REPUBLICA DE COLOMBIA

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

MAGISTRADO PONENTE: LUIS CARLOS GONZÁLEZ VELÁSQUEZ.

ACTA DE AUDIENCIA PÚBLICA DE JUZGAMIENTO CELEBRADA EN EL PROCESO SUMARIO DE SAITEMP SA CONTRA COOMEVA E.P.S. Rad. 2019 00644 01.

En Bogotá D.C., a los tres (03) días del mes de junio de dos mil veinte (2020), siendo las tres de la tarde (03:00 p.m.), el Magistrado ponente la declaró abierta en asocio de los restantes Magistrados con quienes integra la Sala de decisión.

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

SENTENCIA

SAITEMP SA solicita que COOMEVA E.P.S, reconozca y pague la totalidad de la incapacidad No 9843121 emitida a la trabajadora MANSURY GALLEGO MUÑOZ entre el 29 de septiembre y el 13 de octubre de 2016. (fl 3).

Los hechos se describen a folios 1 y 2. Manifiesta la demandante que la EPS demandada se ha negado al pago de la incapacidad porque existen periodos sin pago por el aportante, sin tener en cuenta la jurisprudencia relacionada con el allanamiento a la mora.

Actuación Procesal

Admitida la solicitud por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación (fl 14), la demandada dio contestación (fls 19 a 21) y afirmó que la incapacidad No 9843121 acumula 189 días, por lo que pagó solo 6 días hasta completar el día 180, pues los 9 días restantes están a cargo del fondo de pensiones, alegó su falta de legitimación en la causa y solicitó la vinculación de la AFP.

Sentencia de Primera Instancia

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, profirió decisión de primera instancia en la que condenó a la demandada a pagar la suma de $160.873 correspondientes a la totalidad de la incapacidad No 98343121 concedida a la trabajadora de la empresa demandante. Para tomar esa decisión verificó la existencia del vínculo laboral entre GALLEGO MUÑOZ y la empresa, el pago de la incapacidad por parte del empleador y la falta de emisión del concepto favorable de rehabilitación en los términos previsto en el art. 142 del Decreto Ley 019 de 2012. En consecuencia, si bien se tenía certeza de que la incapacidad que no se pago es posterior al día 180, en el caso, impuso la condena a la EPS porque la demandada no probó la expedición y remisión del concepto favorable de rehabilitación antes del día 150 de incapacidad. (fls 42 a 45).

Recurso de Apelación

La entidad demandada interpone recurso de apelación con el fin de que se revoque la sentencia por haber dado cumplimiento al art. 142 del Dto Ley 19 de 2012, ya que con la usuaria MANSURY GALLEGO MUÑOZ se realizó el trámite ante la AFP PORVENIR, el área encargada de Coomeva emitió concepto favorable y remitió a la paciente al fondo de pensiones de conformidad con los radicados de fechas 26 de julio y 04 de noviembre de 2016. Por eso no se le puede endilgar el pago de la incapacidad posterior al día 180. (fls 50 y 51).

CONSIDERACIONES

Competencia

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

Pago de Incapacidades Médicas

La accionante acudió al trámite jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud; con el fin de que se definiera en su favor el reconocimiento y pago de la totalidad de la incapacidad No 9843121 expedida por 15 días (fl 5) ya que la EPS encartada no la ha reconocido en forma completa.

Solicita la apoderada de la parte demandada que se revoque la sentencia de primera instancia por cuanto en éste caso se dio cumplimiento a la expedición del concepto de rehabilitación y aporta el mismo con el recurso de alzada (fls 53 y 53). Para resolver el asunto, es de indicar que no se controvierte el pago de las incapacidades anteriores al día 180. Por eso La Sala se remite a lo previsto en el art. 142 del Decreto Ley 019 de 2012, el cual dispone frente al objeto de debate que:

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

Respecto a la interpretación de ésta norma y el referido concepto, la Corte Constitucional en múltiples sentencias, entre ellas la T- 401 de 2017 indicó:

> *"Sobre la responsabilidad del pago, esta Corporación ha sido enfática en resaltar que **las incapacidades de origen común que superan los 180 días, corren a cargo de la Administradora de Fondos de Pensiones** a la que está afiliado el trabajador, ya sea que exista concepto favorable o desfavorable de rehabilitación, como se expondrá a continuación.*
>
> *(…) 26. En consecuencia, las reglas jurisprudenciales y legales para el reconocimiento y pago de las incapacidades laborales originadas en enfermedad común desde el día 1 hasta el 540 son las siguientes:*
>
> *(i) Los primeros dos días de incapacidad el empleador deberá asumir el pago del auxilio correspondiente.*
>
> *(ii) Desde el tercer día hasta el día 180 de incapacidad, la obligación de sufragar las incapacidades se encuentra a cargo de las EPS.*
>
> *(iii) A partir del día 180 y hasta el día 540 de incapacidad, la prestación económica corresponde, por regla general, a las AFP, **sin importar si el concepto de rehabilitación emitido por la entidad promotora de***

salud es favorable o desfavorable.

