

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

MAGISTRADO PONENTE: DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLÁN

**PROCESO SUMARIO PROMOVIDO POR INSTITUTO DE HIDROLOGÍA,
METEOROLOGÍA Y ESTUDIOS AMBIENTALES – IDEAM CONTRA EPS
SANITAS (RAD 00 2021 00580 01)**

En Bogotá D.C., a los primero (1) de junio de dos mil veintiuno (2021), estando la Sala de Decisión reunida se procede a dictar de plano la siguiente,

S E N T E N C I A

Asume la Sala el conocimiento del presente proceso con ocasión de las impugnaciones formuladas por las partes, contra la sentencia proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, el pasado 15 de octubre de 2019 (folios 16 a 20) en la que se resolvió:

***“PRIMERO: ACCEDER PARCIALMENTE** a las pretensiones de la demanda presentada por el apoderado especial del DEMANDANTE en contra de SANITAS EPS de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.*

***SEGUNDO: ORDENAR** a SANITAS EPS, pagar la suma de SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS MCTE (\$772.158) Mcte, en favor del INSTITUTO DE HIDROLOGÍA METEOROLOGÍA Y ESTUDIOS AMBIENTALES – IDEAM, dentro del término de cinco (5) días una vez se encuentre ejecutoriada esta providencia, según lo expuesto en la parte motiva.*

***TERCERO: ORDENAR** a SANITAS EPS, el reconocimiento y pago de intereses moratorios contados a partir del 28 de abril de 2017 hasta la fecha en que se realice el pago total de la incapacidad objeto de la presente providencia, en favor del DEMANDANTE, el cual deberá realizarse dentro de los cinco (5) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.*

***CUARTO: ADVERTIR** que la presente Sentencia puede ser impugnada para que de ella conozca, en segunda instancia, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL – SALA LABORAL – CORRESPONDIENTE AL DOMICILIO DEL APELANTE; impugnación que deberá interponerse ante este Despacho, dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, de conformidad con lo dispuesto en el*

inciso segundo del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 modificado por el parágrafo primero del artículo 6 de la Ley 1949 de 2019.

QUINTO: NOTIFICAR la presente sentencia, enviando copia del mismo al DEMANDANTE al correo electrónico notificacionesjudiciales@ideam.gov.co y, a la EPS DEMANDADA en la dirección registrada ante la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación.

PARAGRAFO 1: Para efectos procesales la notificación se considerará surtida en la fecha que aparece en la constancia de entrega del presente auto, que emita la empresa de correos, cuando esta sea enviada por correo certificado. Cuando la notificación se haga por correo electrónico ésta se considerará surtida en la fecha en que el sistema emita reporte de entrega.

PARAGRAFO 2: Cuando la notificación de esta providencia no pueda realizarse al demandante, por correo electrónico o por correo certificado, por razones no imputables a este Despacho, la providencia judicial se publicará en la página web de la entidad”

Inconforme con la decisión, los apoderados de las partes la impugnaron.

Así, inicialmente, la entidad accionante se refiere únicamente a la negativa del juez *a quo* de reconocer el valor cancelado a la afiliada NANCY AGUSTINA MALDONADO FIGUEROA, por el periodo comprendido entre el 19 y el 21 de noviembre de 2015, pues en su sentir, omitió señalar los motivos de fondo por los cuales consideraba que no procedía el reembolso del pago de esta incapacidad.

En ese sentido, estima, de las pruebas obrantes en el proceso se advierte el cumplimiento de los requisitos para acceder al reconocimiento y pago de las prestaciones económicas peticionadas y, en el caso específico de la señora MALDONADO FIGUEROA, anexó el desprendible de pago de la nómina de febrero de 2016 en el cual se liquidó y reconoció la incapacidad a la trabajadora en cuantía de \$82.889,00 Mcte.

Adicionalmente, anota, al plenario se incorporaron las planillas de liquidación de aportes que dan cuenta de la cancelación de las cotizaciones respectivas en los 6 meses anteriores a la fecha inicial de la incapacidad, por lo que, reunidos los presupuestos necesarios, debía ordenarse el pago de la suma reclamada (folios 26 y 27).

A su turno, la EPS sustenta la alzada en cuatro puntos, a saber: i) *el desconocimiento de las pruebas allegadas en debida forma*, ii) *la violación del*

principio de tipicidad y congruencia, iii) el desconocimiento del debido proceso – principio de legalidad; y iv) “de la inoperancia de la interrupción de la prescripción por la prestación de requerimiento del empleador sin los elementos mínimos para el estudio del pago de las prestaciones económicas – inoperancia del pago de intereses moratorios por culpa exclusiva del demandante”.

