

República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Quinta de Decisión Laboral

DEMANDANTE: PREVISIÓN INTEGRAL S.A.S.

DEMANDADO: CAFESALUD EPS EN LIQUIDACIÓN, vinculado MEDIMAS EPS

RADICACIÓN: 11001 22 05 000 2021 01279 01

MAGISTRADA PONENTE: ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN

Fecha: Bogotá D.C., veintidós (22) de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

S E N T E N C I A:

Objeto: Resolver la impugnación presentada contra la providencia S 2020-002070 de 23 de octubre de 2020, proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación.

SÍNTESIS DE LA DEMANDA

Pretensiones:

Se ordene el reconocimiento y pago de las incapacidades concedidas a la trabajadora YULI VIVIANA SANCHEZ SOLANO en los periodos comprendidos entre el 13 de marzo de 2017 y 19 de marzo de 2017, 5 de junio de 2017 a 15 de junio de 2017 y 16 de junio de 2017 a 22 de junio de 2017.

SÍNTESIS DE LA CONTESTACIÓN

CAFESALUD contestó la demanda señalando que liquidó las incapacidades pero que su pago corresponde a MEDIMAS, y no se acredita que el empleador hubiere pagado las incapacidades.

MEDIMAS se opuso a las pretensiones por considerar que legalmente no esta obligada a pagar obligaciones causadas antes del inicio de operaciones, aunado a que no hace parte de las obligaciones delegadas por la Superintendencia Nacional de Salud a través de las Resolución No. 2426 de 19 de julio de 2017.

DECISIÓN DE LA PRIMERA INSTANCIA

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante decisión de 23 de octubre de 2020, absolvió a MEDIMAS EPS, accedió a las pretensiones de la demanda contra CAFESALUD EPS S.A., y ordenó a CAFESALUD EPS a reconocer y pagar la suma de \$516.390 con las actualizaciones monetarias, dentro de los cinco (5) días siguientes a la ejecutoria. (fls. 150-153).

Argumentos

Respecto de los argumentos señaló que no existe constancia del pago de las incapacidades a la trabajadora ni al empleador, pero si existe constancia del pago por parte del empleador.

IMPUGNACIÓN

Parte apelante: Demandada

CAFESALUD expone como argumentos de impugnación que las incapacidades se encuentran reconocidas y liquidadas, pero pendientes de pago. Que el pago debe ser asumido por MEDIMAS y a la fecha se encuentra pendiente de pago. Solicita se ordene a la parte demandante hacerse parte en el proceso liquidatorio para proceder al eventual reconocimiento y pago del monto ordenado.

PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

Determinar si hay lugar a ordenar que el pago de la suma señalada en la sentencia lo realice MEDIMAS y que la demandante se haga parte del proceso liquidatorio de CAFESALUD en liquidación.

CONSIDERACIONES

En el presente caso CAFESALUD acepta que reconoció y liquidó las incapacidades por enfermedad general, pero que no se ha realizado el pago de las incapacidades, indicando como argumento de defensa que ese pago debió ser asumido por MEDIMAS y que al encontrarse CAFESALUD en liquidación forzosa la demandante debe hacerse parte en el proceso teniendo en cuenta los términos del Decreto 2555 de 2010.

En relación con el argumento de que la obligación estaba a cargo de MEDIMAS, se ha señalar que no es controversia que la trabajadora YULI VIVIANA SANCHEZ SOLANO se encontraba afiliada a CAFESALUD EPS y que mediante Resolución 2426 de 2017 se le autorizó a esta EPS el plan de reorganización institucional, perdió la habilitación para la prestación del servicio la cual fue cedida a MEDIMAS, y, en consonancia con ello, le fueron

cedidos los afiliados MEDIMAS, pero esto solo ocurrió a partir del 1 de agosto de 2017, por lo que al concederse las licencias por incapacidad médica antes de esa fecha la responsabilidad del pago es de CAFESALUD y, en consecuencia, se confirmara la decisión de primera instancia.

Ahora en relación con el argumento de que la actora se haga parte en el proceso de liquidación teniendo en cuenta los lineamientos del Decreto 2555 de 2010, es de anotar que CAFESALUD al contestar la acción ante la Superintendencia no presentó como excepción que en el evento de que se ordenara el pago a su cargo, este se sometiera a los plazos y trámites previstos en el proceso liquidatorio, pese a que para la fecha de la demanda ya no tenía a su cargo el aseguramiento.

De tal manera que como la demandada tenía conocimiento de la acreencia a su cargo no hay lugar a ordenar que la demandante realice una intervención ante la liquidación, aunado a que el eventual trámite procedente sería el proceso ejecutivo que estaría a cargo de la entidad liquidada de conformidad con las normas que rigen los procesos ejecutivos contra empresas en liquidación.

En mérito de lo expuesto, la **SALA LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

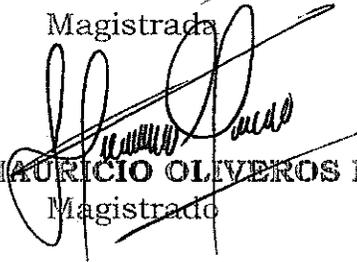
RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 23 de octubre de 2020 por la SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA FUNCIÓN JURISDICCIONAL Y DE CONCILIACIÓN, por las razones expuestas.

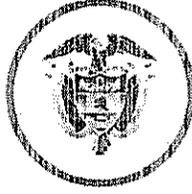
SEGUNDO: Notifíquese a las partes la presente decisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN
Magistrada


HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA
Magistrado


HUGO ALEXANDER RÍOS GARAY
Magistrado
(salvamento de voto)



República de Colombia
Tribunal Superior de Bogotá
Sala Quinta de Decisión Laboral

PROCESO SUMARIO

DEMANDANTE: EDILBERTO GARZÓN REY

DEMANDADO: MEDIMAS EPS SAS y CAFESALUD EPS S.A en liquidación

RADICADO: 11001 22 05 000 2021 01242 01

MAGISTRADA PONENTE: ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN

Fecha: Bogotá D.C., veintidós (22) de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

S E N T E N C I A:

Objeto: Resolver la impugnación presentada contra la sentencia del 28 de octubre de 2019 proferida por la Superintendencia Nacional de Salud.

SÍNTESIS DE LA DEMANDA

Pretensiones:

Que se ordene el reconocimiento económico por la suma de \$3.653.000 por los gastos en que incurrió por concepto de procedimientos y cirugía a la entidad promotora de salud que ha realizado los aportes (fl. 1-5).

SÍNTESIS DE LA CONTESTACIÓN

CAFESALUD contestó la demanda indicando que cedió los afiliados a partir del 1 de agosto de 2017 a MEDIMAS porque perdió su habilitación como entidad promotora de salud, que reconoció y liquidó con tarifas SOAT las solicitudes del demandante, los cuales están pendientes de pago.

MEDIMAS contestó la demanda con el argumento de que el demandante no tiene derecho al reconocimiento porque tiene la calidad de beneficiario.

DECISIÓN DE LA PRIMERA INSTANCIA

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante decisión

de 28 de octubre de 2019, accedió a la pretensión formulada y ordenó a CAFESALUD EPS EN LIQUIDACIÓN reembolsar a favor del demandante la suma de \$785.000, de conformidad con el proceso de liquidación forzosa fijado en el Decreto 2555 de 2010 y a MEDIMAS EPS SAS a reembolsar la suma de \$2.680.000 dentro de los cinco (5) días siguientes a la ejecutoria de la sentencia.

IMPUGNACIÓN

Parte Demandada

CAFESALUD argumenta que el pago del reembolso debe estar conforme lo dispuesto en el Manual tarifario SOAT, por lo que solicita se modifique la sentencia y que la biopsia sea ordenada por la suma de \$461.104 y el estudio de Citopatología por valor de \$187.011, y que se ordene que la reclamación se ajuste al proceso liquidatorio.

MEDIMAS señala que es una entidad diferente a CAFESALUD y por ello no es su obligación el reconocimiento de los reembolsos ordenados, aunado a que no fueron solicitados por el accionante a la entidad, considerando de esa manera que no tiene legitimación en la causa por pasiva.

PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

Determinar si hay lugar a modificar el valor del reembolso a cargo de CAFESALUD a las tarifas de SOAT, si el proceso de pago se debe someter al proceso de liquidación, y, si MEDIMAS carece de legitimación en la causa por pasiva.

CONSIDERACIONES

Marco normativo

La Ley 1122 de 2007 al consagrar las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud le asignó en el artículo 41 literal b) *“el 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”*.

La Ley 1438 de 2011 establece los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre ellos, los de calidad y eficiencia.

La Ley 1751 de 2015, contempla los derechos y deberes de las personas en el artículo 10.

El artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, dispone:

“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.”

De acuerdo al marco normativo reseñado, el reconocimiento de reembolsos por gastos de servicios de salud procede en los siguientes casos:

- Por atención de urgencias en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS;
- cuando medie autorización expresa de la EPS para la atención de un caso específico y;
- En casos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

Con el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente.

- con la reclamación deberá adjuntarse 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.

Atendiendo lo preceptuado anteriormente, se tiene que en el presente asunto la Superintendencia Nacional de Salud ordenó reconocer y pagar a favor de la demandante de las sumas de \$785.000 a cargo de CAFESALUD en liquidación de conformidad con el proceso de liquidación forzosa fijado en el Decreto 2555 de 2010 y de \$2.680.000 a cargo de MEDIMAS en el término de cinco (5) días contados a partir de la ejecutoria de la providencia, decisión respecto de la cual presentaron impugnación las EPS demandadas porque considera CAFESALUD que los valores se deben ordenar teniendo en cuenta las tarifas del SOAT y MEDIMAS porque considera que carece de legitimación en la causa por pasiva.

LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

En relación con el argumento de la demandada de que carece de legitimación en la causa por pasiva por cuanto no es la llamada a responder por el reembolso reclamado porque es una persona jurídica diferente a CAFESALUD EPS a la que se encontraba afiliado el demandante, es de anotar que en el presente caso no se puede desconocer que mediante Resolución 2426 de 2017, se le autorizó a CAFESALUD el plan de reorganización institucional, perdió la habilitación para la prestación del servicio la cual fue cedida a MEDIMAS, y en consonancia con ello le fueron cedidos los afiliados, ahora como no se constata que el demandante se hubiere traslado a una EPS diferente a MEDIMAS por la cesión de los afiliados de CAFESALUD es la llamada a responder por el aseguramiento desde el 1 de agosto de 2017, siendo en ese orden de ideas responsable por el reembolso de los servicios que le fueron prestados por las entidades de salud después de esa fecha.

De tal manera que MEDIMAS es responsable por el aseguramiento del afiliado y se confirmará la decisión de primera instancia en lo que a esta entidad respecta, sin que sea relevante que no se le hubiere presentado las cuentas, ya que tuvo conocimiento del presente proceso al punto que presentó escrito de contestación de la demanda.

TARIFAS SOAT

CAFESALUD argumenta que para la orden de pago emitida se debe tener en cuenta las tarifas SOAT para liquidar los reembolsos. Revisado dicho argumento se encuentra que le asiste razón a la recurrente cuando afirma que los valores que deben ser tenidos en cuenta para calcular la condena impuesta por la Superintendencia Nacional de Salud deben corresponder a

los previstos en las tarifas establecidas por el Ministerio de Salud para el sector público, por así preverlo expresamente el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994 cuando dispone que (...) *Los reconocimientos económicos se harán a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud para el sector público(...)*, los cuales se encuentran en el denominado Manual Tarifario de Salud, conocido como Valor Tarifas SOAT, derivados del Decreto 2423 del 31 de diciembre de 1996.

Dicha normatividad determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y además fija las tarifas en salarios mínimos legales diarios vigentes para Laboratorio Clínico, exámenes, procedimientos de laboratorio e insumos y aun cuando no se desconoce que según el campo de aplicación, este Decreto será de obligatorio cumplimiento para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, ello no obsta para que la controversia sea resuelta bajo esta disposición, máxime cuando es la propia Resolución 5261 de 1994, la que remite expresamente a esa disposición para efectos del reconocimiento de reembolsos.

Bajo ese panorama, concluye la Sala que el reembolso ordenado por el A-Quo, debió realizarse conforme a lo preceptuado en el Manual Tarifario de Salud, conocido como Valor Tarifas Soat actualizado a 2017, pues debe recordarse que esa fue la anualidad en la que el demandante sufragó los gastos de biopsia transrectal de próstata y estudio de citopatología, por lo que se modificará la sentencias para ordenar el pago de la suma por la biopsia de \$461.104 y de estudio de citopatología de \$187.011, esto es, un total de \$648.115 a cargo de CAFESALUD.

Así las cosas, se modificará el numeral tercero de la parte resolutive de la sentencia impugnada, en relación con el valor señalado por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, y en lo demás se confirmará la decisión cuestionada.

COBRO AJUSTADO AL PROCESO DE LIQUIDACIÓN

En relación con el punto de apelación de CAFESALUD sobre el hecho de que el cobro del valor antes mencionado sea ajustado al proceso de liquidación, es de anotar que no se realizará pronunciamiento alguno al respecto, por cuanto la orden emitida por la Superintendencia en el numeral tercero es que dicho pago se realice de conformidad con el proceso de liquidación forzosa fijado en el Decreto 2555 de 2010.

En ese orden de ideas se confirmará la decisión de primera instancia, por cuanto no se puede hacer más gravosa la situación de la única apelante en ese punto.

En mérito de lo expuesto, la **SALA LABORAL DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: MODIFICAR el numeral TERCERO de la sentencia de 28 de octubre de 2019 proferida por la Superintendencia Nacional de Salud Delegada para la Función Jurisdiccional y Conciliación, por las razones expuestas, el cual quedará así: TERCERO: ORDENAR a CAFESALUD EPS EN LIQUIDACIÓN, reembolsar a favor del señor JAIME ELIBERTO GARZÓN LOPEZ la suma de SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO QUINCE PESOS (\$648.115=), de conformidad con el proceso de liquidación forzosa fijado en el Decreto 2555 de 2010.

SEGUNDO: CONFIRMAR en lo demás la sentencia impugnada.

TERCERO: Notificar a las partes la presente decisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN

Magistrada


HERNAN MAURICIO OLIVEROS MOTTA

Magistrado


HUGO ALEXANDER RÍOS GARAY

Magistrado

SALVO VOTO