

Señor:

JUEZ (Reparto)

E. S. D.

Ref. Acción de Tutela

ACCIONANTE: SUMMAR TEMPORALES SAS NIT 890323239

ACCIONADO: CRUZ BLANCA EPS EN LIQUIDACION NIT 800125313

FRANCIA ELENA CAICEDO SALCEDO, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía No 31.269.808 de Cali, abogada titulada y en ejercicio con T.P. 30709 del C.S.J., actuando en nombre y representación de la entidad demandante SUMMAR TEMPORALES SAS NIT 890323239, mediante este escrito me permito presentar Acción de Tutela CRUZ BLANCA EPS EN LIQUIDACION NIT 800125313, quien actúa como LIQUIDADOR FELIPE NEGRET MOSQUERA, identificado con la cédula de ciudadanía No 10.547.944 de Popayán (Cauca), por la afectación al musculo financiero de la empresa a la cual represento, al debido proceso, al trabajo y la salud misma de teniendo en cuenta que, la EPS CRUZ BLANCA, es responsable del pago de las incapacidades concedidas a los trabajadores, de conformidad con las explicaciones dadas a cada uno de los documentos y a las condiciones particulares de cada trabajador.

ACCIONADA: CRUZ BLANCA EPS EN LIQUIDACION NIT 800125313 - Entidad prestadora de salud en liquidación, y quien actúa como LIQUIDADOR FELIPE NEGRET MOSQUERA, identificado con la cédula de ciudadanía No 10.547.944 de Popayán (Cauca), a quien se le puede notificar en correo electrónico: orientacionacreencias@cruzblanca.com.co
procesoliquidatorio@cruzblanca.com.co

Esta solicitud la hago teniendo en cuenta que, he agotado el procedimiento de solicitar: el pago de las acreencias de manera oportuna.

HECHOS

PRIMERO: Mi representada SUMMAR TEMPORALES SAS NIT 890323239, radico la solicitud de las ACREENCIAS de manera OPORTUNA el 28 de noviembre de 2019.

SEGUNDO: Que, el agente liquidador el doctor FELIPE NEGRET MOSQUERA responde el 12 de marzo de 2020 a la solicitud de manera negativa, es decir no satisfactoria para mi representada, argumentando que, no se realizó en debida forma por los canales dispuestos para ellos, lo cual no es correcto, pues se cumplió con lo exigido.

TERCERO: El día 15 de febrero de 2022, por medio de resolución no. res003088 de 2022, se declara configurado el desequilibrio financiero de CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EN LIQUIDACIÓN, declarando así la imposibilidad material y financiera para responder a nuestra solicitud.

PRETENSIONES:

Con base en los hechos narrados, me permito solicitar muy respetuosamente:

PRIMERO: Se tutelen los derechos fundamentales por la afectación al musculo financiero a mi representada, en aras de no poner en riesgo su desarrollo, generación de empleo.

SEGUNDO: CRUZ BLANCA EPS EN LIQUIDACION NIT 800125313, NIT 804002105. y quien actúa como LIQUIDADOR FELIPE NEGRET MOSQUERA, identificado con la cédula de ciudadanía No 10.547.944 de Popayán (Cauca). que, se pague las ACRENCIAS PRESENTADAS DE MANERA OPORTUNA a mi representada.

DERECHOS VULNERADOS

Bajo los anteriores hechos, considero que CRUZ BLANCA EPS EN LIQUIDACION NIT 800125313, accionado vulneró el derecho fundamental a mi representada, cada vez que su actuar afecta significativamente el musculo financiero de la empresa, cuando cumplió con el pago oportuno a sus colaboradores incapacitados, lo que conlleva a no poder generar más empleo: DERECHO AL DEBIDO PROCESO, DERECHO AL TRABAJO.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Actuando en nombre de mi representada, acudo ante su Despacho para solicitar la protección de los derechos mencionados anteriormente.

Es preciso establecer, que, por la falta del pago correspondiente al recobro de incapacidades, afecta de manera significativa el musculo financiera de la empresa, quien cumplió en los términos de ley, con el pago de las incapacidades a sus colaboradores.

Cuando la negación al derecho al cobro de lo debido pone en riesgo la estabilidad económica de una empresa, afecta el mínimo vital de sus propietarios, llegando a tener consecuencias en su salud y en su vida cotidiana, al debido proceso, derecho al trabajo, por lo cual se configura la posibilidad de reclamar vía acción de tutela la protección de este derecho.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA. ARTICULO 86.

Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.