En ese orden, en primer lugar, con relación a la incapacidad otorgada al afiliado JAIRO ANDRÉS SALAZAR entre el 10 y 13 de septiembre de 2013, considera, no se tuvo en cuenta la documental denominada “*Prueba No. 2: Comprobante de Pago por Transferencia*” que daba cuenta del pago de dicha prestación al IDEAM, misma que no fue controvertida por la actora.

Bajo tal entendido, dice, la decisión apelada carece de sustento probatorio y desconoce las pruebas allegadas en debida forma y oportunidad.

Por otra parte, indica, frente al caso de MARTHA NATALIA SILVA ULLOA, la Superintendencia Nacional de Salud impone la obligación a la EPS de transcripción de incapacidades emitidas por un médico ajeno a la red de prestadores con fundamento en la Resolución 2266 de 1998 la cual, en su criterio, no resulta vinculante a las EPS por cuanto para ese año -1998-, el ISS no fungía como órgano rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud, encontrándose la competencia reguladora, en los términos del artículo 170 de la Ley 100 de 1993, en cabeza del Gobierno Nacional y del Ministerio de Salud.

Sobre ello entonces, ilustra, no existe norma que establezca la obligación por parte de las EPS de efectuar la transcripción de incapacidades emitidas por médico particular, tal como lo ha señalado el Ministerio de Salud en concepto 201611600649671 de 2016, por lo que, con fundamento en la autonomía administrativa de que goza la entidad promotora de servicios de salud, pueden de manera discrecional transcribir o no una incapacidad otorgada en una atención particular.

En todo caso, resalta, la demandante solo aporta las incapacidades sin anexar a la demanda un resumen de la historia clínica que soporte la consulta, documento que, según la resolución citada por la SUPERSALUD, es exigido para efectuar la

transcripción, empero ello no fue tenido en cuenta al momento de resolver pese a tomarse dicha normativa como soporte jurídico de la decisión.

En consideración a lo anterior, concluye, la providencia objeto de recurso desconoce los principios de tipicidad y congruencia, ya que impone el pago de la incapacidad con fundamento en una norma que no le es aplicable.

Sobre este mismo aspecto además, alega un desconocimiento del debido proceso y el principio de legalidad, enfatizando, la juzgadora inicial enunció algunos conceptos emitidos por el Ministerio de Salud que además de no ser vinculantes, fueron interpretados de manera errónea.

De conformidad con tales argumentos, dice, su obligación frente al pago de incapacidades laborales se circunscribe a la emisión de las mismas por entidades y galenos adscritos a esa entidad siendo la transcripción facultativa y en esa medida, una vez evaluada la solicitud se define la pertinencia del reconocimiento, puntualizando, cuando la orden es emitida por médicos no adscritos a la red se desconoce *“(i) si en efecto son médicos quienes prestan el servicio y contaban con las condiciones legales y profesionales para ello, (ii) (si la IPS existe, es idónea o se encuentra habilitada, (iii) si la atención en salud en efecto existió, (iv) si la determinación médica está acorde con la ciencia médica”* por lo que no puede avalar el actuar de un agente ajeno a la entidad, y agrega *“al no asumir la cobertura económica de la prestación del servicio de salud, la EPS no cuenta con la facultad de auditoría, y al no ser la IPS de la red de prestadores se desconoce sus condiciones de legalidad, por lo que no se puede avalar las conductas que se tome por estos profesionales”*.

En lo que toca a la prescripción, refiere, no se tuvo en cuenta que el empleador no radicó ante la EPS la solicitud de reconocimiento de la prestación económica a pesar de conocer el trámite, omitiendo entregar la planilla de reconocimiento de incapacidad, el formato de investigación de origen de la incapacidad y el original de la incapacidad de los señores LUCIO FERNANDO RUIZ GUZMAN, FRANCISCO JAVIER BERNAL GARCÍA y NANCY AGUSTINA MALDONADO, pese a habersele requerido en ese sentido, y por ello, al presentarse la demanda el 12 de junio de 2018, y haberse realizado el reconocimiento económico en enero

de 2015, operó el fenómeno prescriptivo, pues insiste, dicha reclamación, por no satisfacer los requisitos, no podía interrumpir el término prescriptivo.

Indica además, esa entidad solo podía proceder al estudio y trámite del reconocimiento económico de la prestación cuando se tramitara en debida forma por el empleador, anotando, a la fecha desconoce la existencia del documento por el cual se expidió la incapacidad, el origen de la patología, médico emisor, entre otros, por lo que no existe una negativa injustificada en el reconocimiento como para imponerle el pago de intereses moratorios (folios 33 a 39).

