante sentencia C – 663 de 2009 declaró **inexequible** la expresión “*cien (100)*” contenida en el inciso 5º del artículo 5 de la Ley 775 de 2002, para lo cual igualmente declaró exequible la expresión “*requerir que el padre haya estado cotizando efectivamente durante las semanas previas al reconocimiento de la licencia remunerada de paternidad*” (fl. 9).

Ahora bien, también se encuentra acreditado que la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS pagó al trabajador HENRY HARRI RUIZ BONILLA la suma de \$685.196 por concepto de licencia de paternidad.

Así las cosas, al tener por acreditado que el señor HENRY HARRY RUIZ BONILLA se encontraba activamente cotizando al Sistema de Seguridad Social, y la demandante le canceló la licencia de paternidad, resulta procedente **ORDENAR** a la EPS COOMEVA a reembolsar a la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS, la suma de \$685.196 correspondiente al valor insoluto de la licencia de paternidad cancelada a favor del señor HENRY HARRY RUIZ BONILLA, dentro de los 5 días siguientes a la ejecutoria de la presente decisión.

INTERESES MORATORIOS:

Respecto al pago de los intereses moratorios contemplados en el parágrafo 1º del artículo 24 del Decreto 4023 de 2011, que dispone que cuando la EPS o la ECO no cumplan con el plazo definido para el trámite y pago de las prestaciones económicas, debe efectuar el pago de los intereses moratorios al aportante de acuerdo con lo definido por el artículo 4º del Decreto 1281 de 2002.

Ahora, con el fin de resolver si la entidad convocada puede ser exonerada a la luz del criterio de la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, por cuanto a consideración de la parte actora la actuación de la EPS demandada esta desprovista de buena fe, basta con indicar que la H. Corte Suprema de Justicia, en una oportunidad anterior, tuvo como doctrina tradicional que dichos réditos deben ser impuestos siempre y cuando exista mora en el pago de la prestación económica, independientemente de la buena o mala fe en el comportamiento del deudor, o de las circunstancias particulares que hayan rodeado la discusión del derecho en sede

administrativa, en cuanto se trataba simplemente del resarcimiento económico a aminorar los efectos adversos que producía al acreedor la mora del deudor en el cumplimiento de las obligaciones, a raíz de una nueva integración de su sala morigeró dicha postura para aquellos casos en que las actuaciones de las administradoras de pensiones públicas y/o privadas, al no reconocer o pagar las prestaciones periódicas a su cargo, encuentran plena justificación bien porque tuvieron respaldo normativo, ora porque su postura proviene de la aplicación minuciosa de la ley, sin los alcances o efectos que en su momento dado puedan darle los jueces en la función que les es propia de interpretar las normas sociales y ajustarlas a los postulados y objetivos fundamentales de la seguridad social, y que a las entidades que la gestionan no les compete y les imposible predecir (CSJ, SL 787, SL 863, SL865 y SL867 de 6 de noviembre y de 4 de diciembre de 2013 rads. 436002, 41964, 43749 y 48611, respectivamente, SL15975 de 5 de noviembre de 2014 rad. 38755, y SL11234 y SL16390 de 26 de agosto y 20 de octubre de 2015 rads. 45857 y 40868, entre muchas otras).

En este punto, debe advertirse que para exonerarse de los intereses moratorios a la luz del criterio referenciado no basta una errada interpretación, o una equivocada o amoldada interpretación de la norma a su conveniencia o intereses, sino, más bien, una interpretación fundada verdaderamente en razones sólidas, razonables y contundentes sobre la materia, o que tuvieran respaldo judicial en una oportunidad determinada, como lo puede ser, por ejemplo, el no reconocimiento de una licencia de maternidad con cotizaciones parciales al exigido legalmente, con fundamento en un criterio jurisprudencial en virtud del control difuso de constitucional que pueda otorgarle a alguna alta corporación.

En todo caso, respecto del reconocimiento de la licencia de paternidad, el criterio que ha permanecido vigente desde el año 2009, con la expedición de la sentencia C 663 es que el padre este efectivamente cotizando, y no, como lo afirmó la EPS en su respuesta a la reclamación que debía acreditar 100 semanas cotizadas previas a la licencia de paternidad, por lo que no son razones de recibo para la Sala para rechazar el pago reclamado por parte de le sociedad demandante.

En ese orden de ideas, es procedente el reconocimiento y pago de intereses de mora de que trata el el Art. 24 del Decreto 4023 de 2011 a favor de la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS, a partir del 22 de diciembre de 2014, esto es, 20 días hábiles posteriores a la radicación de la solicitud de reembolso (24 de noviembre de 2014), hasta que se haga efectivo el pago de la licencia de paternidad.