La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo. El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez competente y, en todo caso, éste lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En ningún caso podrán transcurrir más de diez días entre la solicitud de tutela y su resolución.

La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

Artículo 74. Recursos contra los actos administrativos

Por regla general, contra los actos definitivos procederán los siguientes recursos:

1. El de reposición, ante quien expidió la decisión para que la aclare, modifique, adicione o revoque.
2. El de apelación, para ante el inmediato superior administrativo o funcional con el mismo propósito.

No habrá apelación de las decisiones de los ministros, directores de Departamento

Administrativo, superintendentes y representantes legales de las entidades descentralizadas ni de los directores u organismos superiores de los órganos constitucionales autónomos.

Tampoco serán apelables aquellas decisiones proferidas por los representantes legales y jefes superiores de las entidades y organismos del nivel territorial.

3. El de queja, cuando se rechace el de apelación.

El recurso de queja es facultativo y podrá interponerse directamente ante el superior del funcionario que dictó la decisión, mediante escrito al que deberá acompañarse copia de la providencia que haya negado el recurso.

De este recurso se podrá hacer uso dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de la decisión.

Recibido el escrito, el superior ordenará inmediatamente la remisión del expediente, y decidirá lo que sea del caso.

El auxilio por incapacidad se define como el reconocimiento de la prestación de tipo económico y pago de la misma que hacen las EPS a sus afiliados cotizantes no pensionados, por todo el tiempo en que estén inhabilitados física o mentalmente para desempeñar en forma temporal su profesión u oficio habitual.

Incapacidad de origen común

De acuerdo con el Parágrafo 1° del Artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, el cual fue modificado mediante Decreto 2943 del 17 de diciembre de 2013, estarán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general, tanto en el sector público como en el privado; y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente.

Decreto 2943 de diciembre 17 de 2013 hiciera al artículo 40 del decreto 1406 de 1.999

LEY 100 DE 1993

ARTICULO. 1º- Sistema de seguridad social integral. El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

ARTICULO. 152.-Objeto. Reglamentado Parcialmente por el Decreto Nacional 374 de 1994. La presente ley establece el sistema general de seguridad social en salud, desarrolla los fundamentos que lo rigen, determina su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación.

Los objetivos del sistema general de seguridad social en salud son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

Las competencias para prestación pública de los servicios de salud y la organización de la atención en salud en los aspectos no cobijados en la presente ley se regirán por las disposiciones legales vigentes, en especial por la Ley 10 de 1990 y la Ley 60 de 1993. Las actividades y competencias de salud pública se regirán por las disposiciones vigentes en la materia, especialmente la Ley 9ª de 1979 y la Ley 60 de 1993, excepto la regulación de medicamentos que se regirá por lo dispuesto en la presente ley.

ARTICULO. 157.-Tipos de participantes en el sistema general de seguridad social en salud. A partir de la sanción de la presente ley, todo colombiano participará en el servicio público esencial de salud que permite el sistema general de seguridad social en salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.

A) Afiliados al sistema de seguridad social

Existirán dos tipos de afiliados al sistema general de seguridad social en salud:

1. Los afiliados al sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Estas personas deberán afiliarse al sistema mediante las normas del régimen contributivo de que trata el capítulo I del título III de la presente ley.

2. Los afiliados al sistema mediante el régimen subsidiado de que trata el artículo 211 de la presente ley son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Será subsidiada en el sistema general de seguridad social en salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y posparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.

NOTA: El texto subrayado fue declarado EXEQUIBLE CONDICIONADO por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-458 de 2015, en el entendido de que deberán reemplazarse por la expresión “persona en situación de discapacidad”.

ARTICULO. 161.-Deberes de los empleadores. Como integrantes del sistema general de seguridad social en salud, los empleadores, cualquiera que sea la entidad o institución en nombre de la cual vinculen a los trabajadores, deberán:

1. Inscribir en alguna entidad promotora de salud a todas las personas que tengan alguna vinculación laboral, sea ésta, verbal o escrita, temporal o permanente. La afiliación colectiva en ningún caso podrá coartar la libertad de elección del trabajador sobre la entidad promotora de salud a la cual prefiera afiliarse, de conformidad con el reglamento.

2. En consonancia con el artículo 22 de esta ley, contribuir al financiamiento del sistema general de seguridad social en salud, mediante acciones como las siguientes:

a) Pagar cumplidamente los aportes que le corresponden, de acuerdo con el artículo 204;

b) Descontar de los ingresos laborales las cotizaciones que corresponden a los trabajadores a su servicio, y

c) Girar oportunamente los aportes y las cotizaciones a la entidad promotora de salud, de acuerdo a la reglamentación que expida el gobierno.

3. Informar las novedades laborales de sus trabajadores a la entidad a la cual están afiliados, en materias tales como el nivel de ingresos y sus cambios, las vinculaciones y retiros de trabajadores. Así mismo, informar a

los trabajadores sobre las garantías y las obligaciones que les asisten en el sistema general de seguridad social en salud.

4. Garantizar un medio ambiente laboral sano, que permita prevenir los riesgos de trabajo y enfermedad profesional, mediante la adopción de los sistemas de seguridad industrial y la observancia de las normas de salud ocupacional y seguridad social.

ARTICULO. 177.-Definición. Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley.

ARTICULO. 178.-Funciones de las entidades promotoras de salud. Las entidades promotoras de salud tendrán las siguientes funciones:

1. Modificado por el art. 43, Decreto Nacional 131 de 2010. El Decreto 131 de 2010 fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-289 de 2010. Ser delegatarias del fondo de solidaridad y garantía para la captación de los aportes de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud.

2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la seguridad social.

3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las empresas promotoras de salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de ley.

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

5. Remitir al fondo de solidaridad y compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.

7. Modificado por el art. 43, Decreto Nacional 131 de 2010. El Decreto 131 de 2010 fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-289 de 2010. Las demás que determine el consejo nacional de seguridad social en salud.

ARTICULO. 179.-Campo de acción de las entidades promotoras de salud. Para garantizar el plan de salud obligatorio a sus afiliados, las entidades promotoras de salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las instituciones prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las entidades promotoras de salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada entidad promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de instituciones prestadoras de salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el consejo nacional de seguridad social en salud.

PARAGRAFO. -Las entidades promotoras de salud buscarán mecanismos de agrupamiento de riesgo entre sus afiliados, entre empresas, agremiaciones o asociaciones, o por asentamientos geográficos, de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional.

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

ARTICULO. 207.-De las licencias por maternidad. Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157, el régimen contributivo reconocerá y pagará a cada una de las entidades promotoras de salud, la licencia por maternidad, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. El cumplimiento de

esta obligación será financiado por el fondo de solidaridad, de su subcuenta de compensación, como una transferencia diferente a las unidades de pago por capitación, UPC.

ARTICULO. 233.- De la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo adscrito al Ministerio de Salud con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

El Gobierno Nacional podrá delegar total o parcialmente la inspección y vigilancia de las entidades promotoras de salud en los jefes de las entidades territoriales.

La Superintendencia Nacional de Salud será la entidad encargada de resolver administrativamente las diferencias que se presenten en materia de preexistencias en el sector salud. Para el efecto la superintendencia deberá tener en cuenta la opinión de un comité integrado para cada caso por un especialista designado por la superintendencia, un especialista designado por la entidad y un especialista designado por el usuario. Los especialistas serán llamados a cumplir con su función en forma gratuita y obligatoria frente a la superintendencia. El procedimiento para resolver la controversia será fijado por el Gobierno Nacional.

PARAGRAFO. 1º-Deróganse el artículo 3º, numerales 1, 2, 16, 17 18 y artículo 38 del Decreto 2165 de 1992.

PARAGRAFO. 2º-El procedimiento administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud será el mismo que se consagra por las disposiciones legales para la Superintendencia Bancaria. Los actos de carácter general que expida la Superintendencia Nacional de Salud no producirán efectos legales mientras no se publiquen en el boletín del Ministerio de Salud, capítulo, Superintendencia Nacional de Salud, el cual podrá ser editado y distribuido a través de ésta.

PARAGRAFO. 3º-Para el cumplimiento de su función de inspección y vigilancia sobre el fondo de solidaridad y garantía y sobre las entidades promotoras de salud, la Superintendencia Nacional de Salud podrá contratar con firmas de auditoría colombianas la realización del programa o labores especiales.

DECRETO 19 DE 2012

ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD:

Cuando se esté adelantando un trámite ante la administración, se prohíbe exigir actos administrativos, constancias, certificaciones o documentos que ya reposen en la entidad ante la cual se está tramitando la respectiva actuación.

Parágrafo. A partir del 1 de enero de 2013, las entidades públicas contarán con los mecanismos para que cuando se esté adelantando una actuación ante la administración y los documentos reposen en otra entidad pública, el solicitante pueda indicar la entidad en la cual reposan para que ella los requiera de manera directa, sin perjuicio que la persona los pueda aportar. Por lo tanto, no se podrán exigir para efectos de trámites y procedimientos el suministro de información que repose en los archivos de otra entidad pública

ARTICULO 10. PROHIBICIÓN DE EXIGENCIA DE COMPROBACION DE PAGOS ANTERIORES

Modifíquese el artículo 34 del Decreto 2150 de 1995, modificado por el artículo 12 de la Ley 962 de 2005, el cual quedará así:

"Artículo 34: Prohibición de exigencia de comprobación de pagos anteriores. En relación con los pagos que deben efectuarse ante la Administración Pública o ante los particulares que cumplen una función administrativa, queda prohibida la exigencia de comprobantes de pago hechos con anterioridad, como condición para aceptar un nuevo pago, salvo que este último implique la compensación de deudas con saldos a favor o pagos en exceso, o los casos en que se deba acreditar, por quien corresponda, el pago de períodos en mora al Sistema de Seguridad Social Integral".

DECRETO 1804 DE 1999 (septiembre 14) Diario Oficial No. 43.708, 17 de septiembre de 1999 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Por el cual se expiden normas sobre el régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

“ARTICULO 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 1o. 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.

3. Haber suministrado información veraz dentro de los documentos de afiliación y de autoliquidación de aportes al Sistema.

4. No haber omitido su deber de cumplir con las reglas sobre períodos mínimos para ejercer el derecho a la movilidad durante los dos años anteriores a la exigencia del derecho, evento en el cual, a más de la pérdida de los derechos económicos, empleado y empleador deberán responder en forma solidaria por los aportes y demás pagos a la entidad promotora de salud de la que pretenden desvincularse o se desvincularon irregularmente. Para este efecto, los pagos que deberán realizar serán equivalentes a las sumas que falten para completar el respectivo año de cotización ante la entidad de la que se han desvinculado, entidad que deberá realizar la compensación una vez reciba las sumas correspondientes.”

Respecto al allanamiento a la mora para que no se me niegue el pago de la incapacidad, me permito exponer los siguientes argumentos constitucionales. La Corte Constitucional ha explicado el asunto en los siguientes términos:

Si el empleador canceló los aportes en forma extemporánea y los pagos, aún en esas condiciones, fueron aceptados por la entidad prestadora del servicio de seguridad social en salud, hay allanamiento a la mora y, por lo tanto, la E.P.S. no puede negar el pago de las incapacidades. (T-458/99, T-765/00, T-906/00, T-950/00, T-1472/00, T-1600/00, T-473/01, T-513/01, T-694/01, T-736/01, T-1224/01, T-211/02 y T-707/02, T-996/02 y T-421 de 2004)".

Por lo tanto, se establece que si el afiliado canceló los aportes en forma extemporánea y los pagos, aún en esas condiciones, fueron aceptados por la entidad prestadora del servicio de seguridad social en salud, hay allanamiento a la mora y, por lo tanto, la E.P.S. tendría la obligación de reconocer las prestaciones económicas causadas en virtud de la figura ya relatada..."

Por todo lo expuesto en este acápite denominado fundamentos y razones de derecho, es que argumenta esta demanda, toda vez que la EPS NO puede negarse a la obligación constitucional y legal de la prestación de todos los servicios en seguridad social incluyendo los pagos de incapacidad.

La EPS o EOC que no cumpla con el plazo definido para el trámite y pago de las prestaciones económicas deberá reconocer y pagar intereses moratorios al aportante, según lo definido en el artículo 4 del Decreto Ley 1281 del 2002.

" Artículo 4º. Intereses moratorios. El incumplimiento de los plazos previstos para el pago o giro de los recursos de que trata este decreto, causará intereses moratorios a favor de quien debió recibirlos, liquidados a la tasa de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales."

La tasa de interés moratoria vigente según la Superintendencia Financiera es de 24.49% efectivo anual, de acuerdo con la certificación de la entidad y lo contenido en la Resolución No. 1597 del 30 de diciembre de 2021, para créditos de consumo y ordinario entre el 1 y el 31 de enero de 2022.

De otra parte, con fundamento en las sentencias T-920 de 2009, T-729 de 2012, T-140 de 2016, T-144 de 2016, concernientes a la determinación de las entidades obligadas al pago de incapacidades, la Sala reitera que: (i) hasta el día 180, el pago debe hacerlo al EPS, (ii) entre el día 181 al 540, corresponde asumir el costo a las Administradoras de Fondos Pensionales, y finalmente (iii) desde el día 541 hasta cuando se recupere el afiliado o hasta que se le reconozca pensión de invalidez, el pago por concepto de incapacidad corresponde a la EPS.

DERECHOS FUNDAMENTALES QUE SE ENCUENTRAN VULNERADOS

De conformidad con las siguientes disposiciones:

Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo
Artículo 74. Recursos contra los actos administrativos literal 1; y demás en adelante.
Fundamento esta acción en el artículo 86 de la Constitución Política de 1991 y
Artículo 49. - Parágrafo 1° del Artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, el cual fue
modificado mediante Decreto 2943 del 17 de diciembre de 2013, Decreto 2943 de
diciembre 17 de 2013 hiciera al artículo 40 del decreto 1406 de 1.999

LEY 100 DE 1993 -ARTICULO. 152.-Objeto. Reglamentado Parcialmente por el
Decreto Nacional 374 de 1994.

Ley 10 de 1990 y la Ley 60 de 1993. Ley 9ª de 1979 y la Ley 60 de 1993, excepto
la regulación de medicamentos que se regirá por lo dispuesto en la presente ley.

ARTICULO. 157.- Corte Constitucional mediante Sentencia C-458 de 2015,

ARTICULO. 161.- el artículo 22 de esta ley, contribuir al financiamiento del sistema
general de seguridad social en salud,

ARTICULO. 177.-Definición. Las entidades promotoras de salud son las entidades
responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus
cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica
será organizar y garantizar, directa o indirectamente,

ARTICULO. 178. Modificado por el art. 43, Decreto Nacional 131 de 2010. El
Decreto 131 de 2010 fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional,
mediante Sentencia C-289 de 2010. Modificado por el art. 43, Decreto Nacional 131
de 2010. El Decreto 131 de 2010 fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte
Constitucional, mediante Sentencia C-289 de 2010.

ARTICULO. 179. ARTICULO. 206.- artículo 157, ARTICULO. 207.-De las licencias
por maternidad. Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157,

ARTICULO. 233.- PARAGRAFO. 1º-Deróganse el artículo 3º, numerales 1, 2, 16,
17 18 y artículo 38 del Decreto 2165 de 1992. PARAGRAFO. 2º- PARAGRAFO. 3º

DECRETO 19 DE 2012, ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS
QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD: Parágrafo. A partir del 1 de enero de 2013,

ARTICULO 10. PROHIBICIÓN DE EXIGENCIA DE COMPROBACION DE PAGOS
ANTERIORES, Modifíquese el artículo 34 del Decreto 2150 de 1995, modificado por

el artículo 12 de la Ley 962 de 2005, "Artículo 34: Prohibición de exigencia de
comprobación de pagos anteriores. DECRETO 1804 DE 1999 (septiembre 14)
Diario Oficial No. 43.708, 17 de septiembre de 1999 MINISTERIO DE SALUD
"ARTICULO 21. RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LICENCIAS.

Sentencias (T-458/99, T-765/00, T-906/00, T-950/00, T-1472/00, T-1600/00, T-
473/01, T-513/01, T-694/01, T-736/01, T-1224/01, T-211/02 y T-707/02, T-996/02 y
T-421 de 2004)".

artículo 4 del Decreto Ley 1281 del 2002. “Artículo 4º. Intereses moratorios. Resolución No. 1597 del 30 de diciembre de 2021, sentencias T-920 de 2009, T-729 de 2012, T-140 de 2016, T-144 de 2016,

JURAMENTO

CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 37 DE DECRETO 2591/91:

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no se ha presentado ninguna otra acción de tutela por los mismos hechos y derechos.

ANEXOS

1. Certificado de cámara y comercio SUMMAR TEMPORALES SAS.
2. Formulario acreencias
3. FORMULARIO ÚNICO DE PRESENTACIÓN DE DEUDAS
4. Resolución de respuesta marzo 2020

NOTIFICACIONES

ACCIONANTE: SUMMAR TEMPORALES SAS, correo electrónico asistentejuridico1.cali@summar.com.co, cel 3163280227, calle 17N°4N-25 B/granada de Cali valle

ACCIONADO: **CRUZ BLANCA EPS EN LIQUIDACION NIT 800125313** - Entidad prestadora de salud en liquidación, y quien actúa como LIQUIDADOR FELIPE NEGRET MOSQUERA, identificado con la cédula de ciudadanía No 10.547.944 de Popayán (Cauca), a quien se le puede notificar en correo electrónico: orientacionacreencias@cruzblanca.com.co
procesoliquidatorio@cruzblanca.com.co

Atentamente

FRANCIA ELENA CAICEDO SALCEDO
Representante Legal.