(iv) No obstante, existe una excepción a la regla anterior. ***Como se indicó anteriormente, el concepto de rehabilitación debe ser emitido por las entidades promotoras de salud antes del día 120 de incapacidad y debe ser enviado a la AFP antes del día 150.*** *Si después de los 180 días iniciales las EPS no han expedido el concepto de rehabilitación, serán responsables del pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal, con cargo a sus propios recursos hasta tanto sea emitido dicho concepto.*

De este modo, es claro que la AFP debe asumir el pago de incapacidades desde el día 181 al 540, a menos que la EPS haya inobservado sus obligaciones, como se explicó previamente*" (Negrita y subrayado fuera de texto).*

De conformidad con lo anterior, La Sala colige que le asiste razón al A quo, pues si bien no hay controversia frente al pago hasta el día 180 de incapacidades, y pese a que la demandada aportó en esta instancia copia del concepto de rehabilitación (fls 52 y 53), lo cierto es que la EPS demandada no demostró el envío a la AFP del concepto antes del día 150. La copia de los conceptos aportados no tienen ningún registro de recibido ni tampoco obran los radicados de fechas 26 de julio y 04 de noviembre de 2016 que se alegan en el recurso, faltando a su deber de probar los hechos en los que fundamenta su defensa, de conformidad con el art. 167 del CGP, máxime si se tiene en cuenta la posición del extremo demandado y su cercanía con el material probatorio. Por eso, La Sala encuentra procedente y acertada la decisión del A quo de imponer a la EPS el pago de la suma de $160.873 correspondiente a los 9 días de incapacidad concedidos en el certificado que reposa a folio 5, valor que no se entra a estudiar porque la cuantía no fue objetada por ninguna de las partes.

COSTAS

Sin costas en la alzada.

DECISIÓN

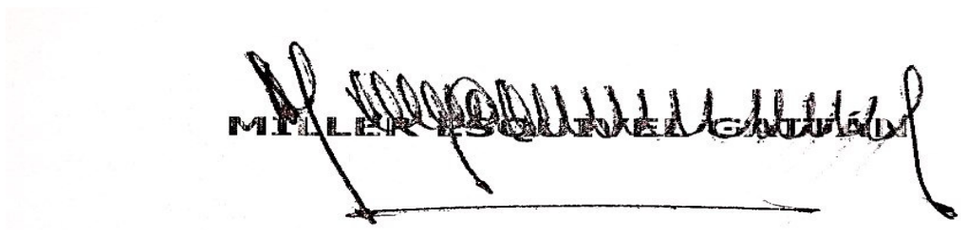
En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, D. C., Sala Laboral administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

RESUELVE

PRIMERO. -CONFIRMAR la sentencia proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación el día 9 de mayo de 2019, por las razones expuestas en la parte motiva de éste proveído.

SEGUNDO. - COSTAS Sin costas en la alzada.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ – SALA LABORAL.
Secretaría
Bogotá D.C. 05 DE JUNIO DE 2020
Por ESTADO Nº 063 de la fecha fue notificada la presente providencia.

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

MAGISTRADO PONENTE: LUIS CARLOS GONZALEZ VELÁSQUEZ.

ACTA DE AUDIENCIA PÚBLICA DE JUZGAMIENTO CELEBRADA EN EL PROCESO SUMARIO DE MIGUEL ARTURO SIERRA GARCÍA CONTRA SALUD TOTAL EPS. Rad. 2019 00612 01.

En Bogotá D.C., a los tres (03) días del mes de junio de dos mil veinte (2020), siendo las tres de la tarde (03:00 p.m.), el Magistrado ponente la declaró abierta en asocio de los restantes Magistrados con quienes integra la Sala de decisión.

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

SENTENCIA

MIGUEL ARTURO SIERRA GARCIA solicita que SALUD TOTAL E.P.S, reconozca y pague el reajuste de 4 incapacidades expedidas en el año años 2015, descritas en el numeral 7 y dos incapacidades correspondientes al año 2016, las cuales suma un total de $432.653, sin perjuicio de los respectivos intereses a que haya lugar. (fl 5).

Los hechos se describen a folios 1 a 4. Manifiesta que las incapacidades reclamadas han sido mal liquidadas porque se han calculado y pagado por debajo del salario mínimo vigente para cada anualidad. También informa que una de las incapacidades del año 2016 le fue negada por mora en el pago de los aportes, pero que a través de derecho de petición demostró sus pagos y solicitó su rectificación, a los que no accedió la demandada porque el actor es un cotizante independiente y a ellos no se les realiza el reajuste con el smmlv, sino que se les aumenta el 8.5% cuando se reconoce la prestación.