COSTAS. Sin costas en la alzada.

En mérito de lo expuesto el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO. REVOCAR la sentencia proferida el 27 de diciembre de 2019, por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, para en su lugar **DECLARAR NO PROBADA** la excepción de prescripción.

SEGUNDO. ORDENAR a la EPS COOMEVA a reembolsar a la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS, la suma de \$685.196 correspondiente a la licencia de paternidad cancelada a favor del señor HENRY HARRY RUIZ BONILLA.

TERCERO. ORDENAR a la EPS COOMEVA a pagar a la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS los intereses de mora de que trata el el Art. 24 del Decreto 4023 de 2011, a partir del 22 de diciembre de 2014, esto es, 20 días hábiles posteriores a la radicación de la solicitud de reembolso (24 de noviembre de 2014), hasta que se haga efectivo el pago de la licencia de paternidad.

CUARTO. NO CONDENAR en costas en la alzada.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA

Ponente



DAVID A. J. CORREA STEER



ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ**

**MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Magistrado Ponente**

Radicación 2021-00775-01

Bogotá D.C., treinta (30) de agosto de dos mil veintiuno (2021)

DEMANDANTE: ACTIVOS TECNOLOGÍA EMPRESARIAL SA – ATECNO SA
DEMANDADO: COOMEVA EPS
ASUNTO : APELACIÓN (Demandante ATECNO SA)

En la fecha, se constituye la Sala de decisión laboral en audiencia pública a fin de resolver de plano el recurso de apelación interpuesto por la demandante **ACTIVOS TECNOLOGÍA EMPRESARIAL SA – ATECNO SA**, contra la providencia proferida por la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** el 4 de mayo de 2020.

No observándose irregularidad que invalide lo actuado, se procede a decidir conforme a los siguientes:

I. ANTECEDENTES

La sociedad **ACTIVOS TECNOLOGÍA EMPRESARIAL SA – ATECNO SA**, actuando a través de apoderada judicial, presento ante la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** en contra de **COOMEVA EPS**, en desarrollo de su función jurisdiccional, solicitud de pago de las incapacidades de los trabajadores que se relacionan a folio 3 y 4, así como la licencia de maternidad relacionada a folio 4, junto con los intereses moratorios de acuerdo con lo establecido en el artículo 4 del Decreto – Ley 1281 de 2002 y las costas y agencias del derecho en el presente trámite.

Como pretensión subsidiaria, solicitó que, se condene a la EPS demandada a reconocer y pagar el valor de las incapacidades en las pretensiones declaratoria primera y tercera debidamente indexada.

Como fundamentos fácticos de la acción señaló en síntesis: Que la sociedad **ACTIVOS TECNOLOGÍA EMPRESARIAL SA – ATECNO SA** suscribió contrato de trabajo con los trabajadores que se relacionan en el numeral primero del acápite de hechos visible a folios 1 y 2 del expediente, que dichos trabajadores se encuentran afiliados a la EPS demandada, en calidad de cotizantes dependientes del régimen contributivo del sistema de seguridad social en salud. Que durante la vigencia de la relación laboral con la Compañía, los trabajadores presentaron incapacidades médicas por enfermedad general que se relaciona en el cuadro del hecho No. 3 de la demanda visible a folio 2 del expediente, las cuales fueron debidamente expedidas por profesionales de la salud adscritos a la EPS o fueron debidamente transcritas, así como la licencia de maternidad relacionada en el hecho 4 de la demanda, visible a folio 3 del expediente. Que respecto de todas y cada una de las incapacidades de los hechos 3 y 4 de la demanda, la Compañía presentó solicitud de pago ante la EPS. Que a la fecha de presentación de la demanda, la EPS se ha negado a pagar las incapacidades relacionadas en el hecho No. 3 la licencia de maternidad relacionada en el Hecho No. 4, a pesar de las solicitudes de pago que ha radicado la Compañía, de acuerdo a los consecutivos relacionados. Que durante la vigencia de la relación laboral de la Compañía y los Trabajadores, la Compañía pagó de manera completa y oportuna las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social en Pensiones, Salud y Riesgos Laborales. Que la demandante en ningún momento ha estado en mora respecto del pago de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social.

Admitida la solicitud (fl. 24 y 25) y corrido su traslado, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD dio por contestada la demanda por parte de la accionada COOMEVA EPS.