Como quiera que no se observa causal de nulidad que invalide lo actuado, se procede a resolver lo pertinente, previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

En primer lugar, advierte la Sala, aunque en el numeral segundo del auto del 13 de noviembre de 2020 (folio 40) la Superintendencia Nacional de Salud concedió únicamente la impugnación presentada por la entidad demandante, lo cierto es que en las consideraciones del mismo refirió también a la alzada propuesta la EPS demandada la cual encontró presentada dentro de la oportunidad procesal respectiva, y en esa medida, aunque la juzgadora de primer grado omitió referirse expresamente en la parte resolutive de la providencia mencionada sobre la concesión del recurso de la llamada a juicio, tal pretermisión no es obstáculo para que esta Corporación proceda a su estudio de fondo en tanto, en la realidad, ambas apelaciones fueron presentadas en tiempo y así se consideró por la juez en sus motivaciones.

En esa medida, y considerando que la Sala Laboral de esta Corporación tiene competencia para dirimir el fondo del presente asunto, pues en virtud del artículo 116 constitucional la Superintendencia Nacional de Salud fue investida de funciones jurisdiccionales por el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1949 de 2019 (artículo 6), disponiéndose para estos efectos, el procedimiento establecido en el artículo 148 de la Ley 446 de 1998, modificado por el artículo 52 de la Ley 510 de 1991, se procederá al análisis respectivo.

En este orden de ideas se tiene, constituyeron los anhelos del IDEAM, se ordene a la EPS SANITAS reconocer y pagar las siguientes incapacidades, junto con los intereses moratorios previstos en el parágrafo 1 del artículo 2.2.3.1 del Decreto 780 de 2016 y el artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002 (folio 4 vto.):

Nombres y Apellidos	Periodo (s)	Días reconocidos en nómina	Valor
LUCIO FERNANDO RUIZ GUZMAN C.C. 11.373.998	30-12-2014 05-01-2015	5	\$349.111 M/CTE
IVONNE MARTIZA CARGAS PADILLA C.C. 40.341.550	13-06-2016 15-06-2016	1	\$116.485 M/CTE
NANCY AGUSTINA MALDONADO FIGUEREDO C.C. 51.647.6118	19-11-2015 21-11-2015	1	\$82.889 M/CTE
MARTHA NATALIA SILVA ULLOA C.C. 52.005.373	13-05-2015 15-05-2015	1	\$125.089 M/CTE
FRANCISCO JAVIER BERNAL GARCÍA C.C. 79.692.139	13-05-2015 15-05-2015	1	\$75.756 M/CTE
JAIRO ANDRES SALAZAR	10-09-2013 13-09-2013	1	\$25.756. M/CTE
LUIS CARLOS MENDOZA LARIOS C.C. 1.129.541.761	17-10-2016 22-10-2016	4	\$125.956 M/CTE
	26-10-2016 28-10-2016	3	\$94.467 M/CTE

Como sustento fáctico de las pretensiones, la accionante invocó los siguientes hechos (folios 1 a 4):

- Indicó, los señores LUCIO FERNANDO RUIZ GUZMAN, IVONNE MARTIZA VARGAS PADILLA, NANCY AGUSTINA MALDONADO FIGUEREDO, MARTHA NATALIA SILVA ULLOA, FRANCISCO JAVIER BERNAL GARCIA, JAIRO ANDRÉS SALAZAR BERMUDEZ y LUIS CARLOS MENDOZA LARIOS son servidores públicos de ese instituto.
- Señaló, en atención a sus obligaciones como empleador en materia laboral, dentro de los términos de ley realizó la afiliación y pago de aportes a seguridad social en salud de los servidores antes mencionados, a la EPS SANITAS.
- Mencionó, los trabajadores referenciados presentaron incapacidades de origen común, así:

AFILIADO	PERIODO FECHA DE INICIO Y FECHA FINAL DE LA INCAPACIDAD	NÚMERO DE DÍAS RECONOCIDOS EN NÓMINA QUE CORRESPONDEN A EPS	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN O IBC	PERIODO DE LIQUIDACIÓN Y RECONOCIMIE NTO EN NÓMINA	VALOR
----------	--	--	---	---	-------

LUCIO FERNANDO RUIZ GUZMAN	30-12-2014 05-01-2015	5	\$3.142.000	Enero 2015	\$349.111
IVONNE MARITZA VARGAS PADILLA	13-06-2016 15-06-2016	1	\$5.242.000	Julio 2016	\$116.485
NANCY AGUSTINA MALDONADO FIGUEREDE	19-11-2015 21-11-2015	1	\$3.730.000	Febrero 2016	\$82.889
MARTHA NATALIA SILVA ULLOA	13-05-2015 15-05-2015	1	\$5.629.000	Junio 2015	\$125.089
FRANCISCO JAVIER BERNAL GARCIA	13-05-2015 15-05-2015	1	\$3.409.000	Junio 2014	\$75.756
JAIRO ANDRES SALAZAR BERMUDEZ	10-09-2013 13-09-2013	1	\$1.249.000	Octubre 2013	\$27.756
LUIS CARLOS MENDOZA LARIOS	17-10-2016 22-10-2016	4	\$1.417.000	Noviembre 2016	\$125.956
	26-10-2016 28-10-2016	3	\$1.417.000	Noviembre 2016	\$94.467