Actuación Procesal

Admitida la solicitud por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación (fl 29), la demandada dio contestación según constancia del folio 34 donde indica que por políticas de cero papel no lo imprime, sin embargo en los antecedentes del proveído apelado la accionada manifestó que no adeuda prestación alguna. Los pagos se han liquidado con el 66% del salario mínimo y que existe carencia actual de objeto.

Sentencia de Primera Instancia

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, profirió decisión de primera instancia en la que condenó a la demandada a pagar la suma de $423.653, correspondiente a la totalidad de la reliquidación de las incapacidades deprecadas. Como en el asunto no estaba en debate el reconocimiento y pago de las 6 incapacidades, las cuales aceptó la demandada, el A quo accedió a las pretensiones de la demanda porque la Corte Constitucional en sentencia C 543 de 2007, donde se condicionó la exequibilidad del art. 277 del CST, determinó que el pago de éste auxilio en ningún caso podía ser inferior al salario mínimo mensual legal vigente ni estableció diferenciaciones al respecto. (fls 35 y 36).

Recurso de Apelación

La entidad demandada interpone recurso de apelación, con el fin de que se revoque la sentencia, ante la carencia de objeto por hecho superado. Dijo que al validar las incapacidades objeto de demanda, éstas ya habían sido canceladas en debida forma con el 66% del salario mínimo, porque el actor es independiente, los cuales fueron aceptados en su oportunidad por el titular, por lo que no considera procedente pretender ahora otra liquidación. (fls 40 y 41).

CONSIDERACIONES

Competencia

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

con carácter definitivo, con las facultades propias de un juez y dispone que el recurso de apelación se hará ante el superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate. En razón de este presupuesto legal, La Sala abordará el estudio de la alzada.

Pago de Incapacidades Médicas

La accionante acudió al trámite jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud; con el fin de que se reliquiden 4 incapacidades expedidas en el año 2015 y dos para el año 2016, las cuales arrojan un total de $432.653.

Solicita la apoderada de la parte demandada que se revoque la sentencia de primera instancia por carencia de objeto, ya que las incapacidades demandadas ya fueron pagadas con el 66% del salario mínimo sobre el cual cotizó el actor.

Para resolver el asunto, es de indicar que no se controvierte la existencia de las incapacidades sobre las que recae la reliquidación, ni tampoco se objetó la cuantía condenada. Por eso La Sala se remite a lo previsto en el art. 227 del CST que dispone: *"En caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional, el trabajador tiene derecho a que el {empleador} le pague un auxilio monetario hasta por ciento ochenta (180) días, así: las dos terceras (2/3) partes del salario durante los primeros noventa (90) días y la mitad del salario por el tiempo restante.".*

La Ley 100 de 1993, determinó en el art 157 literal A numeral 1, que los trabajadores independientes son afiliados al sistema de seguridad social en el régimen contributivo, y el artículo 206 *ibídem,* respecto a las incapacidades determinó:

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

A su turno, la Corte Constitucional al estudiar la exequibilidad del artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo, condicionó el entendimiento de la norma siempre y

cuando el reconocimiento de la prestación no fuera inferior al salario mínimo legal. Esto fue lo que se dijo en la Sentencia C-543/07:

> *"En atención a los anteriores elementos la Corte considera pertinente distinguir aquellas situaciones en las que el valor del auxilio monetario por enfermedad no profesional sea inferior al salario mínimo legal, en las que se desconocería la garantía constitucional de todo trabajador a percibir el salario mínimo vital, consagrado en el artículo 53 superior, más aún en condiciones de afectación de su salud que no le permiten temporalmente trabajar.*
>
> *En esas circunstancias, la Corte entiende que el porcentaje del auxilio monetario por enfermedad no profesional no quebranta el principio de igualdad y el estatuto del trabajo,* ***siempre y cuando su valor no sea inferior al salario mínimo legal.***
>
> *En consecuencia, la declaración de exequibilidad de las expresiones demandadas del artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo se debe condicionar a que se entienda que dicho auxilio monetario no podrá ser inferior al salario mínimo legal vigente. (Negrita fuera de texto).*

De conformidad con lo anterior, La Sala colige que la Superintendencia Nacional de Salud aplicó correctamente la disposición que contiene el art. 227 del CST bajo el análisis que efectuó la Corte Constitucional y el condicionamiento que se impuso en la aplicación de la norma, luego no existe fundamento jurídico en el que se pueda apoyar la accionada para sustraerse del pago correcto de las incapacidades otorgadas al actor, lo que hace procedente la reliquidación, en garantía de los derechos a la seguridad jurídica, igualdad y la confianza legítima.

Por lo anterior, y como quiera que no existe un argumento contundente que permita exonerar a la EPS del pago de la reliquidación de las incapacidades del solicitante, se confirmará la sentencia apelada.

COSTAS

Sin costas en la alzada.