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Tramitada la instancia, mediante providencia del 04 de mayo de 2020, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, decidió **NEGAR** por carencia actual de objeto, las pretensiones de la demanda instaurada por la sociedad

ACTIVOS TECNOLOGÍA EMPRESARIAL SA – ATECNO SA en contra de COOMEVA EPS.

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la determinación, la demandante interpuso recurso de apelación, en contra de la sentencia proferida por la SUPERINTENDENCIA DE SALUD del 4 de mayo de 2020.

1. INTERESES DE MORA:

Como fundamento de su recurso de apelación indicó su inconformidad en la negativa por parte de acceder a las pretensiones relacionadas con los intereses de mora causados de acuerdo con lo establecido en el artículo 4 del Decreto – Ley 1281 de 2002.

Si bien la negativa del reconocimiento de los intereses de mora se sustentó por dos razones a saber:

- A. Dentro del expediente no obra prueba que soporte la solicitud ante la EPS COOMEVA SA.
- B. Dentro del expediente no obra copia de la respuesta negativa por parte de la EPS.

Lo anterior se considera que se encuentra completamente infundada, en la medida que afirma que si se allegaron con la demanda todas las reclamaciones que se presentaron, las que incluso en el cuerpo petitorio de la demanda y en el archivo de Excel se relacionaron cada uno de los consecutivos con los cuales se radicaron las solicitudes de reembolso por medio de la página web de la EPS COOMEVA, no obstante, y como se relacionó en el archivo Excel, teniendo en cuenta que las solicitudes se hicieron por el mismo medio electrónico que administra la entidad demandada, la cual convenientemente a veces funciona y a veces no, para la demandante no fue posible obtener la totalidad del cruce de información con las bases del portal dispuesto por la EPS COOMEVA. La EPS COOMEVA en conocimiento del deber de pago que tenía respecto de las incapacidades pretendidas procedió a pagar las incapacidades reclamadas antes de dictar sentencia la SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

Resalta que la EPS COOMEVA en su escrito de contestación no hizo comentario alguno frente a la reclamación por parte de **ACTIVOS TECNOLOGÍA EMPRESARIAL SA – ATECNO SA** y frente a esto, guardó silencio, lo cual significa la aceptación de su existencia de acuerdo con la presunción de veracidad consagrada en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, violentando la decisión de primera instancia lo dispuesto en el Art. 206 de la Ley 100 de 1993 y el numeral 2 del artículo 2.1.1.3 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.

Así pues, la norma en cita determina los plazos que son perentorios y de obligatorio cumplimiento para que la EPS efectúe el pago de las incapacidades médicas y licencias de maternidad, sin que se hayan contemplado excepciones en el cumplimiento de los mismos ni mucho menos la exigencia de requisitos adicionales no previstos en la norma, como lo que se están exigiendo en la sentencia objeto del presente recurso.

En consecuencia, señala que es jurídicamente procedente el reconocimiento de los intereses de mora hasta la fecha efectiva en que se efectuó el pago de las incapacidades por parte de la EPS COOMEVA, lo cual desde la presentación de las cuentas de cobro solo vino a ocurrir para las 35 incapacidades pagadas.

2. AGENCIAS EN DERECHO:

Por otro lado, manifiesta su inconformidad ante la negativa por parte de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD en condenar a la EPS COOMEVA al pago de agencias en derecho, en razón a que toda sentencia debería imponerse costas y agencias en derecho, es decir, se decidirá bien sea para condenar total o parcialmente, o bien para abstenerse, según las precisas reglas del Código General del Proceso, trayendo a colación igualmente la sentencia del H. Consejo de Estado del 12 de abril de 2018 Exp. 05001233300020120043902.

II. COMPETENCIA

El artículo 22 numeral 1 literal b del Decreto 1018 de 2007, concede funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación para conocer y fallar en derecho, en primera y única instancia, con carácter definitivo con las facultades propias de un juez. Así mismo. Establece que el recurso de

apelación ante el Superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate.

En consecuencia, corresponde a la Sala Laboral de esta corporación el pronunciarse sobre la azada, de acuerdo a las siguientes:

III. CONSIDERACIONES FÁCTICAS Y JURÍDICAS:

Observa la Sala, que la accionante ACTIVOS SA acudió al trámite jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que se definiera en su favor el reconocimiento y pago de las incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y paternidad otorgadas a 35 de sus trabajadores conforme el listado visible a folios 2 y 3 en diferentes periodos para los años 2016 y 2017, junto con los intereses moratorios.