- Indica, mediante comunicaciones No. 20172020000261 de 25 de enero de 2017 y 2017202001621 del 24 de febrero de ese mismo año, solicitó a la EPS SANITAS información sobre el reintegro de las incapacidades pagadas por esa entidad a los citados funcionarios, frente a lo cual dicha EPS en misiva del 3 de mayo siguiente, le entrega el detalle de incapacidades liquidadas y canceladas anotando frente a MARTHA NATALIA SILVA que no era procedente su pago por haber sido generada por un servicio médico no autorizado por esta, y a IVONNE MARTIZA VARGAS que no le asistía derecho al reconocimiento por no cumplir con el periodo mínimo de carencia en la cotización.
- Sostiene el 6 de julio de 2017, SANITAS le entrega un nuevo detalle de las incapacidades liquidadas y canceladas a favor del IDEAM, indicando con relación a LUIS CARLOS MENDOZA y NANCY AGUSTINA MALDONADO, que no existía evidencia del trámite de radicación ante esa EPS solicitando el reconocimiento económico, y de JAIRO ANDRES BERNAL GARCÍA, que se encontraba liquidada y no cancelada.
- Ilustra, el 26 de septiembre de 2017 se reitera por parte de SANITAS la respuesta anterior agregando que procederá con la radicación de las incapacidades sin que efectuara el pago de las que fueron relacionadas.
- Asegura, con la negativa al pago, la EPS SANITAS le está causando un perjuicio patrimonial toda vez que como empleador cubrió lo que le correspondía con el único propósito de acatar las disposiciones legales.

La demanda se admitió mediante proveído del 12 de junio de 2018 (folio 7), oportunidad en la que se corrió traslado a la demandada con el fin de que contestara y allegara las pruebas que considerara conducentes y pertinentes y se requirió a la entidad accionante a efectos de que incorporara copia de las incapacidades reclamadas, de la prueba de la relación laboral con los servidores detallados en la demanda y de las planillas de autoliquidación de aportes en salud de los meses anteriores a la fecha inicial de la incapacidad de FRANCISCO BERNAL GARCIA.

Surtido el trámite procesal correspondiente, SANITAS EPS dio respuesta al libelo genitor indicando que frente a las incapacidades de LUCIO FERNANDO RUIZ GUZMAN, NANCY AGUSTINA MALDONADO FIGUEREDO, FRANCISCO JAVIER BERNAL GARCIA y LUIS CARLOS MENDOZA LARIOS no existía evidencia del trámite de radicación ante esa EPS, por lo que pidió se incorporaran copias de la planillas con las que fueron radicados los soportes de esos casos. Además, con relación a la incapacidad de IVONNE MARITZA VARGAS PADILLA adujo no tener derecho al reconocimiento por parte del sistema de seguridad social en salud por carecer del periodo mínimo de cotizaciones; respecto de la incapacidad generada a favor de MARTHA NATALIA SILVA ULLOA lo rechazó porque la atención fue por un particular y la de JAIRO ANDRES SALAZAR BERMUDEZ dijo haberla cancelado (CD folio 39, archivo contestación).

De tal manera, conforme los supuestos fácticos señalados y el acervo probatorio recaudado, la juzgadora inicial mediante providencia del 15 de octubre de 2019 (folios 16 a 20) accedió parcialmente a las pretensiones de la demandante y ordenó a SANITAS EPS a pagar al IDEAM la suma de \$772.158, junto con los intereses moratorios causados a partir del 28 de abril de 2017 –día siguiente a la emisión de la respuesta a la reclamación efectuada por el empleador-, lo anterior tras considerar que respecto a las incapacidades reclamadas por la actora respecto de los trabajadores LUCIO FERNANDO RUIZ GUZMAN, MARTHA NATALIA SILVA ULLOA, FRANCISCO JAVIER BERNAL GARCIA, JAIRO ANDRES SALAZAR BERMUDEZ y LUIS CARLOS MENDOZA LARIOS procedía el pago por acreditarse el cumplimiento de los requisitos previstos en la norma para el reconocimiento del reembolso al empleador y no haber operado la prescripción, precisando, aunque la demandada refirió frente a la prestación cancelada por el afiliado JAIRO ANDRES SALAZAR BERMUDEZ que había

efectuado el pago al IDEAM, no encontró prueba de ello en el expediente; adicionalmente, que pese a que la encartada se opuso al reconocimiento de la incapacidad de MARTHA NATALIA SILVA ULLOA por haber sido emitida la misma por un médico particular, con fundamento en la Resolución 2266 de 1998 expedida por el ISS, estimó que la EPS accionada estaba obligada a transcribir la incapacidad emitida por el galeno tratante.

No accedió al reconocimiento y pago de la incapacidad generada a favor de la empleada IVONNE MARITZA VARGAS PADILLA por no haberse cumplido el periodo mínimo de carencia a que se refiere el artículo 9 del Decreto 783 de 2000 y de NANCY AGUSTINA MALDONADO por no haberse acreditado por la entidad convocante del juicio el pago hecho en favor de la trabajadora.

En este orden, en virtud del principio de consonancia, procede la Sala a resolver el objeto de apelación, en los puntos concretos objeto de censura, pues recuérdese que es el apelante quien delimita el ámbito sobre el cual ha de recaer la decisión de segunda instancia (*tantum devolutum quantum appellatum*).

Así las cosas, en primer lugar, es del caso señalar, no fue motivo de controversia en el trámite del proceso, ni lo es ahora, que los señores LUCIO FERNANDO RUIZ GUZMAN, IVONNE MARITZA VARGAS PADILLA, NANCY AGUSTINA MALDONADO FIGUEREDO, MARTHA NATALIA SILVA ULLOA, FRANCISCO JAVIER BERNAL GARCIA, JAIRO ANDRES SALAZAR BERMUDEZ y LUIS CARLOS MENDOZA LARIOS se encuentran afiliados a la EPS SANITAS, así como tampoco, que son servidores públicos vinculados al IDEAM, situación que además de haberse concluido en esos términos por la juzgadora de primer grado sin que frente a ello se presentara inconformidad alguna por las partes, se constata de la documental obrante en el expediente (CD folio 39)

Tampoco se discute que a las personas antes relacionadas, con excepción de MARTHA NATALIA SILVA ULLOA, la EPS accionada le expidió incapacidades: así:

AFILIADO	INICIO	FIN	VALOR
LUCIO FERNANDO RUIZ GUZMAN	30-12-2014	05-01-2015	\$349.177,68

IVONNE MARITZA VARGAS PADILLA ^{1*}	13-06-2016	15-06-2016	N/A
NANCY AGUSTINA MALDONADO FIGUEREDO*	19-11-2015	21-11-2015	N/A
FRANCISCO JAVIER BERNAL GARCIA	13-05-2014	15-05-2014	\$ 69.835,54
JAIRO ANDRES SALAZAR BERMUDEZ	10-09-2013	13-09-2013	\$ 27.757,90
LUIS CARLOS MENDOZA LARIOS	17-10-2016	22-10-2016	\$114.984,42
LUIS CARLOS MENDOZA LARIOS	26-10-2016	28-10-2016	\$ 86.238,31

Esta situación fue determinada por la Superintendencia de Salud en la sentencia, sin que frente a los montos y periodos indicados en el recuadro anterior se presentara reparo alguno por las partes.

Bajo tal entendido y considerando los puntos sobre los que versan las apelaciones, corresponde a la Sala determinar: i) Si está acreditado el pago de la incapacidad por parte de la accionante a favor de su empleada NANCY AGUSTINA MALDONADO y, de ser ello así, si debe la EPS proceder a su reembolso; ii) Si se encuentra probado el pago que la EPS alude haber hecho a la accionante respecto de la incapacidad cancelada a favor del trabajador JAIRO ANDRÉS SALAZAR; iii) Si la EPS se encuentra obligada a transcribir y consecuentemente a reembolsar a la actora el pago de la incapacidad que emitiera un médico particular a la empleada MARTHA NATALIA SILVA ULLOA; iv) Si operó el fenómeno prescriptivo respecto de las prestaciones económicas reclamadas por la convocante en calidad de empleador y, finalmente, vi) si la demandada está obligada a pagar intereses moratorios.

En este orden de ideas, procede la Sala al estudio de cada uno de los puntos antes señalados, así:

- **Procedencia del pago de la incapacidad generada a favor de la trabajadora NANCY AGUSTINA MALDONADO (del 19 al 21 de noviembre de 2015)**

Al respecto, aunque la Superintendencia en la providencia recurrida consideró que no existía prueba del pago efectuado por la actora a favor de su trabajadora, lo cierto es que revisado en su integridad el acervo probatorio se tiene que con la demanda se aportó el comprobante de nómina de febrero de 2016 de NANCY AGUSTINA MALDONADO en el que se advierte un pago a la funcionaria bajo el

¹ La Superintendencia se abstuvo de reconocer las incapacidades canceladas por la actora a sus empleadas IVONNE MARTIZA VARGAS –por no cumplir el periodo mínimo de permanencia- y de NANCY AGUSTINA MALDONADO por no encontrar soporte del pago hecho por la entidad accionante.

rubro “**INCAPACIDAD NO PROFESIONAL**” por valor de \$82.889, como se ve a continuación:

RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN

DEPARTAMENTO	IDENTIFICACION	NOMBRE	FECHA
	51647618	MALDONADO FIGUEROA NANCY AGUSTINA	29-02-2016
DEVENGADOS		DESCUENTOS	
RI SUELDO BASICO		RI APORTES PENSION	25-14 \$11600 00
INCAPACIDAD NO PROFESIONAL	1	RI FONDO SOLIDARIDAD	\$1500 00
SUELDO BASICO	36	RI APORTE DE SUBSISTENCIA	\$1500 00
		APORTES SALUD	EPS000 \$159100 00
		APORTE DE SUBSISTENCIA	25-1 \$19900 00
		DIAS NO TRABAJADOS INCAPACIDAD	1 \$124321 00
		RETENCION FUENTE	0 09 \$2678 00
		BANCOLOMBIA	\$485266 00
		FONDO SOLIDARIDAD	25-1 \$19900 00
		APORTES PENSION	25-1 \$159100 00
		RI APORTES SALUD	EPS000 \$11600 00
TOTAL DEVENGADOS		TOTAL DESCUENTOS	\$996465 00
	\$4392106.00		
NETO PAGADO	\$3395641.00		

En ese orden, habiendo sido ese el único aspecto que llevó a la negativa del reembolso, en tanto frente al cumplimiento del periodo mínimo de carencia y la oportunidad en el pago de los aportes la *a quo* los encontró acreditados, (folio 19 vto.), claro resulta que la EPS SANITAS esta llamada a efectuar el pago respectivo a la demandante como empleadora.

Ahora, como quiera que la incapacidad se otorgó por 3 días (página 21, archivo respuesta auto “*inadmite* (sic)”, del 19 al 21 de noviembre de 2015), y que en virtud del artículo 1° del Decreto 2943 de 2013², aquellas iguales o menores a 2 días están a cargo del empleador, le corresponde a la EPS el pago de 1 día.

Así, efectuados los cálculos de rigor, tomando en consideración el IBC sobre el que se cotizó en el último mes anterior al acaecimiento del incapacidad –octubre de 2015-, el cual corresponde a \$3.730.000 según la planilla de liquidación de aportes (página 28, archivo “*DEMANDA SUPERSALUD SANITAS*”, CD folio 39) y una tasa del 66,67% se obtiene que la pasiva adeuda la suma de **\$82.893,03**³, por

² Artículo compilado en el Artículo 3.2.1.10 del Decreto 780 de 2016 “**ARTÍCULO 1.** Modificar el parágrafo 1° del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, el cual quedará así:

PARÁGRAFO 1°. 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.”.

³ $\$3.730.000 \times 66.67\% (2/3 \text{ del salario}) \times 1 \text{ días de incapacidad} = \$82.893,03$

lo que se revocará parcialmente la decisión de primer grado en cuanto negó el pago de este reembolso, para en su lugar incluir su pago dentro de las cifras ordenadas a cargo de la EPS.

- **Incapacidad cancelada por la demandante a favor del trabajador JAIRO ANDRÉS SALAZAR**

Afirma la demandada en la alzada que contrario a lo asentado por el juzgador de primer grado sí se encuentra debidamente acreditado el pago de la incapacidad que se generó a favor del funcionario JAIRO ANDRÉS SALAZAR, en cuantía de \$27.757,90 y que fuera ordenada cancelar a la convocante del juicio en la providencia objeto de recurso.

Al respecto, se observa que la EPS al contestar el hecho décimo octavo (pág. 10, contestación, CD folio 39) adujo ser cierto que se generó una incapacidad de origen común a nombre del mentado trabajador pero que la misma había sido cancelada al IDEAM para lo cual incorporó al escrito el *pantallazo* del comprobante de pago por transferencia en la cuantía anotada. El documento completo que soporta dicha transacción fue arrimado por la demandante junto con el libelo (pág. 77, “*DEMANDA SUPERSALUD SANITAS.pdf*”).

Comprobante de Pago por Transferencia

800251440-6

Señor(a): IDEAM 0 BOGOTA 0	Nit / 830000602
--	-----------------

201312068290000005

Banco / Sucursal : DAVIVIENDA S.A./OFICINA SALITRE PLAZA BOGOTA	Extracto: 37165
No. de cuenta : 1040	

111005010202 0 376423

Fecha	Factura No.	Cód.	Concepto	Valor
11/28/2013	54027962	00	INCAPACIDADES Y LICENCIAS - 45528 : INCAPACIDAD ENFERMEDAD GENERAL	508,800
11/28/2013	54083271	00	INCAPACIDADES Y LICENCIAS - 45528 : INCAPACIDAD ENFERMEDAD GENERAL	27,756

Si bien en tal legajo no se indica el nombre del servidor público respecto de quien se generó el pago de lo recobrado al IDEAM, lo cierto es que el número de factura

que allí se indica “54083271” y el valor pagado “27.756”, resultan coincidentes con el certificado de incapacidad laboral emitido a JAIRO ANDRES SALAZAR BERMUDEZ (pág. 35, archivo “RESPUESTA AUTO INADMITE J-2018-931.pdf”. CD folio 39), tal como se percibe de la siguiente imagen:

E.P.S. SANITAS		CERTIFICADO DE INCAPACIDAD LABORAL LICENCIA DE MATERNIDAD O PATERNIDAD					
NIT. 800.251.440-6		NÚMERO DE AUTORIZACIÓN 1-54083271					
INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR			INFORMACIÓN DE LA INCAPACIDAD O LICENCIA				
CLASEMIENTO DE IDENTIDAD Número 1022348139	INGRESO BASE COFINACIÓ	\$1.249.000	NÚM. DÍAS	INICIA		TERMINA	
			4	10	09	13	09
				AAAA	MM	AAAA	MM
				2013	09	2013	09
NOMBRES AIRO ANDRES	APELLIDOS SALAZAR BERMUDEZ	1. ENFERMEDAD GENERAL 2. LICENCIA DE MATERNIDAD 3. LICENCIA DE PATERNIDAD 4. LICENCIA REMUNERADA DE PATERNIDA 5. ACCIDENTE DE TRABAJO 6. ENFERMEDAD PROFESIONAL					ORIGEN 1
ESTADO DE COFINACIÓ dependiente							
INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			CLASE		CÓDIGO DIAGNÓSTICO		TOTAL DÍAS ACUMULADOS
EMPRESA SOCIAL O NOMBRE JEAM	DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo Número N 830006025	1. OFICIAL 2. PROPIETARIO		1	A09		4
AUTORIZADO POR		VALOR A RECONOCER					
NOMBRE Viana Sanchez Gonzalez	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1012339565	VALOR INCAPACIDAD		\$27.756		DÍAS A PAGAR	
OBSERVACIONES		APORTE PATRONAL 8.5%		80		1	
		TOTAL A RECONOCER		\$27.756			
		PARA DESCONTAR EN EL PERIODO		MIG 10 2013		AÑO	
INFORMACIÓN PARA SER DELIGENCIADA POR QUIEN RECIBE ESTE CERTIFICADO							
NOMBRE DE QUIEN RECIBE							
RADICACIÓN				FECHA		NÚMERO DE TELÉFONO DEL AFILIADO O EMPRESA	
OFICINA BOG. SALITRE		DO	FECHA	DO	MM	AAAA	
		12	09			2013	
ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL							

Conforme lo analizado, le asiste razón a la demandada frente al argumento del pago, por lo que habrá de revocarse en este punto la providencia impugnada, deduciendo de lo condenado la suma de \$27.756 por encontrarse cancelada a la actora.

- **Obligación de la EPS de transcribir incapacidades emitidas por galenos no adscritos a su red**

Advierte SANITAS en su impugnación que, en contraposición a lo concluido por la Superintendencia, en el ordenamiento jurídico no existe una norma que establezca la obligación por parte de las EPS de efectuar la transcripción de incapacidades emitidas por un médico particular, siendo ello discrecional de la entidad.

Al punto, debe esta Sala recordar frente al tema de las incapacidades, éstas se realizan en los términos y condiciones que establecen las EPS y se basan en el criterio del médico que atiende a cada uno de los afiliados, los cuales se encargan de evaluar la pertinencia y el tiempo necesario de recuperación del paciente, necesario para reestablecer su salud.

Así, las incapacidades deben ser expedidas por los médicos que se encuentran adscritos o pertenecen a las EPS, en tanto éstas son quienes las pagan; no obstante también pueden ser otorgadas por otros galenos, pero en éste caso las EPS si pueden valorar la pertinencia de las mismas.

Al tema, resulta oportuno traer a colación el pronunciamiento realizado por el Ministerio de Salud en concepto emitido bajo el Radicado No. 201511600608621 del 13 de abril de 2015 en el cual ilustró:

*“(...) debe señalarse que la regla general en el - SGSSS-, es que la incapacidad sea reconocida por la EPS, una vez ésta es expedida por el profesional adscrito o perteneciente a la misma. **En el evento de que la incapacidad sea concedida por un profesional de la salud ajeno a la EPS, ésta deberá ser transcrita.***

Hecha la aclaración anterior, debe indicarse que no existe una norma que regule de forma expresa lo que constituye la transcripción de incapacidades, sin embargo, por ésta siempre se ha entendido aquél trámite en virtud del cual la EPS traslada al formato oficial de la entidad el certificado expedido por el médico u odontólogo en ejercicio legal de su profesión, pero no autorizado por la EPS para hacerlo.

Lo anterior, quiere decir que no se encuentra dispuesto en norma alguna que una EPS esté obligada o no a reconocer la prestación económica derivada de una incapacidad cuando el afiliado es atendido por fuera de su red de servicios, toda vez que la Entidad Promotora de Salud es autónoma en establecer si la transcribe o no y las condiciones en que lo hará, teniendo en cuenta las circunstancias especiales en que la incapacidad sea expedida por el profesional médico u odontólogo.

En ese caso, si la EPS decide transcribir la incapacidad emitida por una institución ajena a su red de prestadores de servicios, deberá reconocerla, en la medida en que se haya cotizado en los términos previstos en el artículo 21 del Decreto 1804 de 1997 y el numeral artículo 3 del Decreto 047 de 2009, modificado por el artículo 9 del Decreto 783 del mismo año (...)” (Subrayas y negrillas de la Sala)

Tal posición fue reiterada por esa Cartera Ministerial en el concepto 19541 expedido el 26 de octubre de 2016, en el cual además de recordar que no existe normatividad que obligue a las EPS a realizar la transcripción de incapacidades, precisó

“(...)”

*Sin embargo, dentro de la normativa reglamentaria del SGSSS, no existe ninguna disposición que regule el tema de transcripción de incapacidades, **lo que trae como consecuencia que ésta se realice bajo los parámetros establecidos por las EPS, según los términos, condiciones, oportunidades y mecanismos que determinen su aceptación.***

*En tal sentido y frente a su solicitud de: “estudiar el caso así como tomar medidas correspondientes...”, debe indicarse, que **tampoco se ha expedido una norma que expresamente obligue a las EPS a transcribir las incapacidades,** razón por la cual, esta Cartera no puede adoptar medidas tendientes a exigirles el cumplimiento de dicho trámite. No está por demás resaltar, que algunas EPS no sujetan a trámite de transcripción las incapacidades que emiten cuando las mismas manejan simultáneamente Medicina Prepagada, Planes Complementarios, etc.”*

Igualmente, a ello se refirió el Ministerio en el Concepto 201911600580621 del 15 de mayo de 2019, en la que, con apoyo en la sentencia T-404 de 2010 proferida por la Corte Constitucional, anotó:

“(…)

*Al punto, debe advertirse que no existe una norma que regule de forma expresa la manera en que debe proceder el empleador, **cuando las EPS no se encuentren obligadas a asumir el pago de las prestaciones económicas, como lo es en este caso la incapacidad por enfermedad general,** sin embargo, vale la pena traer en cita el criterio jurisprudencial que sobre el particular ha establecido la Corte Constitucional en la Sentencia T - 404 de 2010, cuyos apartes se transcriben, así:*

“(…)

13. Al empleador le corresponde correr con las prestaciones económicas derivadas de la incapacidad laboral en que incurra su trabajador, cuando el accidente o la enfermedad que la ocasionan sea de origen común y no se trate de un caso en que la EPS esté obligada a pagarlas. De modo que su responsabilidad, a este respecto, es excepcional. Esto se deduce del artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo, que señala: “[e]n caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional, el trabajador tiene derecho a que el empleador le pague un auxilio monetario hasta por ciento ochenta (180) días, así: las dos terceras (2/3) partes del salario durante los primeros noventa días y la mitad del salario por el tiempo restante”. De acuerdo con la sentencia C-065 de 2005, esta norma no perdió vigencia con la expedición del artículo 206 de la Ley 100 de 1993, pues en éste último se previó que las EPS están obligadas a reconocer las incapacidades por enfermedad general de los afiliados a que se refiere el artículo 157 literal a) del mismo estatuto, “de conformidad con las disposiciones legales vigentes”. En sentir de la Corte, la formulación lingüística “de conformidad con las disposiciones legales vigentes”, remite al artículo 227 del CST, todavía vigente y aplicable en toda su integridad en algunas hipótesis. Por ejemplo, es aplicable en casos en los cuales la enfermedad es de origen común, pero el trabajador no tiene el número mínimo de semanas cotizadas en la forma en que lo exige el artículo 3°, numeral 1° del Decreto 47 de 2000 (sic). También lo es, cuando la enfermedad o el accidente son de origen común, pero el empleador incurrió en mora en el pago de las cotizaciones sin que la EPS se hubiera allanado a ella. Es aplicable, así mismo, en las hipótesis en las cuales el empleador no suministra las pertinentes informaciones acerca de la incapacidad concreta del trabajador. (...)” (Resaltado fuera de texto).

(...)”

Bajo tales consideraciones, concuerda la Sala con los razonamientos esgrimidos por la EPS en tanto, para que procediera el recobro de la incapacidad generada a nombre de MARTHA NATALIA SILVA ULLOA, por haber sido esta expedida por un galeno no adscrito a la entidad del sistema general de seguridad social en salud a la que se encontraba afiliada y dada la ausencia de