DECISIÓN

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

RESUELVE

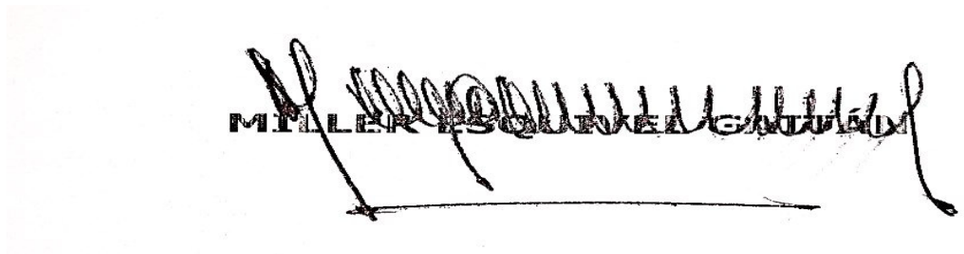
PRIMERO. -CONFIRMAR la sentencia proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación el día 23 de marzo de 2019, por las razones expuestas en la parte motiva de éste proveído.

SEGUNDO. - COSTAS Sin costas en la alzada.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

LUIS CARLOS GONZÁLEZ VELÁSQUEZ
Magistrado

JOSÉ WILLIAM GONZÁLEZ ZULUAGA
Magistrado



MILLER ESQUIVEL GAITÁN

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ – SALA LABORAL.
Secretaría
Bogotá D.C. 05 DE JUNIO DE 2020
Por ESTADO Nº 063 de la fecha fue notificada la presente providencia.

REPUBLICA DE COLOMBIA

TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL BOGOTÁ D.C.

SALA LABORAL

MAGISTRADO PONENTE: LUIS CARLOS GONZALEZ VELÁSQUEZ.

ACTA DE AUDIENCIA PÚBLICA DE JUZGAMIENTO CELEBRADA EN EL PROCESO SUMARIO DE EBERCREDITO LTDA CONTRA SALUD TOTAL SA EPS. Rad. 2019 00608 01.

En Bogotá D.C., a los tres (03) días del mes de junio de dos mil veinte (2020), siendo las tres de la tarde (03:00 p.m.), el Magistrado ponente la declaró abierta en asocio de los restantes Magistrados con quienes integra la Sala de decisión.

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

SENTENCIA

EBERCREDITOS LTDA solicita que SALUD TOTAL SA E.P.S, reconozca y pague las incapacidades comprendidas entre septiembre a diciembre de 2016 por la suma de $2.233.980. (fl 2)

Los hechos se describen a folios 1 y 2. Las incapacidades que se cobran fueron las generadas al trabajador de la empresa demandante JAIRO GOMEZ BARRETO por el diagnostico "*tumor cerebral".* El 13 de septiembre de ese año se inició el proceso de solicitud de pago de incapacidad hasta el momento en que falleció el trabajador (31 de diciembre de 2016). Afirma la empresa que cumplió con el pago puntual de cada uno de los aportes a cargo sin contar ninguno con más de 3 días de extemporaneidad.

Actuación Procesal

Admitida la solicitud por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación (fl 40), se corrió el traslado de rigor a la demandada quien según constancia de folio 45 no fue impresa la respuesta por las políticas de cero papel de la entidad de primera

instancia. Sin embargo, de la lectura del proveído apelado se advierte que la accionada no desconoció las incapacidades ni la cuantía e indicó que su trámite estaba aprobado con pendiente de realizar el pago.

Sentencia de Primera Instancia

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, profirió decisión de primera instancia en la que condeno a la EPS demandada al pago de $2.288.183 por las incapacidades deprecadas. Para tomar esa decisión tuvo en cuenta que la demandada se allano a los hechos y pretensiones de la demanda sin aportar prueba alguna que permitiera acreditar el pago de la prestación y por eso no era posible declarar la existencia de un hecho superado. (47 y 48).

Recurso de Apelación

La entidad demandada interpone recurso de apelación, con el fin de que se revoque la decisión de instancia e insiste en la existencia de un hecho superado por carencia de objeto porque ya se realizó el pago de la incapacidad de Jairo José Gómez a favor de la empresa EBERCREDITOS LTDA, de conformidad con el recibo de pago de Bancolombia que se aporta con el recurso. (fls 54 y 55).

CONSIDERACIONES

Competencia

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

Pago de Incapacidades Médicas

La accionante acudió al trámite jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud; con el fin de que se definiera en su favor el reconocimiento y pago de las incapacidades otorgadas al trabajador JAIRO GOMEZ comprendidas entre septiembre y diciembre de 2016, en cuantía de $2.233.980. (fls 5, 7 a 9, 12 y 13).

Solicita la apoderada de la parte demandada que se revoque la sentencia de primera instancia ante la existencia de un hecho superado, porque ya pago la prestación demandada, tal como se advierte con el comprobante de Bancolombia allegado con el recurso de alzada.

A efectos de verificar el pago de la prestación que se persigue y que la EPS no acreditó en primera instancia, La Sala advierte que Salud Total faltó en las dos instancias a su deber de demostrar los hechos en los que fundamenta su defensa, pues si bien no se desconoce que a folio 68 reposa recibo individual de pagos de la entidad bancaria Bancolombia, lo cierto es que tal documento resulta ilegible respecto a la información con la que se pretende acreditar el pago, lo que impide a La Sala tener certeza de la cancelación de la totalidad de las incapacidades demandadas. Es importante tener en cuenta que es la EPS, dada su cercanía con las pruebas la que se encuentra en mejor situación para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos en los términos del art. 167 del CGP. Sin embargo sus actuaciones no reflejan el cuidado que debió tener al respecto.

Resulta, oportuno citar la Sentencia del 28 de mayo de 2010. Exp. 23001-31-10-002-1998-00467-01.M.P. Edgardo Villamil Portilla, de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en la que se precisó:

> *"Desde luego, al juez no le basta la mera enunciación de las partes para sentenciar la controversia, porque ello sería tanto como permitirles sacar beneficio del discurso persuasivo que presentan; por ende, la ley impone a cada extremo del litigio la tarea de traer al juicio de manera oportuna y conforme a las ritualidades del caso, los elementos probatorios destinados a verificar que los hechos alegados efectivamente sucedieron, o que son del modo como se presentaron, todo con miras a que se surta la consecuencia jurídica de las normas sustanciales que se invocan".*

Así las cosas como no existen argumentos adicionales por analizar, La Sala confirma la decisión apelada, proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación.

COSTAS

Sin costas en la alzada.

DECISIÓN

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

RESUELVE

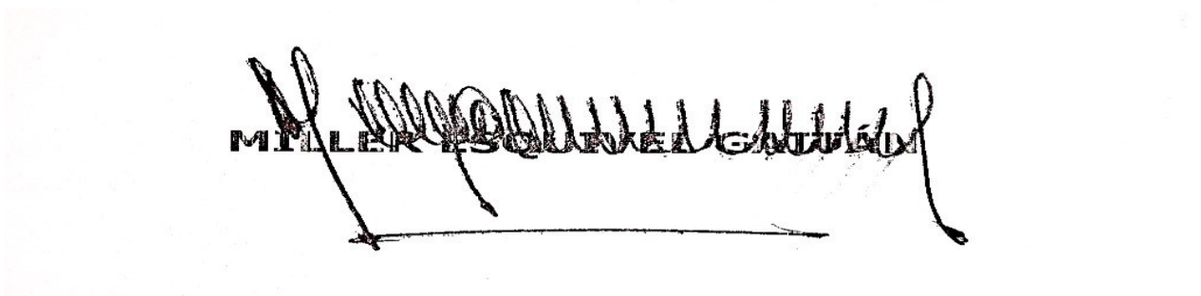
PRIMERO. -CONFIRMAR la sentencia proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación el día 31 de enero 2019, por las razones expuestas en la parte motiva de éste proveído.

SEGUNDO. - COSTAS Sin costas en la alzada.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

LUIS CARLOS GONZÁLEZ VELÁSQUEZ
Magistrado

JOSÉ WILLIAM GONZÁLEZ ZULUAGA
Magistrado



MILLER ESQUIVEL GAITÁN

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ – SALA LABORAL.
Secretaría
Bogotá D.C. 05 DE JUNIO DE 2020
Por ESTADO Nº __063__ de la fecha fue notificada la presente providencia.

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

MAGISTRADO PONENTE: LUIS CARLOS GONZÁLEZ VELÁSQUEZ.

ACTA DE AUDIENCIA PÚBLICA DE JUZGAMIENTO CELEBRADA EN EL PROCESO SUMARIO DE LUZ MARINA CARREA JIMENEZ CONTRA CAFESALUD EPS SA. Rad. 2020 00073 01.

En Bogotá D.C., a los tres (03) días del mes de junio de dos mil veinte (2020), siendo las tres de la tarde (03:00 p.m.), el Magistrado ponente la declaró abierta en asocio de los restantes Magistrados con quienes integra la Sala de decisión.

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

SENTENCIA

LUZ MARINA CORREA JIMENEZ solicita que se condene a la demandada al reconocimiento y pago de la suma de $2.670.250 por concepto atención de urgencias, procedimiento quirúrgico, medicamentos y controles médicos que tuvo que sufragar de su propio peculio. (fl 2).

Los hechos se describen a folios 1 y 2. Indica que es pensionada, madre cabeza de familia y paciente crónica de alto riesgo, que requiere controles y suministro de medicamentos en forma permanente. Estuvo vinculada a Saludcoop y posteriormente fue trasladada a Cafesalud. Ésta EPS canceló (noviembre de 2015) el convenio con FUNDONAL donde siempre fue atendida su patología visual (glaucoma). La falta de servicio especializado agravó su enfermedad por lo que no pudo asistir a controles y esto generó la asistencia de un médico particular quien le determinó una inminente pérdida de la visión, se le practicó una iridotimía, y los medicamentos y controles los tuvo que costear con sus recursos.

Actuación Procesal

Admitida la solicitud por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación (fl 72) se dispuso requerir a LASER CENTER SA y al INSTITUTO OFTALMOLOGICO para que aportaran copia de la historia clínica de la actora y se

pronunciara sobre los interrogantes que obran en el mismo auto. Así mismo se dejó constancia (fl 84) de que la EPS contestó la demanda sin imprimirla por políticas de cero papel en la Superintendencia.

Sentencia de Primera Instancia

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, profirió decisión de primera instancia en la que accedió parcialmente a las pretensiones, por lo que condenó a la ESP a pagar la suma de $1.252.350. Para tomar esa decisión tuvo en cuenta que la demandante era una persona de la tercera edad, que si bien Cafesalud EPS expidió autorizaciones por consulta de GLAUCOMATOLOGIA en el Instituto Oftalmológico Salamanca SA y autorizaciones con destino a LASER CENTER, también es cierto que la demandante tuvo que continuar con su tratamiento médico de forma particular, ante la finalización de los contratos de prestación de servicios médicos asistenciales, por lo que debió asumir un procedimiento médico (iridotomía) por su cuenta, a fin de evitar mayores complicaciones en su salud visual ante el diagnóstico de glaucoma. Dijo que si bien, la intervención del 17 de mayo de 2016 no fue una urgencia, si fue un evento prioritario para la condición de salud de la actora y no se evidencia que la EPS hubiera garantizado la realización oportuna en la prestación del servicio, por lo que procedió a condenar el valor de los gastos demostrados.

Recurso de Apelación

La entidad demandada interpone recurso de apelación con el fin de que se revoque la sentencia por cuanto el servicio cobrado no corresponde a una urgencia. Para la época de los hechos la EPS tenía contrato vigente con la FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA y por esa razón la actora no debió ser atendida como particular. También alega que en el fallo no se discute nada sobre los medicamentos y facturas que se ordena pagar y finalmente alega que el concepto técnico en el que se apoyó el A quo no pudo ser controvertido, por lo que tal prueba se recaudó con violación al debido proceso.

CONSIDERACIONES

Competencia

El artículo 22 numeral 1 literal b del Decreto 1018 de 2007, concede funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación para fallar con carácter definitivo, con las facultades propias de un juez y dispone que el recurso de apelación se hará ante el Superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo

originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate. En razón de este presupuesto legal, la Sala abordará el estudio de la alzada.

Trámite del reembolso

Frente al trámite del reembolso el cual pretende la demandante, debe resaltar La Sala que el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, en concordancia con el literal b) del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007[1], consagra expresamente bajo qué circunstancias procede el reembolso a los usuarios del S.G.S.S. en Salud, entre las cuales se encuentran las siguientes:

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

Así las cosas, conforme la historia clínica y los soportes allegados junto con la demanda (fls. 15 a 53), se tiene que la actora es una paciente con padecimientos en su salud visual, desde el 8 de agosto de 2013 (fl 22) viene siendo atendida por disminución de sensibilidad en la retina en ambos ojos, registró antecedentes oftalmológicos de glacucoma, el 17 de mayo de 2016 le fue practicado el procedimiento iridotomia como paciente particular, pues si bien CORREA JIMENEZ empezó a ser tratada por remisión de SALUCOOP EPS, tal servicio se prestó hasta el 27 de noviembre de 2015, de conformidad con el informe que rindió la Fundación Oftalmológica Nacional (fl 88), ya que desde el 7 de julio de ese año se le informó a la Fundación que no se continuaría con el contrato de prestación de servicios médicos asistenciales.

La situación médica de la actora también se corrobora con el informe rendido por la Fundación, quien indicó haber iniciado tratamiento con hipotensores oculares en ambos

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

Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, en los siguientes asuntos:
(…)
b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios;

ojos, se adelantaron controles frente a la presión ocular, el 27 de noviembre de 2015 se diagnosticó *"glaucoma primario de ángulo cerrado crónico por cierre angular"* por lo que se generó orden de procedimiento quirúrgico (iridotomia) para el 18 de mayo de 2016, y luego se adelantó el respectivo procedimiento posoperatorio, estando los desenlaces clínicos relacionados con el glaucoma crónico de la paciente.

De lo anterior colige La Sala que si bien, en el caso no se presentó una urgencia como se alega en el recurso, el reembolso deprecado se justifica en la negligencia de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones con su usuaria, pues la Fundación vinculada alegó la terminación del contrato de prestación de servicios. La actora requirió un procedimiento para preservar su salud visual ante las complicaciones que presentó su patología, dificultad médica que constituye un evento prioritario, tal como lo señaló el A quo, y la recurrente no demostró en ninguna instancia la existencia de un vínculo vigente con la Fundación Oftalmológica para la época en que se presentó la necesidad de la intervención quirúrgica, y es de allí donde se colige la falta de una oportuna atención en el tratamiento. De esa forma se constituye una limitación en el acceso del servicio. Ahora se alega que en el fallo no se discutieron los medicamentos y facturas que se condenaron. Sin embargo, basta con revisar la decisión del A quo (fls 100 y 101) para advertir el listado de los gastos demostrados en el proceso sobre los cuales se edificó la condena.

Finalmente, en lo que respecta al concepto que reposa a folio 95, rendido por un galeno de la Superintendencia de Salud, lo que se evidencia es que el juez acudió a una dependencia de la entidad a efectos de afianzar su decisión. No obstante, de la lectura del informe no se advierte que su descripción no coincida con las piezas procesales que reposan en el expediente, como lo son las historias médicas y las respuestas de las vinculadas, sin que sea posible entender que tal información constituye una prueba, ya que el juez edificó su decisión con la totalidad del acervo probatorio, como lo son las solicitudes de recobros, historia clínica y las facturas de las que se pregona el pago.

Así las cosas, La Sala confirma el proveído apelado.

COSTAS

Sin costas en la alzada.

DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO. -CONFIRMAR la sentencia proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación el día 14 de mayo de 2018, por las razones expuestas en la parte motiva de éste proveído.

SEGUNDO. - COSTAS Sin costas en la alzada.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

LUIS CARLOS GONZÁLEZ VELÁSQUEZ
Magistrado

JOSÉ WILLIAM GONZÁLEZ ZULUAGA
Magistrado

MILLER ESQUIVEL GAMBOA

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ – SALA LABORAL.
Secretaría
Bogotá D.C. 05 DE JUNIO DE 2020
Por ESTADO Nº 063 de la fecha fue notificada la presente providencia.

REPUBLICA DE COLOMBIA

TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL BOGOTÁ D.C.

SALA LABORAL

MAGISTRADO PONENTE: LUIS CARLOS GONZÁLEZ VELÁSQUEZ.

ACTA DE AUDIENCIA PÚBLICA DE JUZGAMIENTO CELEBRADA EN EL PROCESO SUMARIO DE ACTIVOS SA CONTRA COOMEVA EPS SA. Rad. 2020 00101 01.

En Bogotá D.C., a los tres (03) días del mes de junio de dos mil veinte (2020), siendo las tres de la tarde (03:00 p.m.), el Magistrado ponente la declaró abierta en asocio de los restantes Magistrados con quienes integra la Sala de decisión.

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

SENTENCIA

ACTIVOS SA solicita que se condene a la demandada al reconocimiento y pago de 49 incapacidades de los trabajadores que relaciona a folios 4 y 5, junto con los intereses moratorios, de conformidad con el art. 4 del Dto. Ley 1281 de 2002, se condene a las costas y agencias en derecho y de forma subsidiaria solicitó la indexación.

Los hechos se describen a folios 1 a 4. En síntesis, expone la demandante que es la empleadora de los trabajadores que relaciona en la lista de las incapacidades que fueron expedidas por los profesionales de la salud adscritos a la EPS. Las incapacidades ya fueron cobradas a la demandada. Los aportes al sistema siempre los realizó en forma oportuna y nunca ha estado en mora.

Actuación Procesal

Admitida la solicitud por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación (fl 38 y 39) la demandada dio contestación (fl 46), donde indica la entidad por políticas de cero papel no lo imprime, sin embargo en los antecedentes del

proveído apelado, la accionada manifestó que ya liquidó 47 incapacidades, una de las incapacidades cobradas no fue radicada y otra de las prestaciones cuenta con retiro laboral del trabajador.

Sentencia de Primera Instancia

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, profirió decisión de primera instancia en la que accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda; condenó al pago de las incapacidades sobre las cuales no se acreditó su cancelación y que se encontraban por debajo del salario mínimo, así como las agencias en derecho y absolvió de los intereses moratorios porque en el proceso no hay prueba de la solicitud de ACTIVOS SA para el reembolso de las incapacidades. (fl 50 a 56).

Recurso de Apelación

La demandante apeló la anterior decisión porque considera que se debe condenar a la EPS a pagar los intereses de mora, de conformidad con lo previsto en el art. 4 del Dto. Ley 1281 de 2002. En la demanda se relacionó cada una de las solicitudes de reembolso con los respectivos consecutivos de radicación, los cuales se realizaron por la página web de la EPS y no fueron desconocidos por la enjuiciada, la cual aceptó su existencia y su reconocimiento negativo. Considera que la condena en costas también es procedente pues solo 23 días después de radicada la demanda fue que COOMEVA canceló las incapacidades. (fl 63 a 65)

CONSIDERACIONES

Competencia

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

Intereses moratorios

Con el recurso de alzada pretende la parte actora que se condene a la EPS al pago de los intereses moratorios sobre las 49 incapacidades que se relacionan en la demanda. Al respecto el art. 24 del Decreto 4023 de 2011 señala:

> *"Articulo 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 efectuará dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la solicitud del aportante.*
>
> *En todo caso, para la autorización y pago de las prestaciones económicas, las EPS y las EOC deberán verificar la cotización al Régimen Contributivo del SGSSS, efectuada por el aportante beneficiario de las mismas.*
>
> ***Parágrafo 1°. La EPS o la EOC que no cumpla con el plazo definido para el trámite y pago de las prestaciones económicas, deberá realizar el reconocimiento y pago de intereses moratorios al aportante, de acuerdo con lo definido en el artículo 4 del Decreto 1281 de 2002." (negrita fuera de texto)***

De conformidad con lo anterior, a fin de verificar las gestiones adelantadas ante la EPS para el pago de las prestaciones económicas demandadas, La Sala advierte que en efecto en el expediente no obra prueba que permita constatar cuando se llevó a cabo la solicitud de pago de cada incapacidad. Si bien se alega en el recurso que en el texto de la demanda se expuso cuándo se realizaron las solicitudes de reembolso y que en el archivo de Excel se relacionaron los consecutivos de radicación de pago de las prestaciones, las cuales se hicieron por medio electrónico, lo cierto es que nada de esto se demostró; carga probatoria que corresponde a la actora, ya que no basta a la parte que se pretenda beneficiar de la aplicación de un postulado normativo, afirmar un hecho, pues también le incumbe demostrarlos, y como quiera que ni con el número de radicación ni su consecutivo, se puede establecer cuando fue solicitada la prestación, La Sala colige que le asiste razón al A quo frente a la absolución de los intereses de mora.

Condena en Costas y fijación de las agencias en derecho.

Respecto a la viabilidad de la condena en costas y las agencias en derecho impuestas por el A quo, es de indicar que los artículos 365 y 366 del GGP la regulan e imponen a la parte vencida, y para su liquidación se debe tener en cuenta la totalidad de las condenas impuestas y demás gastos del proceso que aparezcan comprobados y hayan sido útiles, junto con las agencias en derecho. Ahora, para la fijación de estas agencias, es de acudir a las tarifas que establece el Consejo Superior de la Judicatura, que para el caso corresponden a las fijadas en el Acuerdo No. PSAA16-10554 art. 5[1], en conjunto con la valoración de la naturaleza del proceso, calidad y duración de la gestión realizada por el apoderado o la parte que litigó personalmente y la cuantía, entre otras circunstancias, sin que pueda exceder el máximo de esas tarifas. Se constata que la condena a la EPS asciende a la suma de $735.417, que una vez se instauró la demanda, en el mismo mes se procedió al pago de la mayoría de las prestaciones, tal como lo expone la recurrente y no existen expensas, erogaciones ni gastos procesales. Así las cosas, La Sala encuentra que el valor impuesto por agencias en derecho está ajustado a los parámetros que regulan la materia.

Por lo anterior, se confirmará la sentencia apelada.

COSTAS

Sin costas en la alzada.

DECISIÓN

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

[11] ARTÍCULO 5º. Tarifas. Las tarifas de agencias en derecho son: 1. PROCESOS DECLARATIVOS EN GENERAL. En única instancia. a. Cuando en la demanda se formulen pretensiones de contenido pecuniario, entre el 5% y el 15% de lo pedido. b. En aquellos asuntos que carezcan de cuantía o de pretensiones pecuniarias, entre 1 y 8 S.M.M.L.V. En primera instancia. a. Por la cuantía. Cuando en la demanda se formulen pretensiones de contenido pecuniario: (i) De menor cuantía, entre el 4% y el 10% de lo pedido. (ii) De mayor cuantía, entre el 3% y el 7.5% de lo pedido. b. Por la naturaleza del asunto. En aquellos asuntos que carezcan de cuantía o de pretensiones pecuniarias, entre 1 y 10 S.M.M.L.V.

RESUELVE

PRIMERO. -CONFIRMAR la sentencia proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación el día 16 de agosto de 2019, por las razones expuestas en la parte motiva de éste proveído.

SEGUNDO. - COSTAS Sin costas en la alzada.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

LUIS CARLOS GONZÁLEZ VELÁSQUEZ
Magistrado

JOSÉ WILLIAM GONZÁLEZ ZULUAGA
Magistrado

MILLER ESQUIVEL GAMBOA

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ – SALA LABORAL.
Secretaría
Bogotá D.C. 05 DE JUNIO DE 2020
Por ESTADO Nº __063__ de la fecha fue notificada la presente providencia.