Mediante providencia del 04 de mayo de 2020, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, decidió **NEGAR** por carencia actual de objeto, las pretensiones de la demanda instaurada por la sociedad ACTIVOS TECNOLOGÍA EMPRESARIAL SA – ATECNO SA en contra de COOMEVA EPS, por cuanto la misma parte demandante manifiesta que hubo pago total de la obligación, encontrándose probado que las prestaciones económicas aquí deprecadas han sido canceladas en su totalidad por la EPS.

INTERESES DE MORA:

Frente al tema, el párrafo 1º del artículo 24 del Decreto 4023 de 2011 dispone:

“Artículo 24. 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 cotizaciones en salud, los valores correspondientes a incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y/o paternidad.

El pago de estas prestaciones económicas al aportante, será realizado directamente por la EPS y EOC, a través de reconocimiento directo o transferencia electrónica en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir de la autorización de la prestación económica por parte de la EPS o EOC. La revisión y liquidación de las solicitudes de reconocimiento de prestaciones económicas se efectuara dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la solicitud del aportante

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

PARÁGRAFO 1°. La EPS o la EOC que no cumpla con el plazo definido para el trámite y pago de las prestaciones económicas, deberá realizar el reconocimiento y pago de intereses moratorios al aportante, de acuerdo con lo definido en el artículo 4° del Decreto 1281 de 2002.

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.

Conforme la norma en cita, procede la obligación que tiene a su cargo la EPS a pagar intereses moratorios por el hecho de haber incumplido con el pago de las prestaciones a que el solicitante tenía derecho.

No obstante lo anterior, al revisar la demanda, junto con las pruebas allegadas a la misma, se observa que no fue aportada prueba documental que acredite el requerimiento específico o solicitud por parte del titular del derecho.

Ahora, al revisar el medio magnético allegado por parte de la sociedad demandante, si bien se observan diferentes carpetas de cada uno de los trabajadores vinculados con ésta, no se aporta prueba documental que acredite el requerimiento efectuado a la EPS, o solicitud expresa. Así mismo, se allega un cuadro Excel denominado "E10", sin que por tanto se pueda tomar las fechas relacionadas en dicho documento a efectos de estudiar si hubo o no retardo desde la presentación de la solicitud.

En ese orden de ideas, para que sea procedente el reconocimiento de los intereses de mora, debe mediar requerimiento o radicado de la solicitud de la parte actora del derecho, y en ese sentido al no obrar documento alguno al respecto, de la solicitud ante la EPS COOMEVA, no es procedente el reconocimiento de los intereses moratorios a cargo de la demandada.

En tal sentido, los argumentos expuestos son suficientes para **CONFIRMAR** la determinación adoptada por el operador judicial de primer grado.

COSTAS EN PRIMERA INSTANCIA:

El juez de primera instancia negó la imposición de costas procesales, incluyendo agencias en derecho, por cuanto no encontró obligación a cargo de la EPS demandada, teniendo en cuenta que se encuentra extinguida la obligación con el pago de la misma.

La parte demandante presentó recurso de apelación en contra de la anterior decisión por considerar que en todo proceso debería imponerse costas y agencias en derecho, es decir, se decidirá bien sea para condenar total o parcialmente, o bien para abstenerse, según las precisas reglas del Código General del Proceso, trayendo a colación igualmente la sentencia del H. Consejo de Estado del 12 de abril de 2018 Exp. 05001233300020120043902.

No obstante lo anterior, de conformidad con el Numeral 4° del Art. 366 del CGP (Antes Art. 393, Numeral 3 del C.P.C.), aplicable por analogía al procedimiento laboral, establece que al momento de fijar las agencias en derecho, el Juez debe apreciar la naturaleza del proceso, calidad y duración de la gestión realizada por el apoderado, la cuantía y demás circunstancias especiales, siempre aplicando las tarifas establecidas por el Consejo Superior de la Judicatura.

Ahora bien, es de resaltar que de conformidad con el Art. 365 del CGP, resultará procedente la imposición de condena en costas a la **parte vencida en el proceso**, y como quiera que no hubo sentencia condenatoria dentro del presente proceso, se comparte la decisión de primera instancia en no condenar en costas en primera instancia, razón por la cual se CONFIRMA éste punto de apelación.

COSTAS EN SEGUNDA INSTANCIA.

Sin costas en la alzada.

En mérito de lo expuesto el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO. CONFIRMAR de la decisión proferida en primera instancia el 4 de mayo de 2020, por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, por las razones expuestas en el presente proveído.

SEGUNDO. NO CONDENAR en costas en la alzada.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA

Ponente



DAVID A. J. CORREA STEER



ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO