



PROCESO SUMARIO DE **ELKIN JAVIER OJEDA ESPINO** CONTRA  
**SALUD TOTAL EPS S.A.**

---

**MAGISTRADO SUSTANCIADOR:** DR. EDUARDO CARVAJALINO  
CONTRERAS.

En Bogotá DC, a los catorce (14) días del mes de marzo del año dos mil veintidós (2022), el Magistrado sustanciador procede a zanjar la *litis* en asocio de los H. Magistrados con quienes integra la Sala de Decisión.

Acto seguido el Tribunal, en los términos acordados por la Sala, procede la Sala a dictar la siguiente,

**S E N T E N C I A**

El señor, **ELKIN JAVIER OJEDA OSPINO**, actuando en causa propia, presentó petición ante la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Funciones Jurisdiccionales y de Conciliación contra **ALIANSALUD EPS S.A.**, para que, mediante sentencia judicial, se ordene «a Salud Total EPS el restablecimiento de mis derechos y pagos de mis incapacidades dejadas de pagar por valor de \$937.476 (36 días) (...)», folio 2.

Fundamenta el *petitum* en los supuestos fácticos visibles a folio 1 y 2 de las diligencias, que en síntesis refieren que el Juzgado Quinto Penal del Circuito con Función de Conocimiento de Barranquilla ordenó el pago de incapacidades dejadas de pagar y posteriores; que la EPS no le



ha pagado las incapacidades emitidas a partir del 1 y 2 de septiembre de 2017; que radicó derecho de petición ante la prestadora de servicios de salud el 24 de enero de 2018; que Salud Total emitió concepto de rehabilitación con pronóstico desfavorable a la AFP Porvenir; que la demandada manifestó no ser viable el reconocimiento de las incapacidades por faltar la calificación del fondo de pensiones; que el 20 de marzo de 2018, remitió el dictamen emitido por Porvenir, en el que se le califica con una Pérdida de Capacidad Laboral equivalente del 58,23%; que el 5 de abril de 2018, recibió respuesta a su solicitud en forma desfavorable, al estimar la entidad, que ya se había efectuado el pago de las correspondientes incapacidades médicas.

### **ADMISIÓN Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

La demanda fue admitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mediante auto del 7 de noviembre de 2018, ordenando notificar y correr traslado del *libelo* a la demandada, folio 75.

La demandada **SALUD TOTAL EPS**, guardó silencio frente a la demanda incoada en su contra.

### **DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**

La Superintendencia Delegada para la función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, puso fin a la acción mediante decisión del 19 de abril de 2021, en la cual dispuso **acceder parcialmente** a las pretensiones formuladas; **ordenó** a SALUD TOTAL EPS a pagar al demandante dentro de los 5 días siguientes a la ejecutoria, la suma de \$594.526 (folios 82 a 87).



*“...Así las cosas, a partir de la verificación y confrontación de pago de aportes en salud a través de la página de afiliados compensados ADRES, se pudo determinar que el DEMANDANTE para la fecha de expedición de cada una de las incapacidades, contaba con las 4 semanas de cotización (28 días)...”*

## **RECURSO DE APELACIÓN**

Contra la anterior determinación la convocada a la acción, **SALUD TOTAL EPS**, interpuso recurso de alzada manifestando en síntesis como motivos de disidencia que el demandante contaba con concepto de rehabilitación desfavorable, sin verificarse por el A quo si las incapacidades emitidas guardaban o no relación con el concepto de rehabilitación emitido al actor; que de guardar relación las incapacidades, no se podía volver a contabilizar las incapacidades, sino que, se debía seguir el conteo ya iniciado; que el actor goza de pensión de invalidez producto de la patología presentada, por lo que, las incapacidades reclamadas podrían estar a cargo de la AFP, al haberse calificado con una Pérdida de Capacidad Laboral superior a los 180 días (fls. Archivo 202182351192492\_00002, del medio magnetofónico aportado a folio 93).

Razón por la cual el expediente ha sido enviado ante este Tribunal para que se surta la **instancia**, y como la Sala, no observa causales de nulidad que invaliden lo actuado, se procede a decidir, previas las siguientes,

## **C O N S I D E R A C I O N E S**

### **PROBLEMA JURÍDICO**

Analizados los fundamentos fácticos de la presente acción, lo decidido por la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación y los motivos de alzada, observa la Sala, que el conflicto



jurídico suscitado entre las partes en litigio, se circunscribe en determinar si le asiste derecho a Elkin Javier Ojeda Ospino a recibir los pagos por concepto de incapacidades concedidas por la EPS Salud Total S.A.; en segundo lugar, si se debía hacer un estudio respecto a las incapacidades concedidas con anterioridad a las reclamadas en esta demanda, y de esta manera establecer quién se encuentra obligado a suplir dicho pago; y en tercer lugar, se deberá analizar si el hecho que el demandante pueda estar pensionado, afecta el reconocimiento de las aludidas incapacidades.

#### **LICENCIA POR ENFERMEDAD - REEMBOLSO**

Con miras a resolver la Litis planteada, la Sala de Decisión analiza el acervo probatorio legalmente recaudado en el plenario de conformidad con el artículo 60 y 61 del C.P.L. y de la S.S., de las cuales se colige, como acertadamente lo advirtió la primera instancia, que el afiliado Elkin Javier Ojeda Ospino se encontró afiliado al sistema de seguridad social en salud por la empresa promotora Salud Total EPS (fl. 83 reverso), así como el otorgamiento de incapacidades médicas en el interregno del 7 de septiembre al 21 de diciembre de 2017, folio 83.

En claro lo anterior, procede esta Sala de Decisión a desatar el asunto sometido a su escrutinio, para lo cual resulta preciso indicar que en los precisos términos del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, los usuarios del subsistema de seguridad social integral en salud pueden pretender mediante un proceso verbal sumario el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de la EPS o el empleador.

En relación al tema del pago de incapacidades de origen común, es bien sabido que si las mismas se expiden por un periodo de dos (2) días,



dicha incapacidad se encuentra a cargo del respectivo empleador de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, modificado por el artículo 1° del Decreto 2943 de 2013, al aludir:

*«En el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes **a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general** y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente.*

*En el Sistema General de Riesgos Laborales las Administradoras de Riesgos Laborales reconocerán las incapacidades temporales desde el día siguiente de ocurrido el accidente de trabajo o la enfermedad diagnosticada como laboral.*

*Lo anterior tanto en el sector público como en el privado» (Resalta fuera de texto)*

De manera que, si la misma supera el periodo relatado, le corresponde a la Entidad Promotora de Salud asumir el pago a partir del tercer (3°) día y hasta por ciento ochenta (180) días. Al punto, el Decreto 2463 de 2001 en su artículo 23, replicado por el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, dispone:

*«(...) Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación, la administradora de fondos de pensiones con la autorización de la aseguradora que hubiere expedido el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o entidad de previsión social correspondiente, podrá postergar el trámite de calificación ante las juntas de calificación de invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal otorgada por la entidad promotora de salud, siempre y cuando se otorgue un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.*

*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. (...)*» (Resaltas de la Sala).

Al hilo de las anteriores anotaciones, cabe resaltar que el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 logró zanjar aquel debate que comportaba la inexistencia de regulación respecto de quien se encontraba compelido en efectuar el pago de la citada prestación con sucesión al día 540, estableciendo *«El reconocimiento y pago a las Entidades Promotoras de Salud por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos»*.

En el *sub lite*, Elkin Javier Ojeda Ospino pretende el pago de las incapacidades concedidas por la EPS a la cual se encuentra afiliado; no obstante, el extremo contradictor refiere que debió estudiarse la procedencia del pago, teniendo en cuenta para tales efectos, las incapacidades reconocidas con anterioridad al 7 de septiembre de 2017 y de esta manera determinar si era la AFP o la EPS la obligada a sufragar los pagos por este concepto.

Bajo tal escenario, descende esta Sala de Decisión a zanjar el reparo elevado por la promotora en salud, *iterado* que en esta segunda instancia no se presenta debate en la existencia o emisión de las incapacidades otorgadas al demandante, por hallarse aceptadas por SALUD TOTAL EPS; enmarcando entonces su reproche en la ausencia de atención en la persona encargada del reconocimiento y pago de las mismas.



En primer lugar, deberá precisar esta Sala de Decisión que, si bien se alega una omisión en el estudio de las incapacidades otorgadas con anterioridad a septiembre de 2017 a favor del trabajador, después de hacer lectura del fallo objeto de reproche, se encontró, que, al desatarse la primera instancia, el A quo, precisó que, *“En ese sentido, y acorde al récord de incapacidades expedidas al señor ELKIN JAVIER OJEDA OSPINO, este Despacho concluye que, las incapacidades reclamadas no son superiores a 540 días, pues si bien se evidencian incapacidades expedidas desde el 28 de noviembre de 2012, se evidencian interrupciones y la emisión de incapacidades por otros diagnósticos que desvirtúan la procedencia de la tesis del acumulado”*.

Situación que a todas luces, desdice lo expuesto por el impugnante, ya que, si se hizo análisis de las incapacidades emitidas con anterioridad a las reclamadas en esta Corporación.

Concluyéndose en este punto que, al demandante mediante fallo de tutela, le ordenaron el reconocimiento y pago de incapacidades médicas concedidas entre el 16 de septiembre de 2016 y el 20 de julio de 2017 y que, las reclamadas en este litigio, corresponden del 7 de septiembre de 2017 al 17 de enero de 2018, por lo que, no existe prórroga alguna, al haber transcurrido más de 30 días (48 días), entre julio y septiembre de 2017 en su anuencia, tal y como lo ha dejado sentado la H. Corte Constitucional, frente a este tema<sup>1</sup>.

En tal sentido, deberá confirmarse, la sentencia en este punto.

En lo tocante a la calidad de pensionado, que podría ostentar el demandante, debe precisar esta Sala de Decisión que tal situación no fue objeto de debate en la primera instancia, ni alegada o argüida tal

---

<sup>1</sup> Sentencia T-364 de 2016



situación por la pasiva, ya que, una vez notificada del libelo genitor, guardó silencio, por lo que, en esta instancia, no existe consonancia entre la decisión emitida en primera instancia y los argumentos esgrimidos por el impugnante, para ser estudiados en este estadio procesal.

Aunado a lo anterior, tampoco podría discurrirse sobre la calidad de pensionado del demandante, al ser este un hecho o situación nueva, ya que realizar dicho análisis implicaría una vulneración de los derechos de defensa, contradicción, debido proceso y publicidad, del promotor litigioso.

Consecuencia de lo anterior, no se estudiará este ítem.

#### **COSTAS.**

Sin costas en esta instancia.

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

#### **RESUELVE**

**PRIMERO. CONFIRMAR** el la sentencia de fecha 19 de abril de 2021 proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación dentro del presente proceso promovido por **ELKIN JAVIER OJEDA OSPINO** contra **SALUD TOTAL EPS S.A.**



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

**SEGUNDO. COSTAS.** Sin costas en esta instancia.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Eduardo Carvajalino Contreras', written over a horizontal line.

**EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS**

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Luis Alfredo Barón Corredor', written over a horizontal line.

**LUIS ALFREDO BARÓN CORREDOR**

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Diana Marcela Camacho Fernández', written over a horizontal line.

**DIANA MARCELA CAMACHO FERNÁNDEZ**

*-Se suscribe con firma escaneada ante la declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria, conforme a la Resolución 380 y 385 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, y Decreto 417 de 2020-*



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

PROCESO SUMARIO DE LA **PERSONERÍA DE BOGOTÁ** CONTRA  
**COMPENSAR EPS**

---

**MAGISTRADO SUSTANCIADOR:** DR. EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS

En Bogotá DC, a los catorce (14) días del mes de marzo del año dos mil veintidós (2022), el Magistrado sustanciador procede a zanjar la *litis* en asocio de los H. Magistrados con quienes integra la Sala de Decisión.

Acto seguido el Tribunal, en los términos acordados por la Sala, procede a dictar la siguiente,

**S E N T E N C I A**

La **PERSONERÍA DE BOGOTÁ**, actuando a través del Subdirector de Gestión del Talento Humano de la entidad, presentó petición ante la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Funciones Jurisdiccionales y de Conciliación contra **COMPENSAR ESPS**, para que, mediante sentencia judicial, se ordene “*el reconocimiento y pago de las incapacidades a favor de la Personería de Bogotá D.C, mediante transferencia electrónica a la cuenta de ahorros No. 256-83514-1 del banco de occidente a nombre de la DIRECCIÓN DE TESORERÍA DISTRITAL por la suma de DOCE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS PESOS (\$12.580.500)*”

Fundamenta el *petitum* en los supuestos fácticos visibles a folios 1 a 3 de las diligencias, que en síntesis refieren que la entidad efectuó una depuración contable en diciembre de 2017; que se evidenció que Compensar no había pagado la totalidad de incapacidades médicas expedidas a funcionarios de la entidad; que la entidad ha radicado las



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

incapacidades emitidas por la EPS; que la Personería se vio en la obligación de radicar diversas solicitudes ante la entidad promotora de salud, con el fin de obtener el pago de las prestaciones económicas causadas a favor de los trabajadores, discriminados de la siguiente manera;

<b>Nombre Trabajador</b>	<b>Fecha Inicio y Final de incapacidad</b>	<b>IBC Liquidación</b>	<b>Valor a Pagar por la EPS</b>
Acosta Juan E.	10-02-2015 al 12-02-2015	\$ 2.279.000,00	\$ 50.700,00
Albarracín Sandra	26-02-2015 al 27-02-2015	\$ 2.877.000,00	\$ 127.900,00
Arcila Marina	27-02-2015 al 01-03-2015	\$6,216,000	\$ 138.100,00
Baez Sonia	10-09-2015 al 11-09-2015	\$ 2.385.000,00	\$ 106.000,00
Betancourt María	03-09-2015 al 04-09-2015	\$ 2.386.000,00	\$ 106.100,00
Blanco Pedro	16-06-2015 al 27-06-2015	\$ 2.341.000,00	\$ 520.200,00
Castellanos Karen	19-08-2015 al 21-08-2015	\$ 4.802.000,00	\$ 320.100,00
Cerquera Patricia	20-08-2015 al 21-08-2015	\$ 2.386.000,00	\$ 106.100,00
López Wilson	26/01/2015 al 04-02-2015	\$ 10.374.468,00	\$ 3.458.200,00
Osuna Rigoberto	17-02-2015 al 19-02-2015	\$ 2.279.000,00	\$ 50.700,00
Pérez María	11-07-2015 al 16-10-2015	\$ 2.229.000,00	\$ 7.281.400,00
Pulido Mauricio	27-05-2015 al 28-05-2015	\$ 2.229.000,00	\$ 99.100,00
Tellez Sandra	17-11-2015 al 21-11-2015	\$ 3.238.000,00	\$ 215.900,00
<b>Total</b>			<b>\$ 12.580.500,00</b>

### **ADMISIÓN Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

La demanda fue admitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mediante auto del 9 de julio de 2019, ordenando notificar y correr traslado del *libelo* a la demandada, folio 135 del expediente.

La demandada **COMPENSAR EPS**, a través de apoderada judicial, sentó su oposición a la prosperidad de las pretensiones, arguyendo para tal fin que, algunas incapacidades ya se encontraban pagadas al empleador, otras no habían sido radicadas ante la entidad y las otras no se encuentran a cargo de la EPS sino del empleador al emitirse por el término de 2 días. Como



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

**excepciones** propuso la de improcedencia del requerimiento jurisdiccional por carencia de objeto – hecho superado (fl. 141).

## **DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**

La Superintendencia Delegada para la función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, puso fin a la acción mediante decisión del 28 de mayo de 2021, en la cual dispuso: **acceder parcialmente** a las pretensiones de la demanda, **ordenando** a Compensar EPS a reconocer y pagar a favor de la Personería de Bogotá, la suma de \$1.706.831, con las respectivas actualizaciones, por considerar que:

*“... De lo anterior se puede concluir que se han cumplido parcialmente los requisitos para el reconocimiento y pago de las incapacidades solicitadas por el demandante.*

*Por consiguiente, se declarará y ordenará en la parte resolutive de este proveído, que, le corresponderá a COMPENSAR EPS el reembolso al demandante, del pago de las prestaciones económicas que cumplieron con los requisitos descritos...”*

## **RECURSO DE APELACIÓN**

Contra la anterior determinación la **PERSONERÍA DE BOGOTÁ**, interpuso recurso de alzada manifestando en síntesis como motivos de disidencia que, la liquidación efectuada para las incapacidades reconocidas por los trabajadores Karen Castellanos y Wilson López, no se tuvo en cuenta el Ingreso Base de Cotización pagado a favor de ellos (Archivo 2 del medio magnetofónico aportado a folio 174 del expediente).

Razón por la cual el expediente ha sido enviado ante este Tribunal para que se surta la **instancia**, y como quiera que no se advierten causales de nulidad que invaliden lo actuado, se procede a decidir, previas las siguientes,



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

## **CONSIDERACIONES**

### **PROBLEMA JURÍDICO**

Analizados los fundamentos fácticos de la presente acción, lo decidido por la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación y los motivos de alzada, observa la Sala, que el conflicto jurídico se suscita en determinar si el Ingreso Base de Cotización utilizado para efectuar las operaciones aritméticas, por la *A quo*, se encuentra ajustado a la preceptiva legal, en caso contrario, deberá establecerse el monto a pagar a favor de la Personería de Bogotá.

### **LICENCIA POR ENFERMEDAD - REEMBOLSO**

Con miras a resolver la Litis planteada, la Sala de Decisión analiza el acervo probatorio legalmente recaudado en el plenario de conformidad con el artículo 60 y 61 del C.P.L. y de la S.S., de las cuales se colige, como acertadamente lo advirtió la primera instancia, que los señores, Wilson Ernesto López Rico y Karen Jhoanna Castellanos Cifuentes se encontraban afiliados al sistema de seguridad social en salud por la empresa promotora de salud, COMPENSAR S.A. (fl. 163 vuelto), así como el otorgamiento de licencia de paternidad e incapacidad médica respectivamente, folio 164 y 166.

En claro lo anterior, procede esta Sala de Decisión a desatar el asunto sometido a su escrutinio, para lo cual resulta preciso indicar que en los precisos términos del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, los usuarios del subsistema de seguridad social integral en salud pueden pretender mediante un proceso verbal sumario el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de la EPS o el empleador.



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

En relación al tema del pago de incapacidades de origen común, es bien sabido que si las mismas se expiden por un periodo de dos (2) días, dicha incapacidad se encuentra a cargo del respectivo empleador de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, modificado por el artículo 1° del Decreto 2943 de 2013, al aludir:

*«En el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes **a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general** y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente.*

*En el Sistema General de Riesgos Laborales las Administradoras de Riesgos Laborales reconocerán las incapacidades temporales desde el día siguiente de ocurrido el accidente de trabajo o la enfermedad diagnosticada como laboral.*

*Lo anterior tanto en el sector público como en el privado» (Resalta fuera de texto)*

De manera que, si la misma supera el periodo relatado, le corresponde a la Entidad Promotora de Salud asumir el pago a partir del tercer (3°) día y hasta por ciento ochenta (180) días. Al punto, el Decreto 2463 de 2001 en su artículo 23, replicado por el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, dispone:

*«(...) Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación, la administradora de fondos de pensiones con la autorización de la aseguradora que hubiere expedido el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o entidad de previsión social correspondiente, podrá postergar el trámite de calificación ante las juntas de calificación de invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal otorgada por la entidad promotora de salud, siempre y cuando se otorgue un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.*

*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. (...)» (Resaltas de la Sala).*



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

Al hilo de las anteriores anotaciones, cabe resaltar que el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 logró zanjar aquel debate que comportaba la inexistencia de regulación respecto de quien se encontraba compelido en efectuar el pago de la citada prestación con sucesión al día 540, estableciendo *«El reconocimiento y pago a las Entidades Promotoras de Salud por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos»*.

Bajo tal escenario, descende esta Sala de Decisión a zanjar el reparo elevado por la entidad convocante a juicio, *iterado* que en esta segunda instancia no se presenta debate en la existencia o emisión de las incapacidades visible a folio 48 y 59 del cartapacio procesal, por hallarse aceptada por COMPENSAR EPS; enmarcando entonces su reproche únicamente en el monto reconocido por el *A quo*.

En lo tocante a la forma liquidatoria, tratándose de servidores públicos, el artículo 9° del Decreto 1848 de 1969 dispuso:

**«ARTÍCULO 9°.- Prestaciones.** *En caso de incapacidad comprobada para trabajar, motivada por enfermedad no profesional, los empleados públicos y los trabajadores oficiales tienen derecho a las siguientes prestaciones:*

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

*(...)*» (Negrilla y subraya fuera de texto)

Dando alcance a lo anterior, en el caso que ocupa la atención de la Sala de Decisión se advierte que los trabajadores beneficiarios de la licencia de paternidad e incapacidad por enfermedad común, devengaban para las



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

fechas de disfrute de las respectivas incapacidades, los siguientes salarios.

Karen Johanna Castellanos Cifuentes, conforme a la liquidación de nómina, acopiada a folio 50 del expediente, devengaba un salario de \$2.703.920 para el año 2015 y no de \$4.802.000, como lo señala el recurrente.

Pese a lo anterior, ello no es óbice para que se realicen las operaciones aritméticas de rigor, teniendo en cuenta el salario devengado y establecer como monto a pagar a favor de la Personería de Bogotá, la suma de \$60.090, tal y como lo estableció el A quo, en tal sentido se confirmará la sentencia de primera instancia.

A su turno, revisado el cartulario, se tiene que del señor Wilson Ernesto López Rico, fue allegada planilla de nómina a folio 62 del cartulario, en los que se vislumbra como salario devengado, la suma de \$4.940.223.

Así las cosas, contrastada la planilla de nómina con la sentencia emitida, se puede concluir sin vacilación alguna, que la A quo, tomó el salario devengado por el trabajador en forma correcta y la operación matemática, se encuentra ajustada a derecho.

Nótese, como los documentos conculcados como no valorados, planillas de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud, de los trabajadores enunciados, no se pueden tener en cuenta, dado que, para liquidar las prestaciones económicas, no se tiene en cuenta el Ingreso Base de Cotización, sino el salario devengado por el trabajador, de acuerdo a los argumentos esgrimidos en forma precedente.

Siendo importante anotar que no se encuentra prosperidad en el reclamo elevado por la Personería en esta segunda instancia.



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

**COSTAS.** Sin costas en esta instancia.

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

### **RESUELVE**

**PRIMERO: CONFIRMAR** el la sentencia de fecha 28 de mayo de 2021 proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación dentro del presente proceso promovido por la **PERSONERÍA DE BOGOTÁ** contra **COMPENSAR E.P.S.**

**SEGUNDO. COSTAS.** Sin costas en esta instancia.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

**EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS**

**LUIS ALFREDO BARÓN CORREDOR**

**DIANA MARCELA CAMACHO FERNÁNDEZ**

*-Se suscribe con firma escaneada ante la declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria, conforme a la Resolución 380 y 385 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, y Decreto 417 de 2020-*



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

PROCESO SUMARIO DE LA **CLÍNICA MEDICOS S.A.** CONTRA **SALUD TOTAL EPS**

---

**MAGISTRADO SUSTANCIADOR:** DR. EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS

En Bogotá DC, a los catorce (14) días del mes de marzo del año dos mil veintidós (2022), el Magistrado sustanciador procede a zanjar la *litis* en asocio de los H. Magistrados con quienes integra la Sala de Decisión.

Acto seguido el Tribunal, en los términos acordados por la Sala, procede a dictar la siguiente,

**S E N T E N C I A**

La **CLÍNICA MÉDICOS S.A.**, actuando a través de apoderado judicial, presentó petición ante la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Funciones Jurisdiccionales y de Conciliación contra **SALUD TOTAL EPS**, para que, se declare que las siguientes personas se encuentran afiliadas al sistema de seguridad social en salud en la entidad promotora de salud,

<b>Nombre</b>	<b>Cédula</b>
Viviana Marcela López Ochoa	1.064.786.700
Diana Patricia Castro Rojas	49.717.997
María José Bravo Medina	1.065.612.572
Keren Lily Pretel Rodríguez	1.067.810.813
Carmen del Rosario Valero	1.065.616.281
Ledys Esther Brito Posada	49.716.636
Tatiana Milena Brito Mindiola	1.065.636.369
María del Carmen Palacio	1.063.968.133
Aneth Brigith Sua Puentes	1.065.826.841



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

Que las aludidas trabajadoras se encuentran en disfrute de la licencia de maternidad; que la Clínica Médicos S.A., pagó las licencias emitidas, en cuantía de \$32.222.400; que se deben pagar intereses moratorios.

Como consecuencia de las anteriores declaraciones se debe condenar al pago de las incapacidades médicas, en cuantía de \$32.222.400; al pago de intereses moratorios, costas procesales y derechos conforme a las facultades ultra y extra petita.

Fundamenta el *petitum* en los supuestos fácticos visibles a folios 3 a 4 de las diligencias, que en síntesis refieren que la Clínica Médicos S.A., celebró contrato de trabajo a término indefinido con las señoras,

<b>Nombre</b>	<b>Cédula</b>
Viviana Marcela López Ochoa	1.064.786.700
Diana Patricia Castro Rojas	49.717.997
María José Bravo Medina	1.065.612.572
Keren Lily Pretel Rodríguez	1.067.810.813
Carmen del Rosario Valero	1.065.616.281
Ledys Esther Brito Posada	49.716.636
Tatiana Milena Brito Mindiola	1.065.636.369
María del Carmen Palacio	1.063.968.133
Aneth Brighith Sua Puentes	1.065.826.841

Que a las trabajadoras les fueron concedidas licencias de maternidad; que Clínica Médicos S.A., les canceló a las trabajadoras los salarios correspondientes durante la licencia de maternidad; que Salud Total desconoció lo dispuesto en las normas a la hora de reconocer y pagar las incapacidades; que Salud Total se allanó a la mora al no reclamar los períodos adeudados; que se adeudan las licencias de maternidad e intereses moratorios que estos dineros han causado.



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

## **ADMISIÓN Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

La demanda fue admitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mediante auto del 7 de noviembre de 2018, ordenando notificar y correr traslado del *libelo* a la demandada, folio 104.

La demandada **SALUD TOTAL EPS S.A.**, a través de apoderada judicial, manifestó su oposición a las pretensiones incoadas contra la entidad, aduciendo para tal efecto que, no se cumplen con los requisitos legales para el reconocimiento y pago de las licencias de maternidad. Como **excepciones** propuso las de, incumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad vigente para acceder al reconocimiento y pago de las licencias de maternidad, incumplimiento de los requisitos legales para el reconocimiento y pago de las licencias de maternidad de las trabajadoras, impiden a la EPS su desembolso; si Salud Total EPS S.A., accede al reconocimiento y pago de las licencias de maternidad sin el lleno de requisitos legales, se estaría incurriendo en una indebida destinación de los recursos públicos (fl. 88).

## **DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**

La Superintendencia Delegada para la función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, puso fin a la acción mediante decisión del 17 de septiembre de 2021, en la cual dispuso: **acceder** a la pretensión de la demanda; **ordenó** a Salud Total EPS pagar la suma de \$29.069.414 a favor de Clínica Médicos S.A., con las respectivas actualizaciones, por considerar que:

*“...Como primer punto, el Despacho encuentra debidamente probado que las trabajadoras relacionadas en la demanda, se encontraban vinculadas laboralmente con la empresa CLÍNICA MÉDICOS S.A., y por lo tanto, afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud a través de SALUD TOTAL EPS, en calidad de trabajadoras dependientes, ello, conforme se evidencia en las copias*



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

*de los contratos de trabajo allegadas por el demandante, siendo beneficiarias de las prestaciones económicas que incluye el sistema contributivo...”*

## **RECURSO DE APELACIÓN**

Contra la anterior determinación la convocada a la acción, **SALUD TOTAL EPS**, interpuso recurso de alzada manifestando en síntesis como motivos de disidencia que, para el reconocimiento y pago de las licencias de maternidad, se debe dar cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 2353 de 2015; que las afiliadas no cumplieron con los pagos en forma oportuna, para de esta manera reconocer las licencias; respecto a Viviana López precisó que solo presentaba un pago oportuno; de Diana Castro indicó que, para la fecha del nacimiento de su hijo, no se había efectuado el pago del aporte correspondiente; María Bravo, Karen Pretel, Carmen Valero, Ledys Brito, Tatiana Brito, María Palacio, efectuaron el pago de aportes pero en forma discontinúa; que existe una prohibición legal para reconocer licencias de maternidad sin el lleno de requisitos legales (carpeta 120219300403417542\_00001, fl. 134).

Razón por la cual el expediente ha sido enviado ante este Tribunal para que se surta la **instancia**, y como quiera que no se advierten causales de nulidad que invaliden lo actuado, se procede a decidir, previas las siguientes,

## **C O N S I D E R A C I O N E S**

### **PROBLEMA JURÍDICO**

Analizados los fundamentos fácticos de la presente acción, lo decidido por la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación y los motivos de alzada, observa la Sala, que el conflicto



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

jurídico suscitado entre las partes en litigio, se circunscribe a determinar si SALUD TOTAL EPS S.A. como entidad que administra el Sistema General de Seguridad Social en Salud, está obligada a pagar los gastos en que presuntamente incurrió la empresa convocante a juicio, en suma de \$29.069.414,<sup>00</sup> por el pago de sendas licencias de maternidad emitidas a favor de sus trabajadoras.

### **DE LA LICENCIA DE MATERNIDAD - REEMBOLSO**

Con miras a resolver la Litis planteada, la Sala de Decisión analiza el acervo probatorio legalmente recaudado en el plenario de conformidad con el artículo 60 y 61 del C.P.L. y de la S.S., en especial, contrato suscrito por Ledys Brito (fl. 8 a 10); liquidación de nómina de diciembre de 2016 a marzo de 2017 a favor de Ledis Britto (fl. 11); certificado de incapacidad y certificado emitido por Asopagos (fl. 23); certificado emitido por Asopagos S.A. (reverso fl. 23); contrato de trabajo a término indefinido de Viviana López (fl. 25); liquidación de nómina de Viviana López del 1 de abril de 2016 a 30 de noviembre de 2016 (fl. 29); liquidación de nómina de Diana Castro del 1 de agosto de 2016 a 30 de noviembre de 2016 (fl. 30); certificado de incapacidad emitido a María Bravo (fl. 31); certificado emitido por Asopagos S.A. de María Bravo (fl. 32 reverso); certificado de incapacidad y de pagos emitido por Asopagos S.A; contrato de trabajo de María Bravo (fl. 67); liquidación emitida a favor de María Bravo (fl. 71) liquidación respecto a Tatiana Brito (fl. 35); contrato de trabajo de Tatiana Brito (fl. 40); liquidación de 1 de noviembre de 2016 al 30 marzo de 2017 a favor de la señorita Brito (fl. 44); incapacidad emitida y certificado emitido a favor de Colfondos S.A. María Palacio (fl. 46); contrato de María Palacio (fl. 50); nómina de María Palacio (fl. 54); incapacidad de Aneth Sua (fl. 56 a 58); epicrisis de Aneth Sua (fl. 59); certificado de Asopagos de Aneth Sua (fl. 61); contrato de aprendizaje de Aneth Sua (fl. 64); liquidación de nómina de Aneth Sua (fl. 65); contrato de Keren Pretel (fl. 72); certificado de incapacidad Carmen Valero (fl. 74 a 75); certificado emitido por Asopagos a favor de Carmen



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

Valero (fl. reverso 76 a 77); contrato de Carmen Valero (fl. 78); liquidación nómina de Carmen Valero del 1 de diciembre de 2016 al 30 de marzo de 2017 (fl. 82); certificado de incapacidad emitido a Ledys Esther Britto (fl. 83); certificado de Asopagos de Ledys Britto (fl. 84); contrato de trabajo de Ledys Britto (fl. 86); reporte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – Adres (fl. 110 a 122).

En claro lo anterior, procede esta Sala de Decisión a desatar el asunto sometido a su escrutinio, para lo cual resulta preciso indicar que en los precisos términos del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, los usuarios del subsistema de seguridad social integral en salud pueden pretender mediante un proceso verbal sumario el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de la EPS o el empleador.

En el *sub lite*, la Empresa Promotora de Salud cuestionada pretende relevarse del pago de los auxilios reclamados, con apoyo en el numeral 2º artículo 3 del Decreto 047 de 2000, que condiciona su otorgamiento al hecho que el trabajador cotizante haya cancelado interrumpidamente al sistema «*durante todo su periodo de gestación en curso*».

En lo atinente al pago de aportes, la normatividad referida por la pasiva advierte:

**«ARTICULO 3º-Períodos mínimos de cotización.** Para el acceso a las prestaciones económicas se estará sujeto a los siguientes periodos mínimos de cotización:

1. Modificado por el art. 9. Decreto Nacional 783 de 2000. Incapacidad por enfermedad general. Para acceder a las prestaciones económicas generadas por incapacidad por enfermedad general, los trabajadores dependientes deberán haber cotizado ininterrumpidamente un mínimo de cuatro (4) semanas y los independientes veinticuatro (24) semanas en forma ininterrumpida, sin perjuicio de las normas previstas para el reconocimiento de prestaciones económicas, conforme las reglas de control a la evasión.

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 período de gestación en curso, sin perjuicio de los demás



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

**requisitos previstos para el reconocimiento de prestaciones económicas, conforme las reglas de control a la evasión»** (Negrilla fuera de texto)

A su turno, el artículo 21 del Decreto 1806 de 1999 señala:

**«Artículo 21. Reconocimiento y pago de licencias.** Los empleadores o trabajadores independientes, y personas con capacidad de pago, tendrán derecho a solicitar el reembolso o pago de la incapacidad por enfermedad general o licencia de maternidad, siempre que al momento de la solicitud y durante la incapacidad o licencia, se encuentren cumpliendo con las siguientes reglas:

1. Haber cancelado en forma completa sus cotizaciones como Empleador durante el año anterior a la fecha de solicitud frente a todos sus trabajadores. Igual regla se aplicará al trabajador independiente, en relación con los aportes que debe pagar al Sistema. Los pagos a que alude el presente numeral, deberán haberse efectuado en forma oportuna por lo menos durante cuatro (4) meses de los seis (6) meses anteriores a la fecha de causación del derecho.

Cuando el empleador reporte la novedad de ingreso del trabajador, o el trabajador independiente ingrese por primera vez al Sistema, el período de que trata el presente numeral se empezará a contar desde tales fechas, siempre y cuando dichos reportes de novedad o ingreso al Sistema se hayan efectuado en la oportunidad en que así lo establezcan las disposiciones legales y reglamentarias.

Esta disposición comenzará a regir a partir del 1° de abril del año 2000.

2. No tener deuda pendiente con las Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por concepto de reembolsos que deba efectuar a dichas entidades, y conforme a las disposiciones vigentes sobre restricción de acceso a los servicios asistenciales en caso de mora.

Conforme a la disposición contenida en el numeral 1 del presente artículo, serán de cargo del Empleador el valor de las licencias por enfermedad general o maternidad a que tengan derecho sus trabajadores, en los eventos en que no proceda el reembolso de las mismas por parte de la EPS, o en el evento en que dicho empleador incurra en mora, durante el período que dure la licencia, en el pago de las cotizaciones correspondientes a cualquiera de sus trabajadores frente al sistema.

En estos mismo eventos, el trabajador independiente no tendrá derecho al pago de licencias por enfermedad general o maternidad o perderá este derecho en caso de no mediar el pago oportuno de las cotizaciones que se causen durante el período en que esté disfrutando de dichas licencias»

Descendiendo al estudio del *examine*, advierte esta Sala de Decisión que la promotora en salud aduce en la alzada, que la cotización únicamente lo fue por interregnos de tiempo no consecutivos, como se pondrá en la siguiente tabla para mayor comprensión.

Nombre	Pagos Realizados	Fecha Inicio
Viviana Marcela López Ochoa	Pago Oportuno 1	8 de abril de 2016
Diana Patricia Castro Rojas	Faltó pagar agosto 2016	8 de enero de 2016



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

María José Bravo Medina	Pago Oportuno 1	11 de diciembre de 2016
Keren Lily Pretel Rodríguez	Pago Oportuno 1	9 de enero de 2016
Carmen del Rosario Valero	Pago Oportuno 1	6 de diciembre de 2016
Ledys Esther Brito Posada	Pago Oportuno 1	1 de diciembre de 2016
Tatiana Milena Brito Mindiola	Pago Oportuno 1	10 de noviembre 2016
María del Carmen Palacio	Pago Oportuno 1	8 de diciembre de 2016
Aneth Brighith Sua Puentes	Pago Oportuno 1	16 de noviembre 2016

Precisando la impugnante que, los aportes fueron realizados en forma discontinúa e interrumpida y por ello, no se reconoció el pago de la licencia de maternidad a las enunciadas trabajadoras, dando cumplimiento a lo preceptuado en el Decreto 2353 de 2015.

Bajo esos postulados se procede a analizar si, como reclama SALUD TOTAL EPS, los tiempos reportados como cotizados no logran comprender la totalidad de gestación y derivaban en la ausencia del derecho al reembolso.

De cara a lo anterior, se puede establecer con los legajos militantes a folios 23 a 87 reverso, la siguiente información

<b>Nombre</b>	<b>Licencia de maternidad</b>	<b>Folio</b>
Viviana Marcela López Ochoa	04-08-2016 a 09-11-2016	fl 23

La afiliada, fue contratada por Clínica Médicos S.A., el 1 de agosto de 2014 (fl. 25), presentándose aportes al sistema de seguridad social conforme a certificación emitida por Asopagos S.A., desde el mes de diciembre de 2015 hasta agosto de 2016, efectuando los pagos, el 7 de enero de 2016, 4 de febrero, 9 de marzo, 6 de abril, 10 de mayo, 7 de junio, 7 de julio, 11 de agosto, respectivamente (fl. 23 a 24).

Aunado a lo anterior, con la certificación emitida por ADRES, se puede corroborar los pagos anteriormente reseñados (fl. 110 a 111),



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

encontrándose que la empresa convocante a juicio, realizó el pago de los aportes que tenía a cargo a favor de su trabajadora, durante la época del embarazo de esta.

En lo tocante a la trabajadora, Diana Patricia Castro Rojas, se tiene que a la dadora de laborío le fue emitida licencia de maternidad del 1 de septiembre de 2016 al 7 de noviembre de 2016, de conformidad a la liquidación de nómina acopiada a folio 30 del cartapacio procesal, dado que no fue aportada la respectiva incapacidad médica.

De acuerdo a dicha información, se puede establecer sin elucubración alguna, que, durante los períodos de diciembre de 2015 al mes de agosto de 2016, la empleadora, efectuó los pagos de los aportes al sistema de seguridad social integral en salud, como se da fe con la certificación emitida por ADRES, evidenciándose que, se efectuaron las cotizaciones durante 270 días anteriores a la fecha del parto (fl. 112).

En tercer lugar, de la señora María José Bravo, se tiene que,

<b>Nombre</b>	<b>Licencia de maternidad</b>	<b>Folio</b>
María José Bravo Medina	12-11-2016 a 17-02-2017	fl. 31

De la certificación de pago de aportes emitido por Asopagos S.A., la empresa demandante, efectuó los pagos a salud, del período de marzo de 2016 a noviembre de la misma calenda, en las siguientes fechas, 6 de abril, 10 de mayo, 7 de junio, 7 de julio, 11 de agosto, 21 de septiembre, 25 de octubre, 21 de noviembre y 12 de diciembre del año 2016, evidenciándose los pagos durante el embarazo (fl. 32 anverso a 33); situación que se corrobora con el certificado emitido por ADRES, frente a estos períodos de tiempo (fl. 113).



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

Por otro lado, de la trabajadora Carmen del Rosario Valero, tenemos lo siguiente,

<b>Nombre</b>	<b>Licencia de maternidad</b>	<b>Folio</b>
Carmen del Rosario Valero Moscote	06-12-2016 a 13-03-2017	Fl. 74, 75

De acuerdo a la licencia de maternidad emitida por la EPS convocada a juicio, se procedió a revisar los certificados de pagos de aportes al sistema de salud, emitido por Asopagos S.A., encontrándose que, del período de noviembre de 2016 a marzo de 2016, se efectuaron los pagos, en los siguientes interregnos de tiempo, el 10 de mayo se pagaron los meses de marzo y abril, el 7 de junio, 7 de julio, 11 de agosto, 21 de septiembre, 25 de octubre, 21 de noviembre, 12 de diciembre (FL. 76 reverso).

Para dar aún más certeza sobre los pagos efectuados por la Clínica Médicos S.A., se acopió el certificado ADRES a folio 115 y 116 y en los que, efectivamente se verifican los pagos señalados en forma precedente.

De Ledys Esther Brito Posada, debe decir esta Sala de Decisión que,

<b>Nombre</b>	<b>Licencia de maternidad</b>	<b>Folio</b>
Ledys Esther Brito Posada	01-12-2016 a 08-03-2017	fl. 83

Así las cosas, de las incapacidades emitidas a favor de la trabajadora, y la certificación emitida por Asopagos S.A., del mes de noviembre a marzo de 2016, se verifican los pagos efectuados el 6 de abril, 10 de mayo, 7 de junio, 7 de julio, 11 de agosto, 21 de septiembre, 25 de octubre, 21 de noviembre y 12 de diciembre de 2016, constatándose los pagos con la certificación emitida por ADRES de acuerdo a certificación allegada a folio 117 del cartulario.

En cuanto a la trabajadora, Tatiana Milena Britto Mindiola,



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

<b>Nombre</b>	<b>Licencia de maternidad</b>	<b>Folio</b>
Tatiana Milena Brito Mindiola	10-11-2016 a 23-03-2017	fl 35

Es así que, al verificarse los períodos de pagos efectuados por el empleador, se tienen pagos de los meses de octubre a febrero de 2016, en las siguientes fechas, 9 de marzo, 6 de abril, 10 de mayo, 7 de junio, 7 de julio, 11 de agosto, 21 de septiembre, 25 de octubre, 21 de noviembre.

Aunado a lo anterior, los períodos citados se reflejan también en ADRES conforme al certificado obrante a folio 119 del cartulario.

A la trabajadora, María del Carmen Palacio, le fue emitida licencia de maternidad, por el siguiente interregno de tiempo,

<b>Nombre</b>	<b>Licencia de maternidad</b>	<b>Folio</b>
María del Carmen Palacio	8-12-2016 a 15-03-2017	fl 46

Luego entonces, al verificarse los pagos efectuados con anterioridad a la expedición de la licencia de maternidad, se tiene que Clínica Médicos S.A., entre noviembre y julio de 2016 a favor de la EPS Salud Total, sufragó los siguientes pagos, 11 de agosto, 21 de septiembre, 25 de octubre, 21 de noviembre, 12 de diciembre (fl. 48).

Pese a no haberse allegado las planillas o certificados de pago por parte del empleador en forma completa, ADRES con documento obrante a folio 121, registra los pagos efectuados, entre junio y marzo de 2016, a favor de la trabajadora.

A la trabajadora Aneth Brigith Sua Puentes, la EPS emitió la siguiente incapacidad,

<b>Nombre</b>	<b>Licencia de maternidad</b>	<b>Folio</b>
---------------	-------------------------------	--------------



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

Aneth Brigith Sua Puentes	16-11-2016 a 21-02-2017	fl. 56
---------------------------	-------------------------	--------

Así que después de revisar las planillas o certificación emitida por Asopagos, se tiene que previo al nacimiento de su hijo, el empleador efectuó pagos entre octubre y febrero de 2016, en las fechas, 9 de marzo, 6 de abril, 10 de mayo, 7 de junio, 7 de julio, 11 de agosto, 21 de septiembre, 25 de octubre y 21 de noviembre.

Concluyéndose que, durante todo el período de gestación, Clínica Médicos S.A., sufragó el pago de los aportes a salud, a favor de su trabajadora, pese a lo anterior se aplicará el principio de la no *reformatio in pejus*, por cuanto Salud Total EPS, es apelante único, y no se puede modificar el monto de la condena impuesta, en perjuicio de esta.

No pasa inadvertido esta Sala de Decisión que, la apoderada de Salud Total EPS, impugnó frente al reconocimiento de licencia de maternidad de la trabajadora Keren Lily Pretel Rodríguez, después de revisar en forma minuciosa el fallo emitido en primera instancia, se evidencia, que este pedimento, fue resuelto en forma desfavorable a Clínica Médicos S.A. (FL. 127), luego entonces, al ser favorable a la recurrente la decisión no hay lugar a pronunciarse en esta instancia al respecto.

Concluyéndose de esta manera que, del análisis y estudio del caudal probatorio, se tiene que la empleadora, realizó los pagos al sistema de seguridad social en salud, durante todo el interregno de tiempo de gestación de las trabajadoras, cumpliéndose de esta manera con el requisito de cotización completa de que trata el artículo 3° del Decreto 047 de 2000.

Precisiones que dimanán en la necesaria confirmación del fallo proferido por la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación el día 17 de septiembre de 2021, al



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

fulminar orden de reembolso a favor de la empresa CLÍNICA MÉDICOS S.A., por el pago de la incapacidad a las trabajadoras Viviana Marcela López Ochoa, Diana Patricia Castro Rojas, María José Bravo Medina, Carmen del Rosario Valero, Ledys Esther Brito Posada, Tatiana Milena Britto Mindiola, María del Carmen Palacio y Aneth Brigith Sua Puentes, de acuerdo a los argumentos esgrimidos en la presente providencia y, como quiera que no se presenta reparo en los montos fulminados, los cuales deben ser cubiertos por la pasiva sin cargo al FOSYGA hoy ADRES al ser una obligación derivada del cumplimiento exclusivo de sus funciones, esta segunda instancia se encuentra relegada de efectuar manifestaciones adicionales.

Por otro lado, también debe indicar esta Sala de Decisión, que argüir la tardanza o mora en el pago de las cotizaciones por parte del empleador, para sustraerse de su obligación, en forma alguna, es aceptado, por cuanto, en este tema, la H. Corte Constitucional, en sentencia T-498 de 2010, ha sido enfática en precisar que,

*«Por consiguiente, esta Corporación, por vía jurisprudencial, ha establecido la teoría del allanamiento a la mora, la cual opera en “el evento en el que el empleador o el cotizante independiente, haya efectuado las cotizaciones al sistema de salud de manera tardía o incompleta, ello no acarreará de forma automática el traslado de la responsabilidad en el pago de la incapacidad laboral por enfermedad general, de la EPS al empleador o al cotizante independiente, siempre y cuando la correspondiente Entidad Promotora de Salud se hubiere allanado a recibir las cotizaciones de manera extemporánea, es decir, cuando ella no rechazó los pagos efectuados de manera tardía, y los aceptó guardando silencio sin manifestar ninguna inconformidad al respecto, y en estas circunstancias, no se podrá rehusar con base en el anterior argumento a reconocer y pagar la incapacidad laboral solicitada, pues habrá operado el fenómeno del allanamiento a la mora.”<sup>1</sup>*

*En consecuencia, la teoría del allanamiento a la mora, impide que la EPS niegue el reconocimiento económico de las incapacidades generadas, bajo el entendido de que ésta ha aceptado los pagos de las cotizaciones al sistema de salud implícitamente, cuando el empleador o el cotizante independiente los ha realizado de forma tardía, sin que la EPS rechace la cotización, **o se haya abstenido de hacer requerimiento de cobro**»*

Atendiendo esta línea jurisprudencial, SALUD TOTAL EPS S.A. no podía

---

<sup>1</sup> Sentencia T - 365 de 2008.



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

eludir el pago de las licencias de maternidad, ya que, recibió con posterioridad los aportes de los meses en que el empleador incurrió en mora. Suma precisar, que en el Decreto 2353 de 2015, en su artículo 71, respecto a la mora en el pago de las cotizaciones precisó que, “...*El no pago por dos periodos consecutivos de cotizaciones a cargo del empleador, siempre y cuando la EPS no se hubiere allanado a mora, producirá la suspensión de la afiliación y de la prestación de los servicios de salud contenidos en el plan de beneficios por parte de EPS. Durante periodo de suspensión, empleador en mora deberá pagar el costo de los servicios de salud que demande trabajador y su núcleo familiar, sin perjuicio del pago de las cotizaciones adeudadas y los intereses de mora correspondientes*”, agregándose que tal suspensión no aplica para las mujeres gestantes y menores de edad.

A su turno, con la expedición del Decreto 780 del 6 de mayo de 2016, en el Título 9, artículo 2.1.9.1, en lo tocante a la mora, realiza las mismas precisiones del Decreto 2353 de 2015.

Por consiguiente, si bien, se pudieron realizar unos pagos en forma extemporánea por parte del empleador, la entidad promotora de salud, no hizo ningún requerimiento frente a la mora en el pago, aceptando el pago en forma extemporánea; en consecuencia, la entidad debe asumir la carga correlativa que la ley le impone, mediante el reconocimiento de la prestación durante el periodo de incapacidad<sup>2</sup>.

En este orden, al encontrarse desvirtuado el argumento en que se apoyó la negativa de pago de las incapacidades, se confirmará la decisión impartida en primera instancia.

**COSTAS.** Sin costas en esta instancia.

En mérito de lo expuesto la Sala de Decisión del **TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de

---

<sup>2</sup> Sentencia T-526 de 2019



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

Colombia y por autoridad de la Ley,

## RESUELVE

**PRIMERO: CONFIRMAR** la decisión de fecha 17 de septiembre de 2021 proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, dentro del presente proceso seguido por **CLÍNICA MÉDICOS A.S.** contra **SALUD TOTAL EPS A.S.**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

**SEGUNDO: COSTAS.** Sin costas en esta instancia.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

**EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS**

**LUIS ALFREDO BARÓN CORREDOR**

**DIANA MARCELA CAMACHO FERNÁNDEZ**

*-Se suscribe con firma escaneada ante la declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria, conforme a la Resolución 380 y 385 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, y Decreto 417 de 2020-*



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

PROCESO SUMARIO DE **OFELIA DALY VASQUEZ SÁNCHEZ** CONTRA  
**SALUD TOTAL EPS**

---

**MAGISTRADO SUSTANCIADOR:** DR. EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS

En Bogotá DC, a los catorce (14) días del mes de marzo del año dos mil veintidós (2022), el Magistrado sustanciador procede a zanjar la *litis* en asocio de los H. Magistrados con quienes integra la Sala de Decisión.

Acto seguido el Tribunal, en los términos acordados por la Sala, procede a dictar la siguiente,

**S E N T E N C I A**

**OFELIA DALY VÁSQUEZ SÁNCHEZ**, actuando en causa propia, presentó petición ante la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Funciones Jurisdiccionales y de Conciliación contra **SALUD TOTAL EPS**, para que, mediante sentencia judicial, se ordene el reconocimiento “económico de la suma de CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS M/L (\$57.200), gastos en que incurri por concepto de la atención que recibí en el laboratorio y el examen que tuvo mi hija Khara Arriera, en tranvía y la américa de la EPS Salud Total”.

Fundamenta el *petitum* en los supuestos fácticos visibles a folios 1 y 2 de las diligencias, que en síntesis refieren que, el 19 de mayo de 2018 se realizó un examen de laboratorio y le fue cobrada la suma de \$31.600, cuando el valor a pagar era de \$3.000; que efectuó la reclamación en la sede tranvía de Medellín; que elaboró reclamación administrativa ante la EPS; que el 13 de julio de 2018 llevó a su hija a un examen médico y le fue cobrada la suma de \$31.600 y a pesar de solicitar la revisión de la cuota moderadora, tal pedimento no fue atendido; que el 15 de agosto de 2018 radicó petición ante la entidad convocada.



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

## **ADMISIÓN Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

La demanda fue admitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mediante auto del 25 de febrero de 2019, ordenando notificar y correr traslado del *libelo* a la demandada, folio 14.

**SALUD TOTAL EPS S.A.**, se opuso a la prosperidad de las pretensiones, al estimar que, la entidad promotora de salud que durante el año 2018 la demandante y su menor hija, cotizaron con un IBC de \$442.704 hasta mayo de dicha calenda y la autorización de los exámenes médicos datan de marzo y abril de 2018, cuando la accionante pertenecía al rango 3 y debía pagar una cuota moderadora de \$31.500. Como medios **exceptivos** propuso las de, inexistencia de la obligación de Salud Total EPS de realizar la devolución del supuesto excedente de las cuotas moderadoras y la innominada (folio 19).

## **DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**

La Superintendencia Delegada para la función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, puso fin a la acción mediante decisión del 11 de febrero de 2021, en la cual dispuso; **acceder** a las pretensiones incoadas; **ordenó** el reembolso de la suma de \$57.100 a favor de la demandante y en el término de cinco (5) días siguientes a la ejecutoria de la providencia.

*“...Teniendo en cuenta lo anterior, se observa que a la señora Ofelia Daly Vásquez Sánchez, SALUDTO TAL (sic) EPS, le autorizó los exámenes objeto de cobro, el 23 de marzo y 14 de abril de 2018; en cuyos meses pertenecía al rango 3 como beneficiaria de su esposo cotizaba al SGSS, de enero a abril de 108, con IBL \$6.426.422; sin embargo, al momento de practicarse los exámenes que le habían sido ordenados a ella y a su hija en los meses de mayo y julio de 2018, cotizaba como independiente a salud a partir de mayo de 2018, en categoría A; es decir, menor a 2 SMLVM; por tanto con IBC de \$442.704...”*



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

## **RECURSO DE APELACIÓN**

Contra la anterior determinación la convocada a la acción, **SALUD TOTAL EPS**, interpuso recurso de alzada manifestando en síntesis como motivos de disidencia que, a la hora de proferir la correspondiente sentencia, se debió tener en cuenta lo dispuesto en la Resolución 5261 de 1994, que regla los términos para realizar la solicitud de reconocimiento de reembolsos; que los servicios fueron prestados por un tercero y que para ello, la afiliada debe mediar una autorización de la EPS; que la autorización de los servicios señala el monto de la cuota moderadora a pagar; que las IPS Virrey Solis y el Centro Policlínico del Olaya no cuenta con los aplicativos para llevar a cabo verificación de cambio de afiliación y categorización; que en el sub examine no opera ninguna de las condiciones legales para que el trámite sea conocido por la Superintendencia.

Razón por la cual el expediente ha sido enviado ante este Tribunal para que se surta la **instancia**, y como quiera que no se advierten causales de nulidad que invaliden lo actuado, se procede a decidir, previas las siguientes,

## **CONSIDERACIONES**

### **PROBLEMA JURIDICO**

Analizados los fundamentos fácticos de la presente acción y lo decidido por la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, observa la Sala, que el conflicto jurídico suscitado entre las partes en litigio, se circunscribe a determinar si SALUD TOTAL EPS como entidad que administra el Sistema General de Seguridad Social en Salud, está obligada a reembolsar las dos cuotas moderadoras pagadas por la demandante, en los servicios médicos; si la Superintendencia carece de competencia para resolver la controversia traída a colación.



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

## REEMBOLSO GASTOS MÉDICOS

De esta manera, de un análisis de las pruebas obrantes en el plenario, conforme a los artículos 60 y 61 del CPL, en especial, solicitud de reembolso presentada por la demandante (fl. 4 a 6, 8, 12); factura de venta (fl. 7); resultado de ayuda diagnóstica (fl. 9); ecografía de vías urinarias (fl. 10); solicitud de reembolso de gastos médicos (fl. 11); autorización de servicios (fl. 33 a 37); record de la afiliación de la demandante y grupo familiar (fl. 38), probanzas de las cuales se colige, tal como con acierto lo determinó la Superintendencia Nacional de Salud – Función Jurisdiccional -, que la señora Vasquez Sánchez junto con su hija, se realizaron dos exámenes médicos, por los cuales pagaron cuota moderadora equivalente a \$ 31.600, cada una, supuesto factico respecto del cual no existe controversia entre las partes en litigio, en esta segunda instancia.

En claro lo anterior, procede esta Sala de Decisión a desatar el asunto sometido a su escrutinio, para lo cual resulta preciso indicar que en los precisos términos del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, los usuarios del subsistema de seguridad social integral en salud pueden pretender mediante un proceso verbal sumario el reconocimiento de los gastos médicos, norma que en su literalidad estableció:

*“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... (Resalta dela Sala)*



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

Analizando el texto de la norma anteriormente referida, resulta lógico entender, que si bien las Entidades Promotoras de Salud – EPS - son las directas responsables de la prestación de los servicios de salud de sus afiliados que se encuentran incluidos en el POS de forma integral, eficiente y oportuna, a través de las diferentes Instituciones Prestadoras del servicio de Salud – IPS - con las cuales tenga contrato, esa inejecución en los términos previstos por el artículo 14 de la Resolución No 5261 de 1994 permite habilitar al usuario para que solicite el reconocimiento de los gastos en los cuales incurrió, en caso de haber sido atendido por una IPS que no disponga de contrato de servicios con la respectiva EPS al cual se encuentre adscrito.

No hay que olvidar que los servicios que les corresponde prestar a las entidades que administran el Sistema de Seguridad Social en Salud, deben ser suministrados al afiliado y a su núcleo familiar en condiciones de calidad, oportunidad y eficiencia, para que de esa forma se garantice la protección integral y los demás principios y fundamentos que inspiran el sistema introducido con la Ley 100 de 1993, debiendo destacar que los derechos fundamentales como la salud, la vida y la dignidad humana, son el fundamento de la obligación de las EPS y las IPS de atender las urgencias sin obstáculo alguno, porque no brindar esa atención en la forma como lo dispone el ordenamiento jurídico pone en peligro la vida y la integridad física de la persona.

De la misma manera se destaca que, el Sistema de Seguridad Social es uno solo, cuya característica principal es que es administrado por un grupo de entidades creadas para tal fin y en esa medida toda persona tiene la posibilidad de acceder a su cobertura a través de cualquiera de las administradoras a su libre elección, sin que la inclusión o no en la red de servicios sea determinante ante casos de atención de urgencias, en menoscabo de las garantías mínimas de los asociados.



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

Pues bien, respecto a este asunto, esta Colegiatura de un estudio de la norma seguida en líneas precedentes, evidencia que el legislador estableció de una lectura detallada del artículo 14 *ejusdem* la configuración de tres supuestos facticos para el reconocimiento del mentado reembolso, a saber, la atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS, en segundo lugar, cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para la atención específica y, finalmente, en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la EPS, se itera, ello de una lectura minuciosa de la normatividad.

En tal contexto, si bien de una lectura de las documentales, se arriba a la conclusión que la solicitud de reembolso peticionada por la señora Vásquez Sánchez se encuentra amparada bajo la premisa de hecho denominada “*cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para la atención específica*”, por lo que, la Superintendencia, es competente para dirimir este conflicto.

Así las cosas, de los supuestos fácticos y del estudio de los medios probatorios obrantes al plenario, se arriba a la misma conclusión a la que acertadamente llegó la primera instancia, correspondiente a concretar que la situación jurídica se debe analizar bajo tal enunciado.

Desde la expedición de la Ley 100 de 1993, se reglaron unos deberes para los afiliados y beneficiarios al sistema general de seguridad social en salud, estableciéndose en el artículo 160, entre otros, los siguientes;

- “1. Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.*
- 2. Afiliarse con su familia al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- 3. Facilitar el pago, y pagar cuando le corresponda, las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar.*



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

4. *Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y los ingresos base de cotización.*
5. *Vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a las que se refiere la presente Ley.*
6. *Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales que le prestan atención en salud.*
7. *Cuidar y hacer uso racional de los recursos, las instalaciones, la dotación, así como de los servicios y prestaciones sociales y laborales.*
8. *Tratar con dignidad el personal humano que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.”*

Dada la preceptiva legal, con la expedición del Acuerdo 000260 del 4 de febrero de 2004, se definió el sistema de pagos dentro del Sistema General de la Seguridad Social en Salud, para los afiliados en calidad de cotizantes y beneficiarios.

De suyo, el artículo 4°, señala el Ingreso Base para la aplicación de las aludidas cuotas moderadoras, *“Las cuotas moderadoras y los copagos se aplicarán teniendo en cuenta el ingreso base de cotización del afiliado cotizante. Si existe más de un cotizante por núcleo familiar se considerará como base para el cálculo de las cuotas moderadoras y copagos, el menor ingreso declarado”*.

Aunado a lo anterior, pero no menos importante, el artículo 6, señala en forma pormenorizada los servicios sobre los cuales se debe aplicar el cobro de las cuotas moderadoras, encontrándose en el numeral 4 y 5, los exámenes diagnóstico de laboratorio clínico e imagenología; sin embargo, en el párrafo 3°, se indica en forma clara que, *“Las cuotas moderadoras se pagarán al momento de utilización de cada uno de los servicios, en forma independiente”*, teniendo en cuenta para ello, el salario devengado por el afiliado, de acuerdo a los topes establecidos en el artículo 8, del mismo Acuerdo.

En el sub examine, tenemos que, la señora Vásquez Sánchez, se encontraba afiliada en calidad de beneficiaria de su compañero permanente a la EPS



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

Salud Total, sin embargo, a partir del 1 de mayo de 2018, se vinculó como trabajadora a una empresa y consecuencia de ello, empezó a hacer sus aportes como cotizante y no como beneficiaria, tal y como se puede verificar con el documento allegado por la misma demandada a folio 39 del expediente.

Adicionalmente, a la demandante le fue ordenado un examen de la “tiroides” y por ello, el 23 de marzo de 2018, solicitó la autorización para su realización (fl. 33), sin embargo, solo se materializó la valoración hasta el 19 de mayo de 2018, cuando la afiliada acudió al centro médico, conforme da cuenta la Factura de Venta No. TRC4-001815 (fl. 7 y 34).

Entendiéndose que a pesar de encontrarse autorizado en marzo el examen, cuando aún se encontraba afiliada como beneficiaria, el servicio fue prestado el 19 de mayo de 2018, cuando ya estaba afiliada como cotizante y en tal sentido, debía tenerse en cuenta su Ingreso Base de Cotización para dicha época y no la de marzo, según lo preceptuado en el Acuerdo 260 de 2004.

Respecto a la cuota moderadora cobrada por los servicios prestados a la menor Khara Arrieta Vásquez, se tiene que la afiliada radicó solicitud de autorización el 14 de abril de 2018, el servicio fue utilizado el 13 de julio de 2018, con la orden de servicio Nap. 02020-1829247227, pagando por estos servicios, la suma de \$31.600 (fl. 35 y 36).

De las anteriores precisiones se puede colegir con certeza que para la data en que se realizaron los exámenes a la menor, ella ya se encontraba afiliada como Beneficiaria en categoría A, por lo que, la suma cobrada por los servicios, a todas luces resulta excesiva.

Dimanando de lo precedente, la necesaria confirmación del fallo proferido por la Superintendencia Nacional de Salud – Superintendencia Delegada.



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

**COSTAS.** En esta instancia sin costas dado el resultado de la alzada.

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

### **R E S U E L V E**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la decisión de fecha 11 de febrero de 2021 proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación dentro del presente proceso seguido por **OFELIA DALY VASQUEZ SÁNCHEZ** contra **SALUD TOTAL EPS**.

**SEGUNDO. COSTAS.** Sin costas en esta instancia.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

**EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS**

**LUIS ALFREDO BARÓN CORREDOR**

**DIANA MARCELA CAMACHO FERNÁNDEZ**

*-Se suscribe con firma escaneada ante la declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria, conforme a la Resolución 380 y 385 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, y Decreto 417 de 2020-*



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

202101655 01 1

PROCESO SUMARIO DE **BISION CONSULTING S.A.S.** CONTRA **EPS SANITAS.**

---

**MAGISTRADO SUSTANCIADOR:** DR. EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS

En Bogotá DC, a los catorce (14) días del mes de marzo del año dos mil veintidós (2022), el Magistrado sustanciador procede a zanjar la *litis* en asocio de los H. Magistrados con quienes integra la Sala de Decisión.

Acto seguido el Tribunal, en los términos acordados por la Sala, procede a dictar la siguiente,

**S E N T E N C I A**

La empresa demandante **BISION CONSULTING S.A.S.**, por intermedio de su representante legal, presentó petición ante la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Funciones Jurisdiccionales y de Conciliación contra **EPS SANITAS**, para que mediante sentencia judicial, se ordene «a la EPS Sanitas, revise el caso y proceda a reconocer la licencia de maternidad en su totalidad», folio 2.

Fundamenta el *petitum* en los supuestos fácticos visibles a folio 1 de las diligencias, que en síntesis refieren que la empleada Ángela Mondragón Godoy comenzó a disfrutar de su licencia de maternidad el 4 de mayo de 2018, por manera que se solicitó ante la llamada a la acción el reconocimiento de la prestación económica a que había lugar, frente a lo cual la EPS procedió a su autorización sobre un valor que no era equivalente al 100% del salario devengado por la trabajadora. Que solicitó aclaración de la liquidación ante la entidad convocada, quien le refirió que la misma se había efectuado teniendo en cuenta el



último IBC reportado al Sistema, a la fecha de inicio de la licencia por maternidad. Aduce que desde el mes de enero de 2018 se han realizado aportes sobre el 100% del salario devengado, excepto para el mes en que tuvo lugar la mentada licencia, puesto que se reportó una novedad de incapacidad general por 15 días, y es por ello que el IBC disminuyó para el mes de mayo de 2018.

### **ADMISIÓN Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

La demanda fue admitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mediante auto del 20 de septiembre de 2018, ordenando notificar y correr traslado del *libelo* a la demandada, folio 31.

La demandada **EPS SANITAS**, mediante apoderado judicial, previa notificación, contestó la demanda manifestando oponerse a todas las pretensiones reclamadas, por considerar que la licencia de maternidad se reconoció adecuadamente con el ingreso base de cotización reportado como devengado en el mes de inicio de la licencia, es decir, mayo de 2018, para un total de \$39.846.273. Refiere que las contingencias por prestaciones económicas se cubren con base en el IBC reportado, dado que es el monto de aportes base para la cobertura del riesgo, acotando que reconocer las incapacidades bajo emolumentos no presentados como salario al momento de la declaración del IBC, rompería con el principio de equilibrio financiero sobre el cual se soporta el Sistema General de Seguridad Social en Salud, además, según el artículo 161 de la Ley 100 de 1993, está a cargo del empleador la subdeclaración de ingresos. **Excepciones:** no elevó medios exceptivos (medio magnetofónico a folio 46).



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

## **DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**

La Superintendencia Delegada para la función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, puso fin a la acción mediante decisión del 18 de febrero de 2021, en la cual dispuso **acceder** a las pretensiones formuladas; **ordenar** a SANITAS EPS S.A., pagar a la empresa accionante dentro de los 5 días siguientes a la ejecutoria, la diferencia equivalente a la suma de **\$4.245.915.162** con la actualización monetaria a que hubiere lugar (folio 38 a 110), por considerar:

Que las prestaciones previstas para el régimen contributivo tienen como base el salario devengado por el trabajador al momento de dar inicio a la incapacidad, conforme al artículo 236 del CST, que aplica específicamente para los trabajadores del sector privado, por manera que al ser el salario de la trabajadora la suma de \$10.498.140 para la data de la licencia, diáfano resulta concluir, después de realizadas las operaciones aritméticas de rigor, que existe un saldo a favor de la parte activa equivalente a \$4.245.916; sumando a ello que, si bien para el mes de mayo de 2018 se registró una variación transitoria de salario, ello lo fue en razón a una incapacidad que se reportó, la cual no cambia la asignación mensual y no puede ser cataloga como salario.

## **RECURSO DE APELACIÓN**

Contra la anterior determinación la convocada a la acción, **EPS SANITAS** interpuso recurso de alzada manifestando en síntesis como motivos de disidencia, que la falladora de primera instancia ha desconocido los argumentos expuestos en el escrito de contestación en la demanda, en particular los conceptos que en la materia formuló el ente rector del Sistema General de Seguridad Social, Ministerio de Salud, esto es, los identificados con números 201711602032111 del 17 de octubre de 2017 y 201611602080081 de octubre de 2016, y en los cuales se indicó que la licencia de maternidad se liquidará y pagará conforme al IBC del último período de cotización, teniendo en cuenta los factores de salario previstos en el Decreto 1158 de 1994, por lo que en aquellos eventos en que el trabajador perciba emolumentos adicionales no incluidos en el IBC, ello no deberá correr a cargo del Sistema de Seguridad Social en Salud, pues



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

de lo contrario se rompería con el principio de equilibrio financiero. Indica que *“la falta de pronunciamiento de la SNS en este sentido, implica que el argumento expuesto en el escrito de defensa fue completamente desatendido, lo cual implica una violación al debido proceso y además, una falta de adecuada motivación del acto administrativo, ya que el debate jurídico que se desprende de los hechos de la demanda, se ve mediado por la existencia de una instrucción expresa impartida por el Ministerio a mi representada, y que ésta no puede desconocer”*.

Concluye advirtiendo que la norma que regula el presente trámite (artículo 148 de la Ley 446 de 1998), nada indicó sobre el término de caducidad de la facultad sancionatoria de la Superintendencia Nacional de Salud, por lo que los procesos jurisdiccionales iniciados en vigencia de tal norma, se sujetan al término general de tres (3) años consagrado en el CPACA aplicable a los procesos administrativos sancionatorios, dada la expresa remisión normativa que el artículo 40 de la Ley 1122 de 2007 hace a tal código, en lo relativo a las funciones y facultades dentro del sistema de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia; luego, el término de caducidad aplicable al caso concreto se cumplió antes de que se notificara el fallo recurrido, siendo los hechos que nos ocupan, de mayo de 2018; por lo tanto, la facultad sancionatoria del Despacho, caducó antes de la notificación de la decisión, siendo necesaria su revocatoria.

Razón por la cual el expediente ha sido enviado ante este Tribunal para que se surta la **instancia**, y como la Sala, no observa causales de nulidad que invaliden lo actuado, se procede a decidir, previas las siguientes,

## **CONSIDERACIONES**

### **PROBLEMA JURÍDICO**



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

Analizados los fundamentos fácticos de la presente acción, lo decidido por la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación y los motivos de alzada, observa la Sala, que el conflicto jurídico suscitado entre las partes en litigio, se circunscribe en determinar si le asiste derecho al reembolso que fuere cancelado por BISION CONSULTING S.A.S. a la trabajadora ÁNGELA MONDRAGÓN GODOY, a título de licencia de maternidad, considerando el salario devengado a la data de su disfrute.

En segundo término, se definirá si en el caso de autos ha operado el fenómeno de la caducidad alegado por la encartada.

#### **DE LA LICENCIA DE MATERNIDAD - REEMBOLSO**

Con miras a resolver la Litis planteada, la Sala de Decisión analiza el acervo probatorio legalmente recaudado en el plenario de conformidad con el artículo 60 y 61 del C.P.L. y de la S.S., en especial, copia del certificado licencia de maternidad de Ángela Sydney Mondragón Godoy y su autorización por parte de EPS Sanitas (fls. 4 a 5 y 19), historia clínica (fls. 6 a 10), copia cédula de ciudadanía de la señora Ángela Sydney Mondragón Godoy (fl. 11), certificados de aportes al Sistema de Seguridad Social (fls. 12 a 18 y Cd. a folio 46), constancia de pagos de incapacidades emanada de EPS Sanitas (fl. 20), reclamación elevada ante la demandada y su respuesta (fls. 21 a 22), otro sí al contrato de trabajo suscrito por la demandada y la señora Ángela Sydney Mondragón Godoy (fl. 23), comprobantes de nómina (fls. 24 a 26), soporte de pago licencia (Cd. a folio 46); probanzas de las cuales se colige, como acertadamente lo advirtió la primera instancia, que la señora MONDRAGÓN GODOY se encontró afiliada al sistema de seguridad social en salud por la empresa promotora EPS SANITAS, desde por lo menos, el mes de agosto de 2017 y hasta el mes de septiembre de 2018 (Cd. a folio 46), así como que le fue ordenada una licencia por maternidad entre el 4 de mayo de 2018 y el 6 de septiembre de similar año (fl. 4), cuyo pago fue asumido por la



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

convocante a juicio, como se deduce de los comprobantes de nómina vistos a folios 24 a 26, a más que ello no se encuentra discutido por la EPS convocada a la acción.

En claro lo anterior, procede esta Sala de Decisión a desatar el asunto sometido a su escrutinio, para lo cual resulta preciso indicar que en los precisos términos del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, los usuarios del subsistema de seguridad social integral en salud pueden pretender mediante un proceso verbal sumario el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de la EPS o el empleador.

En el *sub lite*, la Empresa Promotora de Salud cuestionada pretende relevarse del pago de los auxilios reclamados en el valor indicado en el *libelo genitor*, con apoyo en conceptos emitidos por el Ministerio de Salud y de la Protección, según los cuales la licencia de maternidad se liquidará y pagará conforme al IBC del último período de cotización, teniendo en cuenta los factores de salario previstos en el Decreto 1158 de 1994, por manera que a juicio de la encartada, tal prestación se encuentra correctamente liquidada en el caso de autos, al tomarse el IBC reportado en el mes de mayo de 2018.

En lo tocante a la forma liquidatoria de la licencia de maternidad, el artículo 236 del CST dispuso:

**« ARTÍCULO 236. LICENCIA EN LA ÉPOCA DEL PARTO E INCENTIVOS PARA LA ADECUADA ATENCIÓN Y CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO.**

**1. Toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de dieciocho (18) semanas en la época de parto, remunerada con el salario que devengue al momento de iniciar su licencia.**



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

*2. Si se tratare de un salario que no sea fijo como en el caso del trabajo a destajo o por tarea, se tomará en cuenta el salario promedio devengado por la trabajadora en el último año de servicio, o en todo el tiempo si fuere menor.*

(...)» (Negrilla y subraya fuera de texto)

Dando alcance a lo anterior, en el caso que ocupa la atención de la Sala de Decisión se advierte que la trabajadora beneficiaria de la licencia devengaba para la fecha de disfrute la suma mensual de \$10.498.140 a título de salario (fl. 24); en esas condiciones y, al encontrarse a cargo de la EPS demandada 126 días del término de la licencia por maternidad, le correspondía cubrir el monto de \$44.092.188, que incumbe al 100% de 126 días de remuneración, encontrándose un saldo a favor de la activa en suma de \$4.245.915, dado que la demandada solo liquidó a su favor \$39.846.273 (fl. 5).

En esa medida, al ser este el monto definido por la falladora de primera instancia a favor de la parte actora, es que no se encuentra prosperidad en los reclamos elevados en esta segunda instancia, como quiera que el caso está llamado a ser dilucidado por la norma que regula la materia, y no como equivocada se pretende en la alzada, con base en conceptos emanados del Ministerio del ramo, que no son vinculantes ni priman sobre el ordenamiento jurídico; menos aun cuando es claro que el IBC reportado para el mes en que inició el disfrute de la licencia de maternidad por parte de MONDRAGÓN GODOY, que lo fue en mayo de 2018, no se basó en su salario, sino en una incapacidad que fue claramente reportada como novedad, y que fue de conocimiento de la accionante al ser pagada por esta, según se constata de las documentales vistas a folios 15 y 20 de las diligencias.

#### **DE LA CADUCIDAD ALEGADA**

La parte recurrente persigue la revocatoria del fallo opugnado, alegando que la facultad de imponer sanciones por parte de la Superintendencia



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

Nacional de Salud, caduca a los 3 años de ocurrido el hecho, conforme a las previsiones del CPACA, siendo claro que en el caso analizado tuvo lugar el fenómeno anotado, por cuanto los hechos que dieron lugar a la controversia, datan de mayo de 2018.

Sobre el particular, baste con decir que en el caso de autos no resulta aplicable la caducidad de la facultad sancionatoria, que se encuentra establecida de manera específica en el artículo 52 del CPACA, como quiera que la decisión proferida en primera instancia por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, no lo fue en calidad de autoridad administrativa y dentro del marco de sus funciones y facultades de inspección, vigilancia y control, previstas en el artículo 40 de la Ley 1122 de 2007.

Ello es así, por cuanto la decisión emanada de la falladora de primera instancia, tuvo lugar en ejercicio de su función jurisdiccional, que le fue conferida conforme al artículo 116 de la Constitución Política, según la cual puede conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo, los asuntos previstos en el artículo 41 de la normatividad *ejusdem*, para lo que además, ostenta las facultades de juez, siendo sus decisiones verdaderas sentencias que merecen su acatamiento, una vez se encuentren debidamente ejecutoriadas.

De suerte que, no puede exigirse de la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, el cumplimiento del término de 3 años en el trámite del proceso que nos convoca, so pena de caducidad, como quiera que en este caso, no se encuentra cumpliendo funciones administrativas sancionatorias, y sus decisiones no tienen la connotación de actos administrativos.

Dimanando en la confirmación del fallo opugnado.

**COSTAS.** Sin costas en esta instancia.



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

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

### **R E S U E L V E**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la decisión condenatoria de fecha 18 de febrero de 2021 proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, dentro del presente proceso seguido por **BISION CONSULTING S.A.S.** contra **EPS SANITAS**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

**SEGUNDO: COSTAS.** Sin costas en esta instancia.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

**EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS**

**LUIS ALFREDO BARÓN CORREDOR**

**DIANA MARCELA CAMACHO FERNÁNDEZ**

*-Se suscribe con firma escaneada ante la declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria, conforme a la Resolución 380 y 385 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, y Decreto 417 de 2020-*



PROCESO SUMARIO DE **SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES**  
CONTRA **COMPENSAR EPS.**

---

**MAGISTRADO SUSTANCIADOR:** DR. EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS

En Bogotá DC, a los catorce (14) días del mes de marzo del año dos mil veintidós (2022), el Magistrado sustanciador procede a zanjar la *litis* en asocio de los H. Magistrados con quienes integra la Sala de Decisión.

Acto seguido el Tribunal, en los términos acordados por la Sala, procede a dictar la siguiente,

**S E N T E N C I A**

La entidad demandante **SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES**, por intermedio de su representante legal, presentó petición ante la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Funciones Jurisdiccionales y de Conciliación contra **COMPENSAR EPS**, para que mediante sentencia judicial, se ordene el reconocimiento y pago de «*La suma de UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS MCTE. (\$1.364.269,00) o la que se encontrare probada, por concepto de reliquidación del auxilio de incapacidad a cargo del Sistema General de Seguridad social en salud a través de la EPS accionada, COMPENSAR EPS (...)*», junto con los «*intereses moratorios hasta la fecha en que se efectúe el pago, conforme lo ordena el artículo 4 del Decreto 1281 de 2002 y parágrafo 1 del artículo 2.2.3.1 del Decreto 780 de 2016*», folio 3 y vuelto.

Fundamenta el *petitum* en los supuestos fácticos visibles a folio 2 de las diligencias, que en síntesis refieren que el funcionario Jorge Aljuri Martínez para el año 2015 se encontró afiliado a COMPENSAR EPS; que el citado servidor se encontró en licencia por enfermedad general por 20 días, del 13 de julio de 2015 al 1° de agosto de símil año, interregno en el



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

cual se encontraba posesionado en el cargo de Profesional especializado 202820, devengando un salario de \$7.674.010. Refiere que en la segunda quincena del mes de julio de 2013 y en la primera quincena del mes de agosto de la misma anualidad, pagó a favor de su funcionario la incapacidad en referencia, por los días comprendidos entre el 17 de julio al 1° de agosto de 2015, en valor de \$2.899.070. Aduce que el 31 de agosto de 2015 reclamó el pago de la licencia, la cual, según información de la encartada fue pagada el 24 de septiembre de 2015 en valor de \$3.069.602; empero, según información suministrada por el Grupo de Tesorería de la entidad, tal valor no se encontró registrado en el extracto de la cuenta referida para pago de incapacidades, ni recibió transferencia por parte de Compensar en la fecha indicada. Que ante el reclamado realizado, la demandada indicó que el pago se realizó en transferencia del día 25 de septiembre de 2015 por valor de \$2.383.139, el cual no resulta proporcional a 20 días de incapacidad. Concluye indicando que, verificado el extracto bancario y el reporte del Grupo de Tesorería, el 24 de septiembre de 2015, Compensar transfirió el pago de la incapacidad por valor de \$1.534.801, que representa una liquidación errada y no se corresponde con la suma total de la prestación.

### **ADMISIÓN Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

La demanda fue admitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mediante auto del 20 de septiembre de 2018, ordenando notificar y correr traslado del *libelo* a la demandada, folio 62.

La demandada **COMPENSAR**, mediante apoderado judicial, previa notificación, contestó la demanda manifestando oponerse a todas las pretensiones reclamadas, por considerar que se procedió a reliquidar la incapacidad reclamada, misma que arrojó un valor total de \$3.069.753, por lo que al haberse reconocido únicamente la suma de \$1.534.952, el próximo 26 de octubre se realizará una transferencia electrónica a la cuenta



bancaria registrada por la activa, por valor de \$1.534.952, a título de diferencia causada a su favor. **Excepciones:** Formuló como medios exceptivos los denominados improcedencia del requerimiento jurisdiccional por carencia de objeto-hecho superado e improcedencia de la petición-ausencia de vulneración de derechos fundamentales por conducta alguna de compensar (folios 70 a 73).

### **DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**

La Superintendencia Delegada para la función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, puso fin a la acción mediante decisión del 2 de marzo de 2021, en la cual dispuso **acceder** a las pretensiones formuladas; **ordenar** a COMPENSAR EPS, pagar a la parte accionante dentro de los 5 días siguientes a la ejecutoria, la diferencia equivalente a la suma de **\$1.534.957**, junto con los intereses moratorios liquidados a la tasa establecida para los tributos administrados por la DIAN desde el 25 de mayo de 2018 hasta la fecha en que se efectúe el pago de la condena y costas del proceso (folios 95 a 35), por considerar:

Que en el caso de autos no existe controversia a dirimir frente al cumplimiento de los requisitos para el reconocimiento de la incapacidad deprecada, toda vez que COMPENSAR EPS manifestó haber procedido con su pago, empero no se acredita por ningún medio de convicción su cancelación efectiva, por lo que es procedente la diferencia resultante a favor de la activa, en valor de \$1.534.957, respecto del cual proceden los intereses moratorios desde el 25 de mayo de 2018 hasta la fecha de pago efectivo.

### **RECURSO DE APELACIÓN**

Contra la anterior determinación la convocada a la acción, **COMPENSAR EPS** interpuso recurso de alzada manifestando en síntesis como motivos de disidencia, que la incapacidad reclamada por la entidad demandante fue pagada inicialmente por valor de \$1.534.801, el 24 de septiembre de 2015, acotando que posteriormente, se realizó reliquidación de la prestación por un valor adicional de \$1.534.952, el cual se pagó al dador del laborío el 29



de octubre de 2018, para completar el total de la incapacidad de \$3.069.753, conforme con las pruebas anexas, por lo que en el caso de autos se ha configurado el hecho superado.

Razón por la cual el expediente ha sido enviado ante este Tribunal para que se surta la **instancia**, y como la Sala, no observa causales de nulidad que invaliden lo actuado, se procede a decidir, previas las siguientes,

## **C O N S I D E R A C I O N E S**

### **PROBLEMA JURÍDICO**

Analizados los fundamentos fácticos de la presente acción, lo decidido por la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación y los motivos de alzada, observa la Sala, que el conflicto jurídico suscitado entre las partes en litigio, se circunscribe en determinar si con las acciones asumidas por COMPENSAR EPS se ha configurado un hecho superado en relación con la incapacidad reclamada por la parte activa.

### **DE LA CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO**

Con miras a resolver la Litis planteada, la Sala de Decisión analiza el acervo probatorio legalmente recaudado en el plenario de conformidad con el artículo 60 y 61 del C.P.L. y de la S.S., en especial, incapacidad médica del servidor JORGE ALJURI MARTÍNEZ (fl. 30); copia cédula de ciudadanía JORGE ALJURI MARTÍNEZ (fl. 31); certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social (fls. 32 a 33), memorando interno emitido por la entidad accionante (fl. 34), comprobantes de nómina (fls. 35 a 36), certificaciones laborales expedidas por la SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES (fls. 37 a 39), Resolución nombramiento y acta de posesión (fls. 40 a 46), solicitudes elevadas ante la demandada y sus respuestas (fls. 47 a 54), extracto cuenta corriente Bancolombia (fl. 55), certificado de afiliación a COMPENSAR EPS



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

(fls. 74 a 77), comprobantes de transferencias bancarias (fls. 83 y 105); probanzas de las cuales se colige, que el afiliado JORGE ALJURI MARTÍNEZ se encontró disfrutando del sistema de seguridad social en salud por la empresa promotora COMPENSAR, en el ciclo de julio de 2015 (folio 77), así como el otorgamiento de incapacidad médica en el interregno del 13 de julio de 2015 al 1° de agosto de similar año, folio 30.

En claro lo anterior, procede esta Sala de Decisión a desatar el asunto sometido a su escrutinio, para lo cual resulta preciso indicar que en los precisos términos del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, los usuarios del subsistema de seguridad social integral en salud pueden pretender mediante un proceso verbal sumario el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de la EPS o el empleador.

En el *sub lite*, la Empresa Promotora de Salud cuestionada pretende la revocatoria del fallo de primer grado, aduciendo para el efecto que ya procedió a efectuar el pago de la diferencia que se generó a favor de la entidad demandante por concepto de incapacidad disfrutada por su servidor JORGE ALJURI MARTÍNEZ, motivo por el cual considera que la pretensión de la parte activa se encuentra satisfecha y por ende, se ha configurado el hecho superado.

En lo que concierne al hecho superado, figura aplicable al caso, por cuanto respecto de las decisiones de la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, son aplicables las sanciones previstas en materia de tutela de que trata el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991<sup>1</sup>, ha indicado la Corte Constitucional en sentencia T-149 de 2018 que:

«(...)

17. *La jurisprudencia constitucional ha identificado tres hipótesis en las cuales se configura el fenómeno de la carencia actual de objeto, a saber: (i)*

---

<sup>1</sup> Artículo 17 de la Ley 1797 de 2016.



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

202200024 01 6

cuando se presenta un daño consumado; (ii) cuando acaece un hecho sobreviniente; y (iii) cuando existe un hecho superado.

18. La hipótesis de daño consumado tiene lugar cuando “la amenaza o la vulneración del derecho fundamental han producido el perjuicio que se pretendía evitar con la acción de tutela”. Esta situación puede concretarse, bien al interponerse la acción de tutela, o durante su trámite ante los jueces de instancia o en curso del proceso de revisión ante la Corte. En el primer caso, el juez debe declarar la improcedencia de la acción, de conformidad con lo dispuesto por el numeral 4 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991. En el segundo, a diferencia del supuesto de hecho superado –como seguidamente se precisa-, el juez tiene el deber de pronunciarse de fondo sobre el asunto. Este deber tiene por objeto evitar que “situaciones similares se produzcan en el futuro y [...] proteger la dimensión objetiva de los derechos que se desconocieron”.

19. La carencia de objeto por el acaecimiento de un hecho sobreviniente tiene lugar cuando la situación que generó la amenaza o vulneración del derecho fundamental cesó bien, “porque el actor mismo asumió la carga que no le correspondía, o porque a raíz de dicha situación, perdió interés en el resultado de la litis”. Entonces, el hecho sobreviniente, a diferencia del hecho superado, no tiene origen en una actuación de la parte accionada dentro del trámite de tutela. En razón de ello y, según las circunstancias de cada caso, el juez constitucional debe pronunciarse de fondo cuando encuentre que existan “actuaciones a surtir, como la repetición por los costos asumidos o incluso, procesos disciplinarios a adelantar por la negligencia incurrida”.

20. Por último, la carencia actual de objeto por hecho superado **tiene lugar cuando desaparece la afectación al derecho fundamental alegado y se satisfacen las pretensiones del accionante**. Esta circunstancia puede ser consecuencia de “la observancia de las pretensiones del accionante a partir de una conducta desplegada por el agente transgresor”, **lo cual puede acaecer entre la presentación de la tutela y la sentencia del juez constitucional**. Cuando se encuentra demostrada esta situación, el juez de tutela no tiene el deber de proferir un pronunciamiento de fondo. Sin embargo, de considerarlo necesario, puede realizar observaciones sobre los hechos que dieron lugar a la interposición de la acción de tutela, bien sea para condenar su ocurrencia, advertir sobre su falta de conformidad constitucional o conminar al accionado para evitar su repetición. En todos los casos, sin embargo, de conformidad con la jurisprudencia constitucional, es necesario demostrar, en la providencia de que se trate, del acaecimiento del hecho superado.

21. De conformidad con la jurisprudencia constitucional, se han diferenciado tres criterios para determinar si ha acaecido o no el fenómeno de la carencia actual de objeto por hecho superado, a saber: (i) que con anterioridad a la acción de tutela exista una vulneración o amenaza a un derecho fundamental del accionante, cuya protección sea posteriormente solicitada; (ii) que durante el trámite de la acción de tutela haya cesado la vulneración o amenaza del derecho, y; (iii) que si la acción pretende el suministro de una prestación y, “dentro del trámite de dicha acción se satisface ésta [advierte la Sala, siempre y cuando no corresponda al cumplimiento de una orden del juez de tutela], también se puede considerar que existe un hecho superado”.

Dando aplicación al precedente jurisprudencial en referencia, ha de indicar la Colegiatura que la actuación asumida por COMPENSAR EPS en relación con el pago de la incapacidad reclamada en su valor total, no abre paso a la configuración de un hecho superado, como quiera que, si



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

bien la encartada allegó soporte de transferencia a través de su recurso de apelación, en el cual se constata que efectuó un pago el día 29 de octubre de 2018 a favor de la entidad convocante, por suma de \$1.722.860 (fl. 105), mismo que supera la condena impuesta por el *a quo* a título de diferencia de la incapacidad debatida en suma de \$1.534.957, lo cierto es que no existe claridad si tal pago incluye el valor de los intereses moratorios que fueron igualmente reclamados en el *libelo genitor*.

Ello es así, por cuanto se desconoce si el respectivo excedente obedeció a otros pagos por concepto de incapacidades debidas o por los mentados intereses, que proceden en el caso analizado, como así lo concluyó el *a quo*, en tanto que, la reclamación de la respectiva incapacidad se elevó el 24 de mayo de 2018 (fl. 49), y solo se concretó el reconocimiento en su valor total con la transferencia de fecha 29 de octubre de 2018 (fl. 105), es decir, superados los 20 días, con los que contaba la pasiva para el reembolso de la prestación económica, contados desde la fecha de la reclamación, conforme al artículo 2.2.3.1 del Decreto 780 de 2016.

Por tanto, no puede tener por probado la Colegiatura que se han solventado definitivamente la totalidad de las pretensiones de la parte activa, lo cual impide la constatación de los presupuestos que caracterizan la carencia de objeto por hecho superado, pues se *itera*, no existe demostración del pago de los intereses deprecados.

De suerte que, habrá de revocarse la decisión opugnada únicamente en relación a la condena que concierne a la diferencia de la incapacidad reclamada, que entiende esta Sala se encuentra incluida en ese valor total transferido de \$1.722.860, pues sobre la prueba allegada en segunda instancia que acredita el pago en mención, la parte activa en memorial allegado vía correo electrónico que se imprime y anexa al expediente, aceptó que recibió dicha suma dineraria, pese a que insiste en que no satisface el valor de la incapacidad reclamada, lo cual no ha de ser



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

estudiado por esta Sala de Decisión, toda vez que ello no fue objeto de alzada.

Puestas así las cosas, se mantendrá la condena impuesta a título de intereses moratorios, desde el 25 de mayo de 2018, dado que así fue definido por la falladora de primera instancia y sobre ello no existe oposición en el recurso de apelación. No obstante, los mismos deben calcularse hasta el 29 de octubre de 2018, fecha en que se efectuó el pago del valor total de la incapacidad discutida, los cuales conforme a la liquidación efectuada por el Grupo Liquidador que apoya a esta Colegiatura, ascienden a la suma de \$161.218.

### **COSTAS**

Se confirma la decisión que sobre costas impartió el *a quo*. Sin costas en esta instancia.

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

### **R E S U E L V E**

**PRIMERO: REVOCAR** el **NUMERAL CUARTO** de la decisión condenatoria de fecha 2 de marzo de 2021, proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, dentro del proceso de la referencia, para en su lugar, **ABSOLVER** a **COMPENSAR EPS** del reclamo elevado por la activa, relativo al pago de la diferencia resultante en la incapacidad disfrutada por el servidor JORGE ALJURI MARTÍNEZ, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

202200024 01 9

**SEGUNDO: MODIFICAR** el **NUMERAL QUINTO** de la decisión condenatoria de fecha 2 de marzo de 2021, proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, dentro del proceso de la referencia, en el sentido de **ORDENAR a COMPENSAR EPS**, pagar a favor de la activa dentro del término de cinco (5) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia, el valor de \$161.218 a título de intereses moratorios causados desde el 25 de mayo hasta el 29 de octubre de 2018, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

**TERCERO: CONFIRMAR** en todo lo demás la sentencia aquí estudiada.

**CUARTO:** Se confirma la decisión que sobre costas impartió el *a quo*. Sin costas en esta instancia.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

**EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS**

**LUIS ALFREDO BARÓN CORREDOR**

**DIANA MARCELA CAMACHO FERNÁNDEZ**

*-Se suscribe con firma escaneada ante la declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria, conforme a la Resolución 380 y 385 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, y Decreto 417 de 2020-*





República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

202200066 01 1

PROCESO SUMARIO DE **CARLOS ALBERTO VANEGAS CAGUEÑAS**  
CONTRA **CAFESALUD EPS S.A.**

---

**MAGISTRADO SUSTANCIADOR:** DR. EDUARDO CARVAJALINO  
CONTRERAS

En Bogotá DC, a los catorce (14) días del mes de marzo del año dos mil veintidós (2022), el Magistrado sustanciador procede a zanjar la *litis* en asocio de los H. Magistrados con quienes integra la Sala de Decisión.

Acto seguido el Tribunal, en los términos acordados por la Sala, procede a dictar la siguiente,

**S E N T E N C I A**

El demandante **CARLOS ALBERTO VANEGAS CAGUEÑAS**, actuando en nombre propio, presentó petición ante la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Funciones Jurisdiccionales y de Conciliación contra **CAFESALUD EPS S.A.**, para que mediante sentencia judicial, se ordene «*el RECONOCIMIENTO ECONÓMICO de la totalidad de las incapacidades*», folio 1.

Fundamenta el *petitum* en los supuestos fácticos visibles a folio 1 de las diligencias, que en síntesis refieren que el 13 de abril de 2017 presentó una caída en su baño, la cual le ocasionó una fractura del cubito del brazo izquierdo, que a su vez dio lugar a una incapacidad de 3 meses, pese a que no fue operado. Que la prestación económica no le ha sido pagada, aun cuando ha reclamado su reconocimiento en peticiones del 3 de enero de 2017, el 10 de agosto de símil año y 12 de abril de 2018.



## **ADMISIÓN Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

La demanda fue admitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mediante auto del 11 de diciembre de 2018, ordenando notificar y correr traslado del *libelo* a la demandada y a la vinculada MEDIMÁS EPS, folio 18.

La demandada **CAFESALUD EPS S.A.**, a través de apoderado judicial, manifestó su oposición a la pretensión incoada en su contra, aduciendo para el efecto que las incapacidades reclamadas fueron debidamente reconocidas. **Excepciones:** Propuso como medios exceptivos los denominados incapacidad reconocida, liquidada y pagada, las incapacidades reconocidas por Cafesalud EPS S.A. están a cargo de Medimás EPS S.A.S. y la genérica. (medio magnetofónico folio 37A).

A su turno, la vinculada **MEDIMÁS EPS S.A.S.**, a través de apoderado judicial, manifestó su oposición a la pretensión formulada en el *libelo demandatorio*, aduciendo para el efecto que, una vez revisadas las bases de datos remitidas por esa entidad, se pudo establecer que no es procedente el reconocimiento económico por su parte, dado que las incapacidades objeto de debate, no han sido reconocidas por Cafesalud EPS, hoy en reorganización institucional, conforme así lo estableció el Tribunal Administrativo de Cundinamarca en auto de medida cautelar datado 26 de octubre de 2017. **Excepciones:** No propuso medios exceptivos. (medio magnetofónico folio 37A).

## **DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, puso fin a la acción mediante decisión del 30 de abril de 2021, en la cual dispuso **acceder parcialmente** a las pretensiones de la demanda, ordenando a



CAFESALUD EPS EN LIQUIDACIÓN a pagar al convocante la suma de **\$800.405** con las correspondientes actualizaciones monetarias, dentro de los 5 días siguientes a la ejecutoria de la sentencia (folios 27 a 29), por considerar:

Que en el caso de autos no existe controversia a dirimir frente al cumplimiento de los requisitos para el reconocimiento de las incapacidades deprecadas, toda vez que Cafesalud EPS manifestó que precedió a reconocer y liquidar tales prestaciones, acotando que una vez establecida la comunicación con el accionante, se pudo constatar que recibió el pago de la incapacidad ordenada del 13 de abril al 12 de mayo de 2017, lo cual no se concluye de la incapacidad expedida entre el 13 de junio y el 12 de julio de 2017, misma que debe ser reconocida por Cafesalud en valor de \$800.405, en tanto se generó con anterioridad al 1° de agosto de 2017, no pudiéndose impartir condena contra Medimás, dado que la medida cautelar emitida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca ya fue levantada.

## **RECURSO DE APELACIÓN**

Contra la anterior determinación la convocada a la acción, **CAFESALUD EPS EN LIQUIDACIÓN**, interpuso recurso de alzada manifestando en síntesis como motivos de disidencia que el proceso de liquidación forzosa administrativa constituye una fuerza mayor que genera una causal de exoneración de pagar cualquier sanción moratoria, por provenir de un acto de autoridad ejercido por funcionario público, y por tanto, la mora generada por fuerza mayor o caso fortuito, no da lugar a indemnización de perjuicios, según lo preceptuado en el inciso 2° del artículo 1616 del C.C. y de acuerdo a lo definido por distintas autoridades judiciales; por tanto, solicitó revocar la condena impuesta por concepto de actualización o sanción monetaria.

Añade que mediante Resolución 007172 del 22 de julio de 2019, se ordenó su liquidación, proceso que inició el 5 de agosto del 2019, por tanto, debe ordenarse a la parte demandante hacerse parte del proceso



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

liquidatorio, radicando su acreencia de acuerdo con los formatos establecidos en el link <https://www.cafesalud.com.co/FormularioInscripción>, los cuales deberán ser radicados en medio digital o de manera física con prueba siquiera sumaria del crédito, que se pagará de acuerdo a lo establecido en el Decreto 2555 de 2010, los artículos 20 y 70 de la Ley 1116 de 2006 y el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (medio magnetofónico folio 37A).

Razón por la cual el expediente ha sido enviado ante este Tribunal para que se surta la **instancia**, y como la Sala no observa causales de nulidad que invaliden lo actuado, se procede a decidir, previas las siguientes,

## **CONSIDERACIONES**

### **PROBLEMA JURÍDICO**

Analizados los fundamentos fácticos de la presente acción, lo decidido por la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación y los motivos de alzada, observa la Sala, que el conflicto jurídico suscitado entre las partes en litigio, se circunscribe en determinar si en virtud del proceso de liquidación de CAFESALUD EPS, esta debe ser exonerada de la condena impuesta por concepto de indexación o actualización monetaria.

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

### **INDEXACIÓN O ACTUALIZACIÓN MONETARIA**

Con miras a resolver la Litis planteada, la Sala de Decisión analiza el



acervo probatorio legalmente recaudado en el plenario de conformidad con el artículo 60 y 61 del C.P.L. y de la S.S., en especial, certificados de incapacidad (fls. 4 a 6), historia clínica del demandante (fls. 3 y 7 a 10), derechos de petición elevados por el extremo activo ante CAFESALUD EPS (fls. 11 a 14), copia cédula de ciudadanía del señor CARLOS ALBERTO VANEGAS CAGUEÑAS (fl. 15), relaciones de pagos por transferencia (Cd. a folio 37A); probanzas de las cuales se colige, el otorgamiento de incapacidades médicas a favor del actor en el interregno del 13 de abril al 12 de mayo de 2017 y del 13 de junio al 12 de julio de 2017, folios 4 a 6.

En claro lo anterior, procede esta Sala de Decisión a desatar el asunto sometido a su escrutinio, para lo cual resulta preciso indicar en primer lugar que, no fue objeto de reproche por parte de la convocada a juicio CAFESALUD EPS, la decisión adoptada por el *a quo* relacionada con que esta debe reembolsar al demandante la incapacidad que le fue ordenada entre el 13 de junio y el 12 de julio de 2017 en valor de \$800.405, en la medida que la objeción que se hace al fallo de primera instancia, radica en que resulta improcedente la indexación monetaria, al igual que se debe ordenar a la parte convocante hacerse parte del proceso liquidatorio, para efectos que sea tenida en cuenta su acreencia dentro del mismo.

Sobre el primer aspecto baste con decir, que la indexación ordenada por el *a quo* sobre la suma en referencia, no es más que una actualización de tal valor, ante el fenómeno inflacionario de la pérdida del poder adquisitivo del dinero, que resulta claramente procedente y que no se encuentra llamada a ser revocada por el simple hecho de encontrarse Cafesalud EPS en proceso de liquidación.

De suerte que, habrá de confirmarse la decisión opugnada sobre este puntual aspecto.



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

## **DE LA VINCULACIÓN DE LA PARTE ACTORA AL PROCESO DE LIQUIDACIÓN DE CAFESALUD EPS**

Ahora bien, en punto a la solicitud elevada por la convocada relacionada con ordenar a la parte actora hacerse parte del proceso liquidatorio, para efectos de que sea tenida en cuenta su acreencia dentro del mismo, ha de precisar el Tribunal que mediante Resolución 007172 de 2019, se ordenó por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios, al igual que la intervención forzosa administrativa para liquidar a CAFESALUD EPS S.A.

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

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

Igualmente, dicho emplazamiento deberá contener el término para presentar las reclamaciones oportunamente, con la advertencia de que una vez vencido este, el liquidador no tendrá facultad para aceptar ninguna reclamación, y que las obligaciones no reclamadas y las



reclamaciones presentadas en forma extemporánea, que aparezcan debidamente comprobadas en los libros de contabilidad oficiales de la intervenida, serán calificadas como pasivo cierto no reclamado.

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

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

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

*Las condenas que correspondan a reclamaciones que no fueron presentadas oportunamente serán pagadas como pasivo cierto no reclamado;*

*b) Procesos iniciados con posterioridad a la toma de posesión: Cuando haya obligaciones condicionales o litigiosas originadas durante el proceso liquidatorio, se hará una reserva adecuada en poder del liquidador para atender dichas obligaciones si llegaren a hacerse exigibles, o mientras termina el juicio respectivo, según el caso. Terminada la liquidación sin que se haya hecho exigible la obligación condicional o litigiosa, la reserva se entregará al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras -FOGAFIN en calidad de mandato, o a una sociedad fiduciaria encargada de su pago.»*

De lo anterior, entiende la Sala que quien se considere con derecho a reclamar ante la entidad en liquidación, puede hacerse parte del proceso, dentro del término definido por la liquidación, a fin de hacer



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

valer el crédito que radique en cabeza de la intervenida, lo cual en todo caso, será considerado como pasivo cierto no reclamado, si no se allega la respectiva reclamación de manera oportuna, o en caso de no reclamarse, siempre que se encuentre debidamente comprobado en los libros de contabilidad oficiales de la intervenida. Igualmente, las sentencias proferidas en procesos iniciados con anterioridad a la toma de posesión de la entidad, que versan sobre reclamaciones que no fueron presentadas oportunamente, también serán pagadas como pasivo cierto no reclamado.

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

En el presente caso, no se advierte prueba dentro del proceso que la parte accionante haya elevado la correspondiente reclamación de su acreencia dentro del proceso liquidatorio, ya fuera de manera oportuna, esto es, durante el periodo comprendido entre el 29 de agosto al 30 de septiembre de 2019, como se señala en el recurso de apelación, o por fuera de dicho término, pues la respectiva reclamación fue elevada por la activa por primera vez el 10 de agosto de 2017 (fl. 11); no obstante, se considera que no es la Colegiatura la llamada a ordenar a la parte convocante hacerse parte de dicho proceso liquidatorio para reclamar el reembolso de la licencia por enfermedad que le fue ordenada a VANEGAS CAGUEÑAS, porque esta es una facultad que radica en cabeza de la parte, quien en últimas debe decidir si hace efectivo su crédito o no.

Además, debe tenerse en cuenta que el proceso que ocupa la atención de la Sala inició con anterioridad a la toma de posesión y la intervención forzosa administrativa de Cafesalud EPS S.A., pues nótese que la



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

demanda fue radicada el 22 de octubre de 2018 (fol. 1), por manera que la decisión que resuelve el fondo de la controversia, en todo caso deberá ser tomada en cuenta por la liquidación como pasivo cierto no reclamado, incluso en caso que el extremo activo no formule la respectiva reclamación dentro del proceso liquidatorio, pues el liquidador fue notificado de la existencia del presente proceso por parte de este Tribunal por orden de auto del 7 de marzo de 2022, como así lo dispone el literal d) del artículo 3° de la Resolución 007172 de 2019, «Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A-CAFESALUD EPS S.A identificada con NIT 800.140.949-6» (folio 3 cuaderno 2).

Dimanando de lo precedente, la necesaria confirmación del fallo proferido por la Superintendencia Nacional de Salud – Superintendencia Delegada, por no salir avante el reparo invocado.

### **COSTAS**

Sin costas en esta instancia.

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

### **R E S U E L V E**

**PRIMERO: CONFIRMAR** de la decisión condenatoria de fecha 30 de abril de 2021 proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación dentro del presente proceso promovido por **CARLOS ALBERTO VANEGAS CAGUEÑAS** contra **CAFESALUD E.P.S.**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

**SEGUNDO:** Sin costas en esta instancia.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

**EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS**

**LUIS ALFREDO BARÓN CORREDOR**

**DIANA MARCELA CAMACHO FERNÁNDEZ**

*-Se suscribe con firma escaneada ante la declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria, conforme a la Resolución 380 y 385 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, y Decreto 417 de 2020-*



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

PROCESO SUMARIO DE **U.A.E. DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES – DIAN** CONTRA **CAFESALUD EPS S.A.**

---

**MAGISTRADO SUSTANCIADOR:** DR. EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS

En Bogotá DC, a los catorce (14) días del mes de marzo del año dos mil veintidós (2022), el Magistrado sustanciador procede a zanjar la *litis* en asocio de los H. Magistrados con quienes integra la Sala de Decisión.

Acto seguido el Tribunal, en los términos acordados por la Sala, procede a dictar la siguiente,

**S E N T E N C I A**

La demandante **U.A.E. DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES – DIAN**, actuando a través de apoderado especial, presentó petición ante la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Funciones Jurisdiccionales y de Conciliación contra **CAFESALUD EPS S.A.**, para que mediante sentencia judicial, se ordene «*el reconocimiento y pago de la incapacidad general, por la suma de OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE. (\$89.992), más los intereses moratorios generados desde la fecha de pago de la licencia, y hasta que efectivamente se realice el desembolso a la tasa establecida, en el Artículo 4 del Decreto 1281 de 2002*», folio 1 y vuelto.

Fundamenta el *petitum* en los supuestos fácticos visibles a folio 1 y vuelto de las diligencias, que en síntesis refieren que la servidora pública NARDA NANCY MOYANO PACHÓN, para el año 2015 se encontró afiliada a CAFESALUD EPS S.A.; que la citada funcionaria se encontró en licencia por enfermedad general por 7 días, del 21 de enero



de 2015 al 27 de enero de símil año. Refiere que CAFESALUD EPS no realizó el pago de \$89.992, el cual fue requerido el 30 de marzo de 2017.

### **ADMISIÓN Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

La demanda fue admitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mediante auto del 6 de marzo de 2018, ordenando notificar y correr traslado del *libelo* a la demandada y a la vinculada MEDIMÁS EPS, folio 33.

La demandada **CAFESALUD EPS S.A.**, a través de apoderado judicial, manifestó su oposición a la pretensión incoada en su contra, aduciendo para el efecto que la incapacidad alegada en la demanda fue aprobada liquidada y pagada en su totalidad por valor de \$200.564. **Excepciones:** Propuso como medios exceptivos los denominados incapacidades aprobadas, liquidadas y pagadas en su totalidad y la genérica. (medio magnetofónico folio 56).

A su turno, la vinculada **MEDIMÁS EPS S.A.S.**, a través de apoderado judicial, manifestó su oposición a la pretensión formulada en el *libelo demandatorio*, aduciendo para el efecto que, para el momento de los hechos, la señora NARDA NANCY MOYANO PACHÓN se encontraba afiliada a Cafesalud EPS, por tal razón no podía ser el asegurador en Salud de esta, máxime que para la época aun no existía. Agrega que la causación o fecha de origen de las incapacidades descritas en la demanda se dio en CAFESALUD EPS. **Excepciones:** Propuso como medio exceptivo el denominado falta de legitimación por pasiva. (medio magnetofónico folio 56).

### **DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**

La Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, puso fin a la



acción mediante decisión del 27 de julio de 2020, en la cual dispuso **acceder parcialmente** a las pretensiones de la demanda, ordenando a CAFESALUD EPS EN LIQUIDACIÓN a pagar a la convocante la suma de \$206.107 con las correspondientes actualizaciones monetarias, dentro de los 5 días siguientes a la ejecutoria de la sentencia (folios 42 a 46), por considerar:

Que la controversia radica en la existencia de un saldo a favor de la parte activa, quien en correo de fecha 9 de julio de 2020, refirió que la pasiva solo le reconoció un valor de \$220.564 por la incapacidad reclamada, existiendo aun una diferencia de \$104.464, frente a lo cual señaló que las prestaciones previstas para el régimen contributivo tienen como base el salario devengado por el trabajador al momento de dar inicio a la incapacidad, conforme al artículo 9° del Decreto 1848 de 1969, que aplica específicamente para los servidores públicos, por manera que al ser el salario de la servidora pública la suma de \$3.839.849 para la data de la incapacidad, diáfano resulta concluir, después de realizadas las operaciones aritméticas de rigor, que existe un saldo a favor de la DIAN equivalente a \$206.107, respecto del cual no proceden los intereses moratorios, ya que no se acredita la respectiva reclamación ante la llamada a la acción.

## **RECURSO DE APELACIÓN**

Contra la anterior determinación la convocada a la acción, **CAFESALUD EPS EN LIQUIDACIÓN**, interpuso recurso de alzada manifestando en síntesis como motivos de disidencia que mediante Resolución 007172 del 22 de julio de 2019, se ordenó su liquidación, proceso que inició el 5 de agosto del 2019, por tanto, debe ordenarse a la parte demandante hacerse parte del proceso liquidatorio, radicando su acreencia de acuerdo con los formatos establecidos en el link <https://www.cafesalud.com.co/FormularioInscripción>, los cuales deberán ser radicados en medio digital o de manera física con prueba siquiera sumaria del crédito, que se pagará de acuerdo a lo establecido en el Decreto 2555 de 2010, los artículos 20 y 70 de la Ley 1116 de 2006 y el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (medio magnetofónico folio 56).



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

A su turno, la activa **U.A.E. DIAN** interpuso recurso de alzada manifestando en síntesis como motivos de disidencia que, no resulta acertado el análisis efectuado por el *a quo* sobre la reclamación de la incapacidad elevada ante la encartada, toda vez que el saldo objeto de cobro fue requerido mediante el oficio No.100214375-157-2017 del 30 de marzo 2017, cuyo sello de recibido data del 25 de mayo 2017, de acuerdo a archivo adjunto; además, conforme a la sentencia opugnada, la EPS accionada se allanó a las pretensiones de la reclamación, pues señala que la incapacidad no fue cancelada al empleador, por manera que a partir de la exigibilidad del valor de la prestación económica se causan los intereses moratorios correspondientes, ante la desatención del deber de CAFESALUD EPS, que para el caso ascienden a \$173.000.

Razón por la cual el expediente ha sido enviado ante este Tribunal para que se surta la **instancia**, y como la Sala no observa causales de nulidad que invaliden lo actuado, se procede a decidir, previas las siguientes,

## **CONSIDERACIONES**

### **PROBLEMA JURÍDICO**

Analizados los fundamentos fácticos de la presente acción, lo decidido por la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación y los motivos de alzada, observa la Sala, que el conflicto jurídico suscitado entre las partes en litigio, se circunscribe en determinar si Cafesalud EPS debe reconocer a favor de la activa los intereses moratorios de que trata el artículo 4° del Decreto Ley 1281 de 2002.



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

### **INTERESES MORATORIOS**

Con miras a resolver la Litis planteada, la Sala de Decisión analiza el acervo probatorio legalmente recaudado en el plenario de conformidad con el artículo 60 y 61 del C.P.L. y de la S.S., en especial, copia de cédula de ciudadanía de la servidora Narda Nancy Moyano Pachón (fl. 26), Resolución 002702 del 1º de abril de 2015, mediante la cual se concede una licencia por enfermedad (fl. 27), incapacidad médica (fl. 28), comprobante de nómina (fl. 29), certificación laboral de MOYANO PACHÓN (fl. 30), solicitud de pago incapacidad (fl. 31), planilla de autoliquidación de aportes (Cd a folio 56); probanzas de las cuales se colige, como acertadamente lo advirtió la primera instancia, que la afiliada NARDA NANCY MOYANO PACHÓN se encontró disfrutando del sistema de seguridad social en salud por la empresa promotora CAFESALUD EPS, en el ciclo de enero de 2015 (Cd. folio 56), así como el otorgamiento de incapacidad médica en el interregno del 21 de enero al 27 de enero de 2015, folio 28.

En claro lo anterior, procede esta Sala de Decisión a desatar el asunto sometido a su escrutinio, para lo cual resulta preciso indicar que el trámite para la obtención del pago de las prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud está en cabeza del empleador, de conformidad con el artículo 121 del Decreto Ley 019 de 2012. Para ello el artículo 2.2.3.1 del Decreto 780 de 2016, que incorpora el artículo 24 del Decreto 4023 de 2011, dispuso el procedimiento que aquel debe seguir respecto del recobro de estas.



Así, respecto del reembolso de incapacidades que con ocasión al cumplimiento del deber impuesto en el artículo 121 del Decreto Ley 019 de 2012 el empleador haya tenido que satisfacer, debe efectuar por aquél la reclamación de la prestación económica correspondiente ante la EPS, para que esta a su vez revise, liquide y autorice su pago dentro de los 15 días hábiles siguientes a la radicación. Concediendo a la EPS 5 días hábiles adicionales, para efectuar su pago, si es que hay lugar a ello. Lo anterior, significa que la EPS cuenta con un total de 20 días hábiles para el reembolso, vencidos los cuales, empezarán a correr los intereses moratorios que se aducen en el artículo 4° del Decreto Ley 1281 de 2002.

Bajo lo dicho, el A quo como fundamento de su decisión señaló que para que sea procedente el reconocimiento de intereses, debe mediar requerimiento o radicado de la solicitud por parte del titular del derecho, evidenciando que tal aspecto no se cumplió por la activa, pues pese a que obra oficio dirigido a la EPS Cafesalud, el mismo requiere el pago de un sin número de incapacidades, sin soporte alguno de la requerida en el presente proceso, al igual que no se evidencia el sello de recibido de la EPS llamada a la acción, ni se aporta copia de su respuesta.

Conclusión que encuentra respaldo en esta segunda instancia, en la medida que la reclamación con fecha de radicado 25 de mayo de 2017 allegada por la parte activa militante a folio 9 de las diligencias, contiene el reclamo genérico de unos valores por concepto de incapacidad general, licencias de maternidad y paternidad, que no permiten dilucidar, si dentro de los mismos se encuentra incluida la licencia por enfermedad objeto de debate.

Sumando a ello que, si bien con el recurso de apelación propuesto por la parte activa se pretendió subsanar la insuficiencia probatoria en la que se incurrió en la primera instancia respecto de tal reclamación, allegando nuevamente el documento con sus anexos, dentro de los que se relaciona



un cuadro en el que se discrimina entre otras, la incapacidad de la empleada NARDA NANCY MOYANO PACHÓN, como se constata de las documentales obrantes en el medio magnetofónico visible a folio 62, lo cierto es que persiste la falencia anotada por el *a quo* en torno a la radicación de tal solicitud, pues aunque en ella se encuentra impuesta un sello que informa la fecha 25 de mayo de 2017, este no es claro en evidenciar que ello haya ocurrido ante la encartada CAFESALUD EPS, en tanto tal sello no informa esa particularidad.

De suerte que, tal y como lo determinó la falladora de primera instancia no se demuestra el requerimiento o la solicitud de la prestación debatida, ante la EPS demandada, circunstancia que hace improcedentes los intereses moratorios de que trata el artículo 4° del Decreto Ley 1281 de 2002.

### **DE LA VINCULACIÓN DE LA PARTE ACTORA AL PROCESO DE LIQUIDACIÓN DE CAFESALUD EPS**

Ahora bien, en punto a la solicitud elevada por la convocada relacionada con ordenar a la parte actora hacerse parte del proceso liquidatorio, para efectos de que sea tenida en cuenta su acreencia dentro del mismo, ha de precisar el Tribunal que mediante Resolución 007172 de 2019, se ordenó por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios, al igual que la intervención forzosa administrativa para liquidar a CAFESALUD EPS S.A.

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



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

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

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

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

*En caso de un fallo favorable para el demandante, este deberá proceder a solicitar la revocatoria de la resolución a que se refiere el artículo 9.1.3.2.4 de este decreto, en la parte correspondiente a su reclamación y en la cuantía en la cual fue rechazada, para proceder a su inclusión entre las aceptadas y a su pago en igualdad de*



*condiciones a los demás reclamantes de la misma naturaleza y condición, sin que en ningún caso se afecten los pagos realizados con anterioridad.*

*Las condenas que correspondan a reclamaciones que no fueron presentadas oportunamente serán pagadas como pasivo cierto no reclamado;*

*b) Procesos iniciados con posterioridad a la toma de posesión: Cuando haya obligaciones condicionales o litigiosas originadas durante el proceso liquidatorio, se hará una reserva adecuada en poder del liquidador para atender dichas obligaciones si llegaren a hacerse exigibles, o mientras termina el juicio respectivo, según el caso. Terminada la liquidación sin que se haya hecho exigible la obligación condicional o litigiosa, la reserva se entregará al Fondo de Garantías de Instituciones Financieras -FOGAFIN en calidad de mandato, o a una sociedad fiduciaria encargada de su pago.»*

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

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

En el presente caso, no se advierte prueba dentro del proceso que la sociedad accionante haya elevado la correspondiente reclamación de su acreencia, dentro del proceso liquidatorio, ya fuera de manera



oportuna, esto es, durante el periodo comprendido entre el 29 de agosto al 30 de septiembre de 2019, como se señala en el recurso de apelación, o por fuera de dicho término, pues como se dijo con anterioridad, la solicitud que indica como fecha 25 de mayo de 2017 (fl. 31), no arroja certeza sobre su radicación ante la entidad convocada; no obstante, se considera que no es la Colegiatura la llamada a ordenar a la parte convocante hacerse parte de dicho proceso liquidatorio para reclamar el reembolso de la licencia por enfermedad que le reconoció a su trabajadora NARDA NANCY MOYANO PACHÓN, porque esta es una facultad que radica en cabeza de la parte, quien en últimas debe decidir si hace efectivo su crédito o no.

Además, debe tenerse en cuenta que el proceso que ocupa la atención de la Sala inició con anterioridad a la toma de posesión y la intervención forzosa administrativa de Cafesalud EPS S.A., pues nótese que la demanda fue radicada el 13 de febrero de 2018 (fol. 1), por manera que la decisión que resuelve el fondo de la controversia, en todo caso deberá ser tomada en cuenta por la liquidación como pasivo cierto no reclamado, incluso en caso que el extremo activo no formule la respectiva reclamación dentro del proceso liquidatorio, pues el liquidador fue notificado de la existencia del presente proceso por parte de este Tribunal por orden de auto del 7 de marzo de 2022, como así lo dispone el literal d) del artículo 3° de la Resolución 007172 de 2019, *«Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.-CAFESALUD EPS S.A identificada con NIT 800.140.949-6»* (folio 3 cuaderno 2).

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



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

**COSTAS.** Sin costas en esta instancia.

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

### **R E S U E L V E**

**PRIMERO: CONFIRMAR** de la decisión condenatoria de fecha 27 de julio de 2020 proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación dentro del presente proceso promovido por **U.A.E. DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES – DIAN** contra **CAFESALUD E.P.S**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

**SEGUNDO:** Sin costas en esta instancia.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

**EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS**

**LUIS ALFREDO BARÓN CORREDOR**

**DIANA MARCELA CAMACHO FERNÁNDEZ**

*-Se suscribe con firma escaneada ante la declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria, conforme a la Resolución 380 y 385 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, y Decreto 417 de 2020-*



PROCESO SUMARIO DE **INTEGRAL S.A.** CONTRA **COMPENSAR EPS.**

---

**MAGISTRADO SUSTANCIADOR:** DR. EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS

En Bogotá DC, a los catorce (14) días del mes de marzo del año dos mil veintidós (2022), el Magistrado sustanciador procede a zanjar la *litis* en asocio de los H. Magistrados con quienes integra la Sala de Decisión.

Acto seguido el Tribunal, en los términos acordados por la Sala, procede a dictar la siguiente,

**S E N T E N C I A**

La sociedad demandante **INTEGRAL S.A.**, por intermedio de su representante legal, presentó petición ante la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Funciones Jurisdiccionales y de Conciliación contra **COMPENSAR EPS**, para que mediante sentencia judicial, se ordene el reconocimiento y pago «(...)de la licencia por paternidad, del señor Alexander Dueñas Castañeda, por valor de tres millones de pesos \$3.000.000», junto con los «(...) intereses moratorios al aportante, de acuerdo con lo definido en el artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002».

Fundamenta el *petitum* en los supuestos fácticos visibles en el *libelo demandatorio* obrante sin foliatura, que en síntesis refieren que el señor Alexander Dueñas Castañeda, labora para la sociedad desde el 7 de marzo de 2017, data desde la cual se le ha cancelado de manera oportuna sus aportes a la Seguridad Social. Que el 9 de agosto de 2017 nació su hija Isabela Dueñas Roncancio, motivo por el cual en el mismo mes y año con radicado número 274176201 se solicitó ante la demandada el reconocimiento de la licencia de paternidad, dado que pagó a su empleado 10 días de la prestación por valor de \$3.000.000. Aduce que, ante su falta



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

202200111 01 2

de reconocimiento, los días 1º, 11 y 19 de octubre de 2018, requirió a la entidad llamada a la acción a fin que procediera a su pago, mismo que le fue negado, bajo el argumento que el afiliado no cumple con 36 semanas de cotización previas.

### **ADMISIÓN Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

La demanda fue admitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mediante auto del 21 de diciembre de 2018, ordenando notificar y correr traslado del *libelo* a la demandada, folio 39.

La demandada **COMPENSAR EPS**, mediante apoderado judicial, previa notificación, contestó la demanda manifestando oponerse a todas las pretensiones reclamadas, por considerar que el afiliado no cumple los períodos mínimos de cotización, como así lo exige el artículo 80 del Decreto 2353 de 2015, pues solo aportó 144 días de los 270 equivalentes al tiempo normal gestación de la madre. **Excepciones:** No formuló medios exceptivos (folios 44 a 36).

### **DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**

La Superintendencia Delegada para la función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, puso fin a la acción mediante decisión del 28 de mayo de 2021, en la cual dispuso **acceder** a las pretensiones formuladas; **ordenar** a COMPENSAR EPS, pagar a la parte accionante dentro de los 5 días siguientes a la ejecutoria, la suma de **\$3.000.000**, junto con los intereses moratorios liquidados a la tasa establecida para los tributos administrados por la DIAN desde el 31 de octubre de 2018 hasta la fecha en que se efectúe el pago de la condena (folios 57 a 60), por considerar:



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

Que la normatividad aplicable al caso corresponde al artículo 3° de la Ley 1822 de 2017 que modificó el artículo 236 del CST y a su vez derogó la Ley 780 de 2016, que regulaba la licencia por paternidad. Agrega que la nueva legislación previó como requisito para acceder al beneficio económico un período mínimo de cotización en las semanas previas al parto, que para el Despacho equivale únicamente a dos semanas, al resultar coherente con los días que se otorgan de licencia de paternidad, requisito este que cumple el trabajador de la parte activa, por manera que es procedente su reembolso en suma de \$3.000.000, sobre la cual proceden los intereses moratorios, en tanto se evidencia que existió reclamación previa por la parte demandante, al obrar respuesta de la llamada a la acción datada 1° de octubre de 2018.

## **RECURSO DE APELACIÓN**

Contra la anterior determinación la convocada a la acción, **COMPENSAR EPS** interpuso recurso de alzada manifestando en síntesis como motivos de disidencia, que conforme a lo informado por el proceso de prestaciones económicas, la licencia de paternidad objeto de debate no fue radicada por el empleador, como es su deber legal, conforme a lo establecido en el artículo 3° del Decreto 1333 de 2018, el artículo 2.2.3 del Decreto 780 de 2016 y el artículo 121 del Decreto 019 de 2012, por manera que la sentencia de primera instancia debe ser revocada o modificada, teniendo en cuenta esa particularidad.

Razón por la cual el expediente ha sido enviado ante este Tribunal para que se surta la **instancia**, y como la Sala, no observa causales de nulidad que invaliden lo actuado, se procede a decidir, previas las siguientes,

## **C O N S I D E R A C I O N E S**

### **PROBLEMA JURÍDICO**

Analizados los fundamentos fácticos de la presente acción, lo decidido por la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación y los motivos de alzada, observa la Sala, que el conflicto jurídico suscitado entre las partes en litigio, se circunscribe en determinar



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

si COMPENSAR EPS se encuentra relevada de reembolsar a la parte activa la licencia de paternidad que pagó a su trabajador Alexander Dueñas Castañeda, por cuanto no se elevó la respectiva reclamación ante la encartada.

### **LICENCIA DE PATERNIDAD-REEMBOLSO**

Con miras a resolver la Litis planteada, la Sala de Decisión analiza el acervo probatorio legalmente recaudado en el plenario de conformidad con el artículo 60 y 61 del C.P.L. y de la S.S., en especial, copia cédula de ciudadanía de ALEXANDER DUEÑAS CASTAÑEDA (fl. 2), contrato a término fijo inferior a un año (fl. 3), registro civil de nacimiento de la menor Isabela Dueñas Roncancio (fl. 4), historia clínica (fls. 5 a 7), recibo de pago de nómina (fl. 8), información periodos compensados (fl. 9), certificados de aportes al Sistema de Seguridad Social (fls. 10 a 15), solicitudes elevadas ante la entidad demandada y sus respuestas (fls. 16 a 27), certificados emitidos por COMPENSAR EPS (fls. 47 a 50), probanzas de las cuales se colige, que el afiliado ALEXANDER DUEÑAS CASTAÑEDA se encontró disfrutando del sistema de seguridad social en salud por la empresa promotora COMPENSAR, desde el 10 de marzo de 2017 hasta el 31 de julio de 2018 (folio 48), así como el surgimiento de su derecho a la licencia de paternidad a partir del nacimiento de su menor hija el 9 de agosto de 2017, folio 4.

En claro lo anterior, procede esta Sala de Decisión a desatar el asunto sometido a su escrutinio, para lo cual resulta preciso indicar que en los términos del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, los usuarios del subsistema de seguridad social integral en salud pueden pretender mediante un proceso verbal sumario el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de la EPS o el empleador.



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

En el *sub lite*, la Empresa Promotora de Salud cuestionada pretende la revocatoria o modificación del fallo de primer grado, aduciendo para el efecto, que el empleador que en este caso funge como demandante, no cumplió con su obligación de efectuar la reclamación de la licencia de paternidad objeto de debate.

Al punto ha de indicar la Sala que el trámite para la obtención del pago de las prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud está en cabeza del empleador, de conformidad con el artículo 121 del Decreto Ley 019 de 2012. Para ello el artículo 2.2.3.1 del Decreto 780 de 2016, que incorpora el artículo 24 del Decreto 4023 de 2011, dispuso el procedimiento que aquel debe seguir respecto del recobro de estas.

Así, respecto del reembolso de licencias de maternidad y paternidad que con ocasión al cumplimiento del deber impuesto en el artículo 121 del Decreto Ley 019 de 2012 el empleador haya tenido que satisfacer, debe efectuar por aquél la reclamación de la prestación económica correspondiente ante la EPS, para que esta a su vez revise, liquide y autorice su pago dentro de los 15 días hábiles siguientes a la radicación. Concediendo a la EPS 5 días hábiles adicionales, para efectuar su pago, si es que hay lugar a ello. Lo anterior, significa que la EPS cuenta con un total de 20 días hábiles para el reembolso, vencidos los cuales, empezarán a correr los intereses moratorios que se aducen en el artículo 4° del Decreto Ley 1281 de 2002.

Conforme a lo anterior, ha de referir el Colegiado que tal y como lo señalada la pasiva, es el empleador el encargado de desplegar el trámite para el reconocimiento de las licencias de paternidad directamente ante las entidades promotoras de salud, empero, no resultan atendibles los argumentos dados por la EPS llamada a la acción encaminados a obtener la revocatoria o modificación del fallo opugnado, como quiera que en el presente caso no es un hecho discutido que INTEGRAL S.A. en efecto



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

efectuó la reclamación correspondiente de la licencia de paternidad ante la demandada a efectos de lograr su reembolso, pues COMPENSAR al dar contestación al escrito de demanda, aceptó como ciertos los hechos tercero y sexto, en los cuales la actora indicó que en el mes de agosto de 2017 y el 21 de septiembre de 2018 elevó sendas solicitudes para obtener el pago de la prestación (fls. 44).

Sumando a ello que, de las pruebas aportadas por la sociedad convocante, se constata claramente que entre los meses de agosto y septiembre de 2017, al igual que los días 21 de septiembre, 11 y 19 de octubre de 2018, esta reclamó ante COMPENSAR el reconocimiento de la licencia por paternidad que se debate, misma que le fue negada por la pasiva, aduciendo en las respuestas obrantes en el paginario, que el trabajador no cumplió con el período mínimo de cotización exigido por la ley (fls. 16 a 27).

De suerte que no es cierto, como se indica en la alzada que la parte activa no cumplió con su obligación legal de reclamar la licencia de paternidad de la que disfrutó su trabajador ALEXANDER DUEÑAS CASTAÑEDA.

Dimanando en la confirmación del fallo aquí controvertido.

**COSTAS.** Sin costas en esta instancia.

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

## **R E S U E L V E**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la decisión condenatoria de fecha 28 de mayo de 2021 proferida por la Superintendencia Delegada para la Función



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

Jurisdiccional y de Conciliación dentro del presente proceso promovido por **INTEGRAL S.A.** contra **COMPENSAR EPS**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

**SEGUNDO:** Sin costas en esta instancia.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

**EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS**

**LUIS ALFREDO BARÓN CORREDOR**

**DIANA MARCELA CAMACHO FERNÁNDEZ**

*-Se suscribe con firma escaneada ante la declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria, conforme a la Resolución 380 y 385 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, y Decreto 417 de 2020-*



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

**PROCESO SUMARIO DEL INSTITUTO DE HIDROLOGÍA, METEOROLOGÍA Y ESTUDIOS AMBIENTALES - IDEAM CONTRA FAMISANAR EPS.**

---

**MAGISTRADO SUSTANCIADOR:** DR. EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS

En Bogotá DC, a los catorce (14) días del mes de marzo del año dos mil veintidós (2022), el Magistrado sustanciador procede a zanjar la *litis* en asocio de los H. Magistrados con quienes integra la Sala de Decisión.

Acto seguido el Tribunal, en los términos acordados por la Sala, procede a dictar la siguiente,

**S E N T E N C I A**

El **INSTITUTO DE HIDROLOGÍA, METEOROLOGÍA Y ESTUDIOS AMBIENTALES - IDEAM**, actuando a través de en condición de Director General y Representante legal de la entidad, presentó petición ante la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Funciones Jurisdiccionales y de Conciliación contra **FAMISANAR EPS**, para que, mediante sentencia judicial, se ordene el reconocimiento y pago de las siguientes incapacidades:

<b>Fecha Inicio y Final de incapacidad</b>	<b>Valor total</b>	<b>IBC Liquidación</b>
10-06-2015 a 12-06-2015	\$46.467	\$2.091.000
14-06-2015 a 11-07-2015	\$1.429.333	\$2.144.000
26-06-2014 a 08-07-2014	\$580.800	\$2.376.000
06-08-2013 a 15-08-2013	\$381.578	



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

Igualmente, solicita el reconocimiento y pago de intereses moratorios de que trata el artículo 4° del Decreto Ley 1281 de 2002.

Fundamenta el *petitum* en los supuestos fácticos visibles a folios 2 a 3 de las diligencias, que en síntesis refieren que realizó la afiliación de sus trabajadores al sistema de seguridad social conforme a lo dispuesto en la preceptiva legal; que durante la vigencia de la relación laboral los trabajadores presentaron las incapacidades médicas por enfermedad general que se relacionan a continuación, las cuales fueron expedidas por profesionales de la salud adscritos a la demandada:

<b>Fecha Inicio y Final de incapacidad</b>	<b>Valor total</b>	<b>IBC Liquidación</b>
10-06-2015 a 12-06-2015	\$46.467	\$2.091.000
14-06-2015 a 11-07-2015	\$1.429.333	\$2.144.000
26-06-2014 a 08-07-2014	\$580.800	\$2.376.000
06-08-2013 a 15-08-2013	\$381.578	

Que el empleador pagó los dos primeros días de incapacidad y a partir del tercer día la EPS; que se hicieron los pagos correspondientes al sistema de seguridad social en salud de los trabajadores; que mediante documento radicado con el No. 20172020000221 del 25 de enero de 2017 y radicado el 26 de enero de la misma calenda, solicitó el reintegro de las incapacidades a Famisanar; que se reiteró la solicitud de reintegro de aportes con escrito No. 20172020001591 del 22 de febrero de 2017 radicado ante la EPS el 25 de febrero de 2017; que se causa perjuicio patrimonial a la entidad al no ordenarse la devolución de las sumas de dinero ya canceladas a los trabajadores.



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

## **ADMISIÓN Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

La demanda fue admitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mediante auto del 12 de julio de 2018, ordenando notificar y correr traslado del *libelo* a la demandada, folio 7.

La demandada **FAMISANAR EPS**, a través de apoderado judicial, manifestó su oposición a las pretensiones incoadas contra la entidad, aduciendo para tal efecto que, la incapacidad No. 4006210 pasó a proceso de pago la diferencia causada a favor de la empresa; de la No. 4038938, se encontraba bien liquidada; de la No. 3345499 se efectuaron dos pagos y de la incapacidad No. 2775100 se envió a pre-liquidación para pagarse el reajuste de acuerdo al IBC y por tanto se configuraba un hecho superado. Como **excepciones** propuso la de hecho superado – carencia actual de objeto (Archivo NURC 1-2018-073785 EXPEDIENTE JURISDICCIONAL).

## **DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**

La Superintendencia Delegada para la función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, puso fin a la acción mediante decisión del 18 de septiembre de 2020, en la cual dispuso: **acceder** a la pretensión de la demanda **ordenando** a FAMISANAR EPS reconocer y pagar a favor del IDEAM la suma de \$519.136 con las respectivas actualizaciones, adicionalmente **ordenó** el pago de intereses moratorios causados desde el 21 de marzo de 2017 a la fecha en que se haga efectivo el pago efectivo de la prestación, a la tasa más alta establecida por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, por considerar que:

“



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

- ... En efecto, no procede el reconocimiento de la diferencia reclamada por el demandante respecto de la incapacidad 4038938 con fecha de inicio 14/06/2015 al 11/07/2015 por 28 días del cotizante Ramiro Antonio Villegas
- Como las demás incapacidades fueron reconocidas por la EPS DEMANDADA este Despacho declarará y ordenará en la parte resolutive de este proveído, que le corresponderá a FAMISANAR EPS el reembolso correspondiente en favor de la entidad demandante...”

## RECURSO DE APELACIÓN

Contra la anterior determinación la convocada a la acción, **FAMISANAR EPS**, interpuso recurso de alzada manifestando en síntesis como motivos de disidencia que, la entidad pagó la incapacidad reclamada por la demandante y por tanto se configuraba un hecho superado; pese a lo anterior, también debía estudiarse la prescripción y en tal sentido no es procedente la condena por concepto de intereses moratorios (folios 24, 25).

Razón por la cual el expediente ha sido enviado ante este Tribunal para que se surta la **instancia**, y como quiera que no se advierten causales de nulidad que invaliden lo actuado, se procede a decidir, previas las siguientes,

## CONSIDERACIONES

### PROBLEMA JURÍDICO

Analizados los fundamentos fácticos de la presente acción, lo decidido por la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación y los motivos de alzada, observa la Sala, que el conflicto jurídico suscitado entre las partes en litigio, se circunscribe en determinar si la encartada en efecto acreditó el pago de las incapacidades emitidas a los trabajadores del IDEAM y en tal sentido,



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

se configura un hecho superado, en segundo lugar, si no era procedente imponer condena por concepto de intereses moratorios y finalmente, se deberá precisar si ha operado el fenómeno de la prescripción, en el tema objeto de debate.

### **LICENCIA POR ENFERMEDAD – REEMBOLSO**

Con miras a resolver la Litis planteada, la Sala de Decisión analiza el acervo probatorio legalmente recaudado en el plenario de conformidad con el artículo 60 y 61 del C.P.L. y de la S.S., en especial, desprendibles de nómina (fl. 15, 25, 33, 41, 43, 45, 55 del archivo 1-2018-073785, DEMANDA FIRMADA); certificado de aportes emitido por mi planilla (fl. 17, 27, 35, 47, 57 del archivo 1-2018-073785, DEMANDA FIRMADA y archivo denominado PLANILLA MARZ ABR 2013); incapacidad médica No. 1506010972; 0002610068; emitida por Médicos Asociados; No. 0002775100 (fl. 23, 39, 53, 61 del archivo 1-2018-073785, DEMANDA FIRMADA); solicitud de información de incapacidades y reiteración de la solicitud (fl. 63, 67 del archivo 1-2018-073785, DEMANDA FIRMADA); comprobante de egreso No. 1001471; 893509; 675743, 517209, 673893 (fl. 4, 6, 7, 8, 9 archivo NURC 1-2018-073785 EXPEDIENTE JURISDICCIONAL); liquidación por incapacidad general No. 001559480, 001559515, 0004038938 (fl. 10, 11, 12 archivo NURC 1-2018-073785 EXPEDIENTE JURISDICCIONAL);

En claro lo anterior, procede esta Sala de Decisión a desatar el asunto sometido a su escrutinio, para lo cual resulta preciso indicar que en los precisos términos del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, los usuarios del subsistema de seguridad social integral en salud pueden pretender mediante un proceso verbal sumario el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de la EPS o el empleador.



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

En relación al tema del pago de incapacidades de origen común, es bien sabido que si las mismas se expiden por un periodo de dos (2) días, dicha incapacidad se encuentra a cargo del respectivo empleador de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, modificado por el artículo 1º del Decreto 2943 de 2013, al aludir:

*«En el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes **a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general** y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente.*

*En el Sistema General de Riesgos Laborales las Administradoras de Riesgos Laborales reconocerán las incapacidades temporales desde el día siguiente de ocurrido el accidente de trabajo o la enfermedad diagnosticada como laboral.*

*Lo anterior tanto en el sector público como en el privado» (Resalta fuera de texto)*

De manera que, si la misma supera el periodo relatado, le corresponde a la Entidad Promotora de Salud asumir el pago a partir del tercer (3º) día y hasta por ciento ochenta (180) días. Al punto, el Decreto 2463 de 2001 en su artículo 23, replicado por el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, dispone:

*«(...) Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación, la administradora de fondos de pensiones con la autorización de la aseguradora que hubiere expedido el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o entidad de previsión social correspondiente, podrá postergar el trámite de calificación ante las juntas de calificación de invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal otorgada por la entidad promotora de salud, siempre y cuando se otorgue un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.*

*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. (...)*» (Resaltas de la Sala).



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

Al hilo de las anteriores anotaciones, cabe resaltar que el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 logró zanjar aquel debate que comportaba la inexistencia de regulación respecto de quien se encontraba compelido en efectuar el pago de la citada prestación con sucesión al día 540, estableciendo *«El reconocimiento y pago a las Entidades Promotoras de Salud por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos»*.

Descendiendo al caso objeto de estudio, en aras de resolver los reparos elevados por el extremo activo, se tiene que lo reclamado por el IDEAM es el reconocimiento y pago de incapacidades médicas otorgadas a algunos de sus trabajadores, no obstante, el extremo contradictor refiere que respecto de las aludidas incapacidades ya se efectuó el pago y por ello, no era viable ordenar el pago de tales conceptos.

Bajo tal escenario, descende esta Sala de Decisión al zanjar el reparo elevado por la promotora en salud, *iterado* que en esta segunda instancia no se presenta debate en la existencia o emisión de la incapacidad a los trabajadores del IDEAM, por hallarse aceptada por FAMISANAR EPS; enmarcando entonces su reproche en la ausencia de atención en el pago efectuado.

De suerte que, habrá de señalarse que no le asiste la razón al impugnante, en lo tocante a la acreditación del pago de las incapacidades médicas de los trabajadores, César Augusto Bobadilla, Nelson Buitrago Camargo y Francisco Reyes Salamanca, conforme se pasa a exponer.

- Del cartulario procesal se puede verificar que, a César Augusto Bobadilla, le fue emitida incapacidad médica por parte de la EPS Colsubsidio, el 10 de junio de 2015, por el término de 3 días, expirando



dicho término el 12 del mismo mes y año (fl. 23, archivo demanda firmada).

A su turno, la EPS Famisanar emitió la liquidación por incapacidad general, identificando esta con el No. 001559515, ordenándose el pago de la incapacidad No. 0004006210 el 30 de agosto de 2018, por valor de \$5.563 (fl. 11 archivo NURC 1-2018-07378), sin embargo, de los comprobantes de egreso, acopiados de folio 4 a 9, y verificándose tanto por el número de la orden como por el número de incapacidad, esta Sala de Decisión, solo encuentra acreditado un debito por valor de \$40.906 y no del monto faltante, es decir, de \$5.561 (fl. 9 archivo NURC 1-2018-07378).

Luego entonces, el hecho de autorizarse el pago del excedente causado a favor del IDEAM, no significa que, en efecto tal diligencia se hubiera realizado, por lo que, se deberá confirmar en este punto, la sentencia objeto de reproche, al no encontrarse acreditado el pago de la suma antes referida.

- Respecto al trabajador, Nelson Blady Buitrago Camargo, la EPS Famisanar emitió incapacidad, desde el 6 de agosto hasta el 15 de agosto de 2013, es decir, por un término de 10 días (fl. 61, archivo de la DEMANDA FIRMADA, fl. 38).

Es así como la misma EPS asignó como número de la incapacidad la 0002775100 y No. de solicitud, la 554309, liquidándose el emolumento el 30 de agosto de 2018, por valor de \$70.501 y definiéndose con la autorización No. 001559480 (fl. 10 archivo NURC 1-2018-7378), pese a lo anterior, verificados los comprobantes de egreso allegados por la entidad prestadora de salud no se encontró en ninguno de ellos, información que acredite el pago, a pesar, se itera, de realizarse la búsqueda con los tres números relacionados en forma precedente.



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

- En cuanto a la incapacidad emitida al señor Francisco Reyes, se debe decir que, esta fue emitida por la Fundación Cardioinfantil, del 26 de junio de 2014 al 8 de julio de 2014, sin que se logre encontrar documento alguno, en el que se realice la liquidación de la incapacidad, con el fin de contrastar la información con los comprobantes de egreso aportados y la información coincide (fl. 61, archivo NURC 1-2018-7378), por lo que, al tenerse certeza sobre la expedición de la incapacidad, no se tenía menos que ordenar el pago de dicho concepto.

Así las cosas, de acuerdo al caudal probatorio estudiado, se puede verificar sin elucubración alguna que Famisanar EPS, no ha pagado las incapacidades reclamadas por el IDEAM y en tal sentido, deberá confirmarse la sentencia de primera instancia.

### **INTERESES MORATORIOS**

Sobre este aspecto, es menester recordar que el trámite para la obtención del pago de las prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud está en cabeza del empleador, de conformidad con el artículo 121 del Decreto Ley 019 de 2012. Para ello el artículo 2.2.3.1 del Decreto 780 de 2016, que incorpora el artículo 24 del Decreto 4023 de 2011, dispuso el procedimiento que aquel debe seguir respecto del recobro de estas.

Así, respecto del reembolso de las incapacidades laborales que con ocasión al cumplimiento del deber impuesto en el artículo 121 del Decreto Ley 019 de 2012 el empleador haya tenido que satisfacer, debía efectuarse por aquél la reclamación de la prestación económica correspondiente ante la EPS, para que esta a su vez revise, liquide y autorice su pago dentro de los 15 días hábiles siguientes a la radicación. Concediendo a la EPS 5 días hábiles adicionales, para



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

efectuar su pago, si es que hay lugar a ello. Lo anterior significa que, la EPS cuenta con un total de 20 días hábiles para el reembolso, vencidos los cuales, empezarán a correr los intereses moratorios que se aduce en el artículo 4° del Decreto Ley 1281 de 2002.

Por las razones esgrimidas, en forma precedente, esta Sala de Decisión confirmará la condena impuesta a título de intereses moratorios, atendiendo lo preceptuado por el parágrafo 1°, artículo 24 del Decreto 4023 de 2011, que previó «...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», de manera que, al constarse que la pasiva no cumplió con la obligación de efectuar el pago del subsidio por incapacidad a favor de los señores, César Bobadilla, Francisco Reyes y Nelson Buitrago, dentro del término de veinte (20) días hábiles siguientes conforme a la norma *ejusdem*, viable es establecer el acierto en la decisión del juzgador de primer grado.

## **DE LA PRESCRIPCIÓN**

Alega el apoderado de la convocada a juicio reclama que los intereses moratorios reconocidos por la Superintendente Financiera se encuentran afectados por el fenómeno prescriptivo, es así como encontramos que el artículo 488 del Código Sustantivo del Trabajo respecto al asunto de la prescripción consagra que «Las acciones correspondientes a los derechos regulados en este Código prescriben en tres (3) años, que se cuentan desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible, salvo en los casos de prescripciones especiales establecidas en el Código Procesal del Trabajo o en el presente estatuto» (Subraya y resalta la Sala).

Tampoco pasa inadvertido esta Sala de Decisión que conforme a lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley 1438 de 2011, regla lo tocante a la **“PRESCRIPCIÓN DEL DERECHO A SOLICITAR REEMBOLSO DE PRESTACIONES**



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

*ECONÓMICAS. a derecho de los empleadores de solicitar a las Entidades Promotoras de salud el reembolso del valor de las prestaciones económicas prescribe en el término de tres (3) años contados a partir de la fecha en que el empleador hizo el pago correspondiente al trabajador”.*

Luego entonces, el término prescriptivo opera en el término de tres años, sin embargo, en el sub examine, no es posible declararla, dado que, no fue formulada como excepción al momento de contestar la demanda, por parte de Famisanar y en tal sentido, está vedado a esta Corporación, declarar dicho medio exceptivo de oficio.

Dimanando de lo precedente en la negativa a declarar la prescripción formulada en la alzada.

## **COSTAS**

Sin costas en esta instancia.

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

## **R E S U E L V E**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la decisión de fecha 18 de septiembre de 2020, proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación dentro del presente proceso seguido por **INSTITUTO DE HIDROLOGÍA, METEOROLOGÍA Y ESTUDIOS AMBIENTALES - IDEAM** contra **FAMISANAR EPS.**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

**SEGUNDO: COSTAS.** Sin costas en esta instancia.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

**EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS**

**LUIS ALFREDO BARÓN CORREDOR**

**DIANA MARCELA CAMACHO FERNÁNDEZ**

*-Se suscribe con firma escaneada ante la declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria, conforme a la Resolución 380 y 385 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, y Decreto 417 de 2020-*



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

PROCESO SUMARIO DEL **JOSÉ LEONARDO VELÁSQUEZ ACEVEDO**  
CONTRA **COSMITET LTDA**

---

**MAGISTRADO SUSTANCIADOR:** DR. EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS

En Bogotá DC, a los catorce (14) días del mes de marzo del año dos mil veintidós (2022), el Magistrado sustanciador procede a zanjar la *litis* en asocio de los H. Magistrados con quienes integra la Sala de Decisión.

Acto seguido el Tribunal, en los términos acordados por la Sala, procede a dictar la siguiente,

**S E N T E N C I A**

**JOSÉ LEONARDO VELÁSQUEZ ACEVEDO**, actuando en causa propia, presentó petición ante la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Funciones Jurisdiccionales y de Conciliación contra **COSMITET LTDA**, para que, mediante sentencia judicial, se ordene el reconocimiento y pago de \$6.132.622 por concepto de gastos médicos y hospitalarios necesarios para la realización de la cirugía de próstata realizada el 12 de agosto en una empresa particular realizada el 12 de agosto, por desconocimiento de los contenidos del Plan Obligatorio de Salud y negligencia de la entidad para salvar la vida de la paciente.

Fundamenta el *petitum* en los supuestos fácticos visibles a folios 2 a 3 de las diligencias, que en síntesis refieren que, se encuentra afiliado a la EPS COSMITET LTDA, en calidad de cotizante; que el 16 de julio de 2012 consultó al médico de la EPS por problemas urinarias; que su calidad de vida fue empeorando con el transcurso del tiempo, a pesar de los controles y medicación formulada por la entidad prestadora de salud; que, el 24 de



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

junio fue hospitalizado por complicaciones médicas y le fue instalada una sonda vesical para cambiarse cada 21 días; que el 19 de julio de 2016 nuevamente fue hospitalizado y le ordenan asistir a una cita con el urólogo para que programe la intervención quirúrgica; que estuvo internado en la Clínica del Café, pero allí no le realizaron la cirugía, debido a que presentaba una infección y le incrementaron los niveles de creatinina; que no fue posible obtener una cita con el urólogo y por ello con su familia decidieron realizar el procedimiento en forma particular; que el médico tratante ordenó su hospitalización en forma urgente y consecuencia de ello, la intervención quirúrgica; que el costo de la cirugía fue de \$6.132.622; que hubiera desencadenado un hecho lamentable la no realización del procedimiento médico; que la EPS actuó en forma irresponsable y negligente a la hora de atender la salud de su afiliado; que el 9 de diciembre de 2016 se solicitó a COSMITET el reembolso de los gastos médicos, sin recibirse respuesta a su reclamación.

### **ADMISIÓN Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

La demanda fue admitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mediante auto del 30 de mayo de 2019, ordenando notificar y correr traslado del *libelo* a la demandada; adicional a ello, ordenó la vinculación al trámite del Ministerio de Educación Nacional – Fondo Nacional de Prestaciones Sociales y Fiduprevisora S.A., folio 8.

El **MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL**, se opuso a la prosperidad de las pretensiones, al estimar que, la cartera ministerial no tiene competencia respecto de la prestación de servicios de salud, al no ser parte de sus funciones. Como medios **exceptivos** propuso las de, falta de legitimación en la causa por pasiva (Carpeta 1-2019-397290\_1, Archivo JOSÉ LEONARDO VELASQUEZ ACEVEDO, medio magnetofónico obrante a folio 41).



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

A su turno, **COSMITET LTDA – CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA**, se opuso a la prosperidad de las pretensiones, al estimar que, dicha entidad no es una EPS, sino una entidad privada, que presta los servicios de salud a los afiliados al régimen de excepción del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. Como **excepciones** propuso las de, cumplimiento de las obligaciones de Cosmitet Ltda de tener una red de servicios de urgencias nacional, mala fe del demandante, la solicitud de pago de reembolso no encaja en los tres casos establecidos por el Fomag en el manual del usuario; culpa exclusiva de la demandante, prescripción de términos para reclamación de reembolso, falta de legitimación en pasiva, excepción de caducidad y prescripción y la innominada (Carpeta 1-2019-394350\_1, archivo Demanda Jurisdiccional José Leonardo Velasquez Acevedo, Cd, folio 41).

### **DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**

La Superintendencia Delegada para la función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, puso fin a la acción mediante decisión del 29 de abril de 2021, en la cual dispuso; **acceder** a la pretensión incoada; **ordenó** el reembolso de la suma de \$6.072.972 a favor del demandante y en el término de cinco (5) días siguientes a la ejecutoria de la providencia; **ordenó** a la Fiduciaria La Previsora S.A., como entidad vocera y administradora del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio que en caso de que COSMITET LTDA no realice el pago a favor de la demandada en el término señalado, se proceda a descontar dicha suma del contrato suscrito con COSMITET S.A.S..

*“... Así las cosas, resulta claro para el despacho que COSMITET LTDA., no garantizó el acceso oportuno a la atención en salud que requería el señor Leonardo Velásquez Acevedo, quien, desde el año 2012, presentaba síntomas, y, durante los meses de junio y julio del en el año 2016, presentó serias complicaciones de salud, por lo que, al no obtener acceso oportuno al servicio requerido, se vio en la necesidad de sufragar con carácter particular los gastos del procedimiento quirúrgico resección transuretral...”*



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

## **RECURSO DE APELACIÓN**

Contra la anterior determinación la convocada a la acción, **COSMITET LTDA -**, interpuso recurso de alzada manifestando en síntesis como motivos de disidencia que, los síntomas presentados por el demandante en el año 2012 y los presentados en el año 2016 son independientes; que el paciente fue atendido por el Urólogo en la Clínica Pinares, quien trató la dolencia presentada y ordenó tratamiento previo a la realización de la cirugía y la realización de exámenes médicos y control con la misma especialidad; que el afiliado no radicó la solicitud de cirugía y procedió a realizarse el procedimiento quirúrgico en forma particular; que el paciente consultó en forma paralela a un médico particular y no por la falta de autorización o atención médica de la entidad; que para el reembolso de los gastos médicos entre la entidad y la Fiduprevisora pactaron el procedimiento para ello, en la página 34 y 35 que se entrega al usuario, estipulándose que los documentos deben radicarse dentro del 15 días siguientes a recibir el servicio (carpeta 1202182300784122\_00001, archivo recurso de apelación, Cd, folio 41).

Razón por la cual el expediente ha sido enviado ante este Tribunal para que se surta la **instancia**, y como quiera que no se advierten causales de nulidad que invaliden lo actuado, se procede a decidir, previas las siguientes,

## **C O N S I D E R A C I O N E S**

### **PROBLEMA JURIDICO**

Analizados los fundamentos fácticos de la presente acción y lo decidido por la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

Conciliación, observa la Sala, que el conflicto jurídico suscitado entre las partes en litigio, se circunscribe a determinar si COSMITET LTDA como entidad prestadora de los servicios de salud del afiliado José Leonardo Velásquez Acevedo, está obligada a pagar los gastos en que incurrió el peticionario en suma de \$6.132.622 por concepto de una intervención quirúrgica.

### **REEMBOLSO GASTOS MÉDICOS**

De esta manera, de un análisis de las pruebas obrantes en el plenario, conforme a los artículos 60 y 61 del CPL, en especial, respuesta emitida por el Secretario General de Comfamiliar Risaralda (Carpeta 1-2019-394373\_1, Archivo supersalud, medio magnetofónico obrante a folio 41); historia clínica del demandante (Carpeta 1-2019-394373\_1, Archivo HC CC 10063001 e Historia Clínica, medio magnetofónico obrante a folio 41); Historia clínica emitida por Cosmitet (Carpeta 1-2019-394373\_1, Archivo supersalud, medio magnetofónico obrante a folio 41); historia clínica emitida por el Doctor Francisco Vallejo (carpeta 1-2019-404907\_1, archivo, José Leonardo Velásquez, cd fl. 41), historia clínica emitida por Cosmitet (Carpeta 1-2019-394350\_1, Archivo HC José Leonardo Velásquez, medio magnetofónico obrante a folio 41); guía del usuario Fomag (Carpeta 1-2019-394350\_1, Archivo Guía del Uusuario Fomag, medio magnetofónico obrante a folio 41); contrato celebrado entre la Fiduprevisora y Cosmitet (Carpeta 1-2019-394350\_1, Archivo Contrato Fisuprevisora (sic), medio magnetofónico obrante a folio 41); probanzas respecto de las cuales se colige, tal como con acierto lo determinó la Superintendencia Nacional de Salud – Función Jurisdiccional, que el señor JOSÉ LEONARDO VELASQUEZ ACEVEDO asumió el costo de una cirugía “*prostatectomía transuretra*”; supuestos fácticos respecto de los cuales no existe controversia entre las partes en litigio, en esta segunda instancia.



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

En claro lo anterior, procede esta Sala de Decisión a desatar el asunto sometido a su escrutinio, para lo cual resulta preciso indicar que en los términos del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, los usuarios del subsistema de seguridad social integral en salud pueden pretender mediante un proceso verbal sumario el reconocimiento de los gastos médicos, norma que en su literalidad estableció:

*«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 (...)*» (Resalta de la Sala)

Analizando el texto de la norma anteriormente referida, resulta lógico entender, que si bien las Entidades Promotoras de Salud – EPS - son las directas responsables de la prestación de los servicios de salud de sus afiliados que se encuentran incluidos en el POS de forma integral, eficiente y oportuna, a través de las diferentes Instituciones Prestadoras del servicio de Salud – IPS - con las cuales tenga contrato, esa inejecución en los términos previstos por el artículo 14 de la Resolución No 5261 de 1994 permite habilitar al usuario para que solicite el reconocimiento de los gastos en los cuales incurrió, en caso de haber sido atendido por una IPS que no disponga de contrato de servicios con la respectiva EPS al cual se encuentre adscrito.

No hay que olvidar que los servicios que les corresponde prestar a las entidades que administran el Sistema de Seguridad Social en Salud, deben ser suministrados al afiliado y a su núcleo familiar en condiciones



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

de calidad, oportunidad y eficiencia, para que de esa forma se garantice la protección integral y los demás principios y fundamentos que inspiran el sistema introducido con la Ley 100 de 1993, debiendo destacar que los derechos fundamentales como la salud, la vida y la dignidad humana, son el fundamento de la obligación de las EPS y las IPS de atender las urgencias sin obstáculo alguno, porque no brindar esa atención en la forma como lo dispone el ordenamiento jurídico pone en peligro la vida y la integridad física de la persona.

De la misma manera se destaca que, el Sistema de Seguridad Social es uno solo, cuya característica principal es que es administrado por un grupo de entidades creadas para tal fin y en esa medida toda persona tiene la posibilidad de acceder a su cobertura a través de cualquiera de las administradoras a su libre elección, sin que la inclusión o no en la red de servicios sea determinante ante casos de atención de urgencias, en menoscabo de las garantías mínimas de los asociados.

Pues bien, respecto a este asunto, esta Colegiatura de un estudio de la norma seguida en líneas precedentes, evidencia que el legislador estableció de una lectura detallada del artículo 14 *ejusdem* la configuración de tres supuestos fácticos para el reconocimiento del mentado reembolso, a saber, la atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS, en segundo lugar, cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para la atención específica y, finalmente, en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la EPS, se *itera*, ello de una lectura minuciosa de la normatividad.

En tal contexto, de los supuestos fácticos y del estudio de los medios probatorios obrantes al plenario, se evidencia que el reclamo jurisdiccional se centra en aquella situación jurídica vista en el enunciado «*en caso de*



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

*incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios».*

Se sigue de lo anterior, que le corresponde a esta Sala de Decisión establecer si la imposibilidad en la ejecución de la cirugía, se vio enmarcada en la negligencia, imposibilidad o incapacidad de atención y seguimiento por la entidad promotora de salud convocada a la acción.

En primer lugar, debe señalarse que de la historia clínica arrimada al expediente tanto por el demandante como por Cosmitet Ltda., se tiene que el señor Velásquez Acevedo.

El 16 de julio de 2012, asistió al médico porque *“ha tenido problemas para orinar”* y como enfermedad actual, *“se ha venido presentado dificultad para orinar con esfuerzo (sic) disuria nicturia ocasional. Se asocia con cefalea global, mareos, no ha recibido tratamiento medico antecedentes sin importancia”* (fl. 152 archivo de la demanda).

Cuando comparece el 6 de septiembre de 2012 al médico informa *“viene por medicamentos de control ha habido mejoría con la micción”*, por cuanto, *“viene por medicamentos para la próstata refiere que ha habido un poco de mejoría de la micción no urgencia urinaria no disuria otros antecedentes sin importancia niega h t a dm tiroides”* (fl. 154 archivo de la demanda).

El 11 de octubre de 2012, asistió a cita de control, *“viene por medicamentos de control actualmente en tratamiento para la próstata tiene además problemas con la audición del lado izquierdo”*, adicional a ello, *“refiere que al tomar las pasticas para la micción se siente bien pero cuando no las toma tiene problemas para orinar , (sic) con sensación de que se attranca (sic) el chorro urinario no dolr nicturia (sic) ocasional además tiene alteraciones de la audición especialmente lado izquierdo tros antecedentes h p benigna toma prazosina 1mg”* (fl. 156 archivo de la demanda).



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

El 19 de diciembre de 2012 asistió al médico, al presentar un dolor en región lumbar y por medicamentos de control (fl. 165, archivo de la demanda).

Asistió el 22 de enero de 2013 a cita médico, por control de rutina, indicando que *“viene por medicamentos de control además tiene sordera senil en control con o r l tiene pendiente tomar exámenes complementarios actualmente en tratamiento para h p b en control por urología otros (sic) antecedentes sin importancia”*, diagnosticando el galeno una *“Hipoacusia conductiva bilateral”* e *“hiperplasia de la próstata”* (fl. 178 archivo de la demanda, allegado vía correo electrónico).

El 22 de mayo de 2014, nuevamente asiste a control médico al estimar que *“necesita ordenes para exámenes de laboratorio de control”*, agregando que *“actualmente alteraciones de la próstata toma prazosin x 1 mg día refiere que se encuentra en buens condicionew (sic) de salud necesita ordenes para exámenes de control además alteracionesde (sic) lavisión (sic) otros antecedentes sin importancia niega h ta dm toxicoalergicos...”* (fl 174 archivo de la demanda).

En junio de la misma calenda, asiste nuevamente al médico, con exámenes de laboratorio normales (fl. 172 de la demanda).

El 24 de junio de 2016, asiste al servicio médico y allí indicó como enfermedad actual *“PACIENTE DE 67 AÑOS, CON HISTORIA DE PROSTATISMO DESDE HACE 4 AÑOS, SIN SEGUIMIENTO POR UROLOGÍA, QUIEN HA ESTADO DESDE HACE 2 SEMANAS CON DOLOR ABDOMINAL INTERMITENTE. VALORADO AYER EN CONSULTA EXTERNA POR MD. GRAL QUIEN HALLA LABORATORIOS TOMADOS HACE 6 DIAS EN URGENCIAS...”* (Carpeta 1-2019-394350\_1, archivo HC JOSÉ LEONARDO VELASQUEZ, documento HC JOSÉ LEONARDO VELASQUEZ CONSULTA EXTERNA 6 24 JUNIO 2016).



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

El 17 de julio de la misma calenda, el médico tratante registró en la historia clínica *“PACIENTE EN 7A DECADA DE LA VIDA, CON AP HPB SEVERA, QUE TIENE ANTECEDNETE (sic) RECIENTE DE HABER PRESENTADO UNA FALLA RENAL CON URGENCIA DIALITICA, POSTRENAL OBSTRUCTIVA, DADO EN ESA OCASIÓN DE ALTA PARA MANEJO AMBULATORIO POR UROLOGÍA , AHORA REINGRESA POR ITU, PORTADOR DE SONDA VESICAL PERMANENTE, EN RONDA DE MEDICINA INTERNA SE SOLICITA VR MNEJO (sic) POR UROLOGÍA, ESPECIALIDAD DE LA QUE NO DISPONEMOS, POR ELLO SE INICIA TRÁMITE DE REMISIÓN POR INDICACIÓN ADMINISTRATIA EN RONDA CON JEFE MARTHA...”*, registrándose que, *“...SE REMITE PARA MANEJO POR UROLOGÍA PARA LA CLÍNICA DEL CAFÉ EN ARMENIA”*(carpeta 1-2019-394350\_1, archivo HC JOSÉ LEONARDO VELASQUEZ, documento HC JOSÉ LEONARDO VELASQUEZ URGENCIAS 22 DE JULIO 2016, fl. 14 y 17).

Al ser repetitivas sus dolencias, el 19 de julio de 2016, fue hospitalizado en Cosmitet Risaralda, al presentar *“ORINA CON SANGRE, GASTRITIS”*, resaltándose como enfermedad actual *“UROPATIA OBSTRUCTIVA, IRC , MANEJADO POR UROLOGÍA Y NEFROLOGÍA CON SONDA VESICAL”*, finalizando la intervención con que, *“REFIERE QUE LA SONDA FUE CAMBIADA HACE 3 DÍAS”*, dándose como diagnóstico una *“HEMATURIA, NO ESPECIFICADA”* (carpeta 1-2019-394350\_1, archivo HC JOSÉ LEONARDO VELASQUEZ, 22 DE JULIO 2016).

El 22 de julio de 2016, el paciente es hospitalizado en la Clínica del Café, de acuerdo a la remisión efectuada por la Clínica Pinares y allí el médico urólogo lo revisó (22 julio 2016), en el que dejó registrado que *“EL TRATAMIENTO DEFINITIVO DEPENDE DE LOS ESTUDIOS Y DEBE SER REALIZADO EN LA CIUDAD DE RESIDENCIA DEL PACIENTE”* (carpeta 1-2019-394350\_1, archivo HC JOSÉ LEONARDO VELASQUEZ, CLÍNICA DEL CAFÉ JULIO 2016, fl. 20).

Con posterioridad, (27 julio 2016), el médico internista de la misma entidad prestadora de salud, señaló que, se debía *“CONTINUAR MANEJO ANTIBIÓTICO FORMULADO. HOY ECOGRAFÍA PROSTÁTICA. NOTIFICAR A URÓLOGO DE TURNO PARA REVALORAR AL PACIENTE CON EL REPORTE”*.



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

Es por ello, que el urólogo el mismo 27 de julio, refirió el plan a desarrollar en este caso era “*TERMINAR CICLO DE AB Y DAR DE ALTA CON CITA POR LA CE DE UROLOGÍA EN PEREIRA PARA ESTUDIOS PREQUIRÚRGICOS*”, analizándose que el “*IVU EN TRATAMIENTO CON BUENA RESPUESTA*”, asignando un control para el día siguiente.

Después de realizar valoraciones médicas, el urólogo el 28 de julio como tratamiento o plan para el paciente, señala, “*SONDA PERMANENTE HASTA QUE SE OPERE LA PROSTATA LO CUAL SE PUEDE HACER UNA VEZ SE TRATE IVU SE COMPENSE LA UROPATIA Y SEA ESTUDIADO PARA DEFINIR VIA QUIRÚRGICA EN DONDE SE VAYA A OPERAR QUE SE RECOMNEIDA (sic) EN SU CIUDAD DE RESIDENCIA*” (carpeta 1-2019-394350\_1, archivo HC JOSÉ LEONARDO VELASQUEZ, CLÍNICA DEL CAFÉ JULIO 2016, fl 21 Y 22).

El 29 de julio el médico internista al realizar un análisis del caso en estudio indicó que “*PACIEENTE (sic) QQUIEN (sic) YA TERMINO MANEJO ANTIBIOTICO PARA IVU. FUE VALORADA POR EL SERVICIO DE UROLOGÍA CON INDICACIÓN DE PROGRMACIÓN (sic) PARA PROCEDIMEINTO (sic) QUIRURGICO DE MANERA AMBULATORIA. SE DECIDE DAR DE ALTA. CONTINUA CON Sonda VESICAL, PROFILAXIS ANTIBIÓTICA. SS LABS CONTROL EN 5 DÍAS, CNTROL (sic) AMBULATORIO POR UTOLOGÍA Y MEDICINA INTERNA. SE DAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA SOBRE CUANDO REOCNULTAR (sic)*”, agregando el galeno que el “*PACIENTE DE BUENA CONDICION GENERAL, HIDRATADO, AFEBRIL, SV: TA: 109/ 74, FC:75 X MIN, FR: 19 X MIN, CSPS LIMPIOS, RSCSRS NO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, DESPRESIBLE SIN MASAS O MEGALIAS, NO DOLOROSO, SNC SIN FOCALIZACIÓN*”.

Con oficio de fecha 27 de julio de 2016 y radicada ante Cosmitet Ltda. El 29 de julio (fecha para la cual estaba hospitalizado) solicitó “*...que cuando considere desde su ciencia, que está erradicada la infección que afectó mi organismo, tratado con sonda debido a “falla renal” según diagnóstico médico, indique por escrito el monitoreo que habrá de seguirse para evitar que aparezca nueva infección.*”, adicionalmente solicitó, “*...informarme sobre el concepto del médico urólogo, y los pasos a seguir relacionados con*



*la cirugía, debido a mi situación de “próstata obstructiva”, ya diagnosticada.”* (fl. 44 archivo de la demanda).

Con carta dirigida al auditor de Cosmitet de fecha 29 de julio de 2016 y radicada en la misma data, el paciente, solicitó *“el servicio de ambulancia para trasladarme a la ciudad de Pereira. Hasta hoy estoy hospitalizado en la clínica del Café por remisión de la Clínica Pinares Médica (Pereira)”* (fl. 45 archivo de la demanda).

A renglón seguido el mismo 29 de julio elaboró tanto el accionante como su compañera permanente, una queja ante Cosmitet, al considerar que el servicio prestado en la Clínica del Café no era la idónea (fl. 46 a 48).

El 12 de agosto de 2016, el demandante, ingresó a la Clínica Comfamiliar de la ciudad de Pereira *“... POR SUS PROPIOS MEDIOS QUIEN VIENE PARA REALIZARLEN PROSTACTEMONIA TRANSURETRAL CON EL DR VALLEJO, NO DIABETES, NO ALERGIAS, HIPERTENSO EN TTO CON ENALAPRIL 5 MG, VIENE CON AYUNO COMPLETO”* (carpeta 1-2019-394373\_1, archivo HISTORIA CLÍNICA).

El representante legal en asuntos judiciales y extrajudiciales, al momento de contestar la vinculación de la demanda informó *“...al honorable despacho que COMFAMILIAR RISARALDA ha cumplido cabalmente de manera oportuna y eficaz en la prestación de los servicios de salud que ha requerido el usuario. Atendiendo a la solicitud, se revisa nuestra base de datos, en la cual se evidencia que al usuario se le prestaron los servicios de manera particular por voluntad del mismo...”* (carpeta 1-2019-394373\_1, archivo SUPERSALUD).

El 31 de agosto de 2016, el paciente en consulta externa informó haber sido operado de la próstata, de manera particular y allí le realizaron RTU de próstata particular por HPB (carpeta 1-2019-394350\_1, archivo HC JOSÉ LEONARDO VELASQUEZ, documento HC JOSÉ LEONARDO VELASQUEZ CONSULTA EXTERNA 31 DE AGOSTO 2016).



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

Acorde con lo antepuesto, la documental allegada al plenario da cuenta de la clara afectación en salud del *petente*, como consta en la documental referida en forma precedente, donde se comprueba que el demandante para la época de los hechos contaba con 68 años de edad y padecía de enfermedad renal crónica en forma secundaria, adicional a ello, presentaba una “*INFECCIÓN URINARIA COMPLICADA*” y debido a ello, le fue realizado tratamiento con antibióticos durante sus hospitalizaciones, para de esta manera controlar la dolencia que le aquejaba.

Igualmente, en la Clínica del Café, dieron la orden de realizar un procedimiento quirúrgico de forma ambulatoria y control 5 días después de la salida del centro médico, tanto por urología como por medicina general (30 julio 2016).

Del caudal probatorio, no se constata petición o programación de la cita de control por urología ni por medicina general con posterioridad a la valoración de los médicos especialistas, ordenada en la Clínica del Café, ni tampoco pedimento alguno para la valoración o realización del procedimiento quirúrgico.

Aunado a lo anterior, se tiene que la misma historia clínica, da cuenta de sus asistencias a citas médicas, en las que, se indicaba para el año 2012, control para medicamentos, laboratorios y problemas médicos ajenos a la próstata, que, si bien presentó dolencias en este último aspecto, también es cierto, que, en consulta realizada, indicó controlar su problema con medicamentos y aumentar su padecimiento cuando no hacía ingesta de estos.

De manera que, evidente resulta concluir que el actuar desplegado por Velásquez Acevedo al decidir consumir el procedimiento médico, con antelación al giro de los recursos por COSMITET, resultó precipitado, máxime, si se tiene en cuenta que, el demandante contaba con sonda desde



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

hacía cuatro años antes a la realización de la cirugía y consecuencia de ello, en julio de 2016, asistió a los servicios médicos, pero debido a que estaba presentando una infección del tracto urinario, la cual fue tratada por los médicos tanto en Cosmitet como en la Clínica del Café, al momento de su remisión; que para julio de 2016, se indicó por parte del médico especialista (urólogo), la necesidad de operar o llevar un tratamiento diferente, pero que, ello dependería de los resultados de las valoraciones y exámenes ordenados.

Ahora bien, pese a que el afiliado presentaba una Hiperplasia Prostática Benigna, y que esto requería supervisión médica, de la historia clínica, se puede colegir que Cosmitet, suministraba los medicamentos para su tratamiento y adicional a ello, el paciente no dejó de estar controlado por el urólogo, de acuerdo a lo dicho por el mismo demandante, en el control médico reseñado en forma precedente, sin embargo, al presentarse inconvenientes o afectaciones de cuidado, los galenos recomendaron primero, controlar la infección urinaria y después realizar el procedimiento quirúrgico a que hubiera lugar.

Por otro lado, Cosmitet el 17 de julio de 2016, al verificar que se presentaba una infección urinaria, ordenó su remisión con el médico especialista en urología, trámite que se materializó el 22 de julio de la misma anualidad, es decir, seis días después de su hospitalización en la Clínica del Café.

Por otro lado, después de auscultarse en la historia clínica acopiada al expediente, en forma minuciosa, no se puede verificar que ninguno de los galenos informara o dejara registro alguno que el procedimiento quirúrgico, que se debía realizar al paciente fuera de carácter urgente, pues si bien, su estado de salud presentaba quebrantos, en dicha oportunidad no generaba una urgencia, ni riesgo para su vida, en forma inminente, por lo que, esta Sala de Decisión debe traer a colación lo dispuesto en el artículo 9 de la Resolución No. 5261 de 1994, que define las urgencias médicas como, “...la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

*grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras”.*

De manera que al no avizorarse el agendamiento de la cita de control con el urólogo ni con el médico general, ni tampoco solicitud alguna con el ánimo de generar o gestionar estos servicios ante Cosmitet, el demandante directamente acudió a un médico particular para que le realizara el procedimiento quirúrgico, trece días después de su valoración con el especialista.

De esta manera, resultan atendibles los argumentos expuestos en el recurso de apelación, porque el demandante, contrario a lo indicado en el libelo genitor, recibió atención hospitalaria, fue remitido con el especialista en menos de diez días después a presentarse sus síntomas médicos y le fue generada orden de control para la programación de la operación quirúrgica, sin poner en conocimiento de Cosmitet la respectiva orden, de los servicios que requería; por otro lado, tampoco fue catalogado su servicio como prioritario.

En lo que atañe a los reparos relacionados ha de indicar la Sala que en el *sub judice*, no se encuentra demostrada la negligencia de la Entidad Prestadora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios, pues ello deviene de manera diáfana de las documentales aportadas al cartulario, deviniendo de las probanzas la revocatoria de la decisión de primera instancia, y consecuencia de ello, ordenando la revocatoria de los numerales, 2, 3 y 4 de la sentencia objeto de reproche.

**COSTAS.** Sin costas en esta instancia.



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Laboral

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

### **RESUELVE**

**PRIMERO: REVOCAR** los numerales, 2, 3, 4 de la sentencia emitida el 29 de abril de 2021 por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación dentro del presente proceso seguido por **JOSÉ LEONARDO VELÁSQUEZ ACEVEDO** contra **COSMITET LTDA**, en tal sentido **ABSOLVER** a la demandada del pago de la intervención quirúrgica realizada por el demandante de manera particular, conforme a los argumentos esgrimidos en forma precedente.

**SEGUNDO.** Sin costas en esta instancia.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

**EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS**

**LUIS ALFREDO BARÓN CORREDOR**

**DIANA MARCELA CAMACHO FERNÁNDEZ**

*-Se suscribe con firma escaneada ante la declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria, conforme a la Resolución 380 y 385 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, y Decreto 417 de 2020-*



PROCESO SUMARIO DE LA **DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES – DIAN** CONTRA **CAFESALUD EPS**

---

**MAGISTRADO SUSTANCIADOR:** DR. EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS.

En Bogotá DC, a los catorce (14) días del mes de marzo del año dos mil veintidós (2022), el Magistrado sustanciador procede a zanjar la *litis* en asocio de los H. Magistrados con quienes integra la Sala de Decisión.

Acto seguido el Tribunal, en los términos acordados por la Sala, procede la Sala a dictar la siguiente,

**S E N T E N C I A**

La entidad demandante **DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES**, por intermedio de apoderado judicial, presentó petición ante la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para Funciones Jurisdiccionales y de Conciliación contra **CAFESALUD EPS**, para que mediante sentencia judicial, se ordene «*el reconocimiento y pago de la licencia, por la suma de DOCIENTOS DOCE MIL TRECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$212.339) ...*», también respecto a las sumas de \$177.991 y 159.255, de acuerdo a folios 2 reverso.

Fundamenta el *petitum* en los supuestos fácticos visibles a folio 2 de las diligencias, que en síntesis refieren que Adalberto Polo Maldonado presta sus servicios en la DIAN desde el 21 de enero de 1974, desempeñándose en la actualidad como facilitador IV; que el servidor



se encontraba afiliado a Cafesalud EPS en el año 2017; que le fueron expedidas sendas incapacidades entre el 11 de mayo y el 14 de mayo de 2017, del 13 de abril al 27 de abril de 2017, del 6 de mayo al 10 de mayo de 2017; que Cafesalud no sufragó el pago de las incapacidades enunciadas; la entidad asumió el pago del salario correspondiente a la licencia del funcionario; que el 23 de mayo de 2018 se requirió a la entidad promotora de salud para que reembolsara las sumas de dinero a favor de la entidad.

### **ADMISIÓN Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

La demanda fue admitida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación mediante auto del 24 de octubre de 2018, ordenando notificar y correr traslado del *libelo* a la demandada, folios 28.

La demandada **CAFESALUD EPS**, mediante apoderado judicial, previa notificación, contestó la demanda manifestando oponerse a todas las pretensiones reclamadas, por considerar que la entidad promotora de salud reconoció, liquidó y pagó en su totalidad las incapacidades médicas emitidas al señor Polo Maldonado. **Excepciones:** elevó como medios exceptivos los de carencia de objeto por hecho superado y la genérica (archivo 1-2018-183475, documento 7 del expediente, obrante en medio magnetofónico de folio 53).

### **DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA**

La Superintendencia Delegada para la función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, puso fin a la acción mediante decisión del 24 de junio de 2021, en la cual dispuso; **acceder** a las pretensiones de la demanda presentada; **ordenó** el pago



de \$63.497 dentro de los cinco días siguientes a la ejecutoria de la providencia; **ordenó** a Cafesalud EPS en Liquidación el pago de intereses moratorios a la tasa de interés moratorio desde el 27 de junio de 2018 hasta la fecha en que se produzca el pago, por considerar que:

*“Una vez realizada la liquidación respectiva por este Despacho, se advierte que, CAFESALUD EPS hoy en LIQUIDACIÓN, reconoció, liquidó y pagó la incapacidad reclamada en un menor valor, (sic) ante lo cual este Despacho indica que existe una diferencia sobre el cual se ordenará el reconocimiento y pago correspondiente...”.*

## **RECURSO DE APELACIÓN**

Contra la anterior determinación la convocante a la acción la **DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES – DIAN**, interpuso recurso de alzada manifestando en síntesis como motivos de disidencia, que se ordenó el pago de \$63.497, al excluirse las incapacidades emitidas del 13-04-2017 al 27-04 de 2017 y del 11-05-2017 a 14-05-2017, argumentándose que, estas fueron pagadas con un valor superior, situación que no es cierta; en segundo lugar, señala que, no se encuentra de acuerdo con la interpretación respecto al salario y el ingreso base de cotización para realizar la respectiva liquidación de las prestaciones; que se deben tener en cuenta los factores salariales a la hora de liquidar las prestaciones; que se debió tomar; que no fue establecido por la A quo la fórmula utilizada por Cafesalud para el reconocimiento de las prestaciones económicas.

Razón por la cual el expediente ha sido enviado ante este Tribunal para que se surta la **instancia**, y como la Sala, no observa causales de nulidad que invaliden lo actuado, se procede a decidir, previas las siguientes,



## **CONSIDERACIONES**

### **PROBLEMA JURÍDICO**

Analizados los fundamentos fácticos de la presente acción, lo decidido por la Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación y los motivos de alzada, observa la Sala, que el conflicto jurídico suscitado entre las partes en litigio, se circunscribe en determinar si le asiste derecho al reembolso de dos incapacidades médicas; en segundo lugar, se deberá revisar el monto de dinero a reconocer a favor del demandante respecto a las incapacidades emitidas por el ente de seguridad social a favor del trabajador.

### **LICENCIA POR ENFERMEDAD - REEMBOLSO**

Con miras a resolver la Litis planteada, la Sala de Decisión analiza el acervo probatorio legalmente recaudado en el plenario de conformidad con el artículo 60 y 61 del C.P.L. y de la S.S., en especial, copia de la cédula del señor Adalberto Polo Maldonado (fl. 4); certificado de licencia o incapacidad emitido por Cafesalud (fl. 5, 7); listado de incapacidades emitidas al señor Polo Maldonado (fl. 6 y archivo 1-2018-183475, documento, 1\_Adalberto Polo – Desprendible abril de 2017); solicitud de pago de incapacidad radicado ante Cafesalud (fl. 8); listado de incapacidades con cero abonos a favor de la DIAN (fl. 10); certificado laboral del señor Polo Maldonado (fl. 13); listado de acumulación por identificación (fl 14); certificado de desprendibles de nómina de marzo, abril, mayo del trabajador (archivo 1-2018-184453); relación de pagos por transferencia detallada por proveedor (fl. 5, archivo 1-2018-183475, documento, 1\_Adalberto Polo – Desprendible abril de 2017).



En claro lo anterior, procede esta Sala de Decisión a desatar el asunto sometido a su escrutinio, para lo cual resulta preciso indicar que en los precisos términos del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, los usuarios del subsistema de seguridad social integral en salud pueden pretender mediante un proceso verbal sumario el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de la EPS o el empleador.

En relación al tema del pago de incapacidades de origen común, es bien sabido que si las mismas se expiden por un periodo de dos (2) días, dicha incapacidad se encuentra a cargo del respectivo empleador de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, modificado por el artículo 1º del Decreto 2943 de 2013, al aludir:

*«En el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes **a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general** y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente.*

*En el Sistema General de Riesgos Laborales las Administradoras de Riesgos Laborales reconocerán las incapacidades temporales desde el día siguiente de ocurrido el accidente de trabajo o la enfermedad diagnosticada como laboral.*

*Lo anterior tanto en el sector público como en el privado» (Resalta fuera de texto)*

De manera que, si la misma supera el periodo relatado, le corresponde a la Entidad Promotora de Salud asumir el pago a partir del tercer (3º) día y hasta por ciento ochenta (180) días. Al punto, el Decreto 2463 de 2001 en su artículo 23, replicado por el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, dispone:

*«(...) Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales*



*exista concepto favorable de rehabilitación, la administradora de fondos de pensiones con la autorización de la aseguradora que hubiere expedido el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o entidad de previsión social correspondiente, podrá postergar el trámite de calificación ante las juntas de calificación de invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal otorgada por la entidad promotora de salud, siempre y cuando se otorgue un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.*

*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. (...)*» (Resaltas de la Sala).

Al hilo de las anteriores anotaciones, cabe resaltar que el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 logró zanjar aquel debate que comportaba la inexistencia de regulación respecto de quien se encontraba compelido en efectuar el pago de la citada prestación con sucesión al día 540, estableciendo «*El reconocimiento y pago a las Entidades Promotoras de Salud por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos*».

En el *sub lite*, la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales pretende el pago del excedente, derivado del monto cancelado al trabajador POLO MALDONADO con ocasión a las incapacidades médicas acaecidas y, el rubro girado por la empresa promotora accionada para cubrir la aludida contingencia, considerando que el IBC reportado es superior al monto tenido en cuenta por la A quo, a la hora de resolver el litigio.



En lo tocante a la forma liquidatoria, tratándose de servidores públicos, el artículo 9° del Decreto 1848 de 1969 dispuso:

**«ARTÍCULO 9°.- Prestaciones.** *En caso de incapacidad comprobada para trabajar, motivada por enfermedad no profesional, los empleados públicos y los trabajadores oficiales tienen derecho a las siguientes prestaciones:*

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

Dando alcance a la anterior precisa, en el caso que ocupa la atención de la Sala de Decisión se advierte que al trabajador le fueron otorgadas tres licencias, la primera del 13 de abril al 27 de abril de 2017 (fl. 5); la segundo del 6 de mayo al 10 de mayo de 2017 (fl. 7) y del 11 de mayo al 14 de mayo de 2017 (fl. 6).

Ahora bien, el beneficiario de la incapacidad, devengaba para la fecha de disfrute la suma mensual de \$2.539.367 a título de salario, comprendiendo tal emolumento el sueldo y la prima de antigüedad (\$2.415.453+123.913), devengados entre los meses de marzo, abril y mayo de 2017, de acuerdo a los comprobantes de nómina acopiados al cartapacio procesal, obrante en medio magnetofónico, folio 53, la decisión adoptada por el A quo, se encuentra ajustada a derecho, en este aspecto.



En lo tocante al pago de las incapacidades reclamadas, debe precisarse que, contrastando el caudal probatorio, con la decisión emitida por el A quo, este, en ningún momento, fueron excluidas las incapacidades médicas otorgadas al trabajador, sino que, después de realizar las operaciones aritméticas de rigor, se arribó a la conclusión, que estas se encontraban satisfechas en forma parcial, conforme a la documental obrante a folio 11, por lo que, en este estadio procesal, se procederá a relacionar los pagos efectuados por la convocada a juicio.

Empleado	Incapacidad	Fecha de Pago	Pago efectuado
Adalberto Polo Maldonado	13-04-2017 a 27-04-2017	23-05-2018	\$ 761.621
Adalberto Polo Maldonado	06-05-2017 a 10-05-2017	23-05-2018	\$ 178.462
Adalberto Polo Maldonado	11-05-2017 a 14-05-2017	23-05-2018	\$ 237.950

En esas condiciones y, al encontrarse a cargo de la EPS demandada veintidós (22) días del término de la licencia por enfermedad, dado que, los primeros dos días están a cargo del empleador, esta Sala para realizar las operaciones aritméticas de rigor, tendrá en cuenta el salario devengado por el demandante, en la cuantía indicada anteriormente, para llegar a la conclusión, que a la EPS le correspondía cubrir el monto del 66.67% de un día de salario (\$84.645,<sup>56</sup>).

Salario devengado	Valor licencia por enfermedad	Valor realmente pagado	Diferencia
\$ 2.539.367	\$ 1.241.530	\$ 1.178.033	\$ 63.497

En esa medida, al encontrarse acreditado el pago parcial efectuado por EPS CAFESALUD, en cuantía de \$1.178.033, folio 11, es que, solo se adeuda la diferencia señalada por el A quo, es decir, \$63.497, dimanando en la confirmación del fallo de primer grado proferido por la Superintendencia Nacional de Salud – Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación el 24 de junio de 2021.



**COSTAS.** Sin costas en esta instancia.

En mérito de lo expuesto el **TRIBUNAL SUPERIOR 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 decisión de fecha 24 de junio de 2021 proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, dentro del presente proceso seguido por **DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONAL - DIAN** contra **CAFESALUD EPS**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

**SEGUNDO: COSTAS.** Sin costas en esta instancia.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

**EDUARDO CARVAJALINO CONTRERAS**

**LUIS ALFREDO BARÓN CORREDOR**

**DIANA MARCELA CAMACHO FERNÁNDEZ**

*-Se suscribe con firma escaneada ante la declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria, conforme a la Resolución 380 y 385 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, y Decreto 417 de 2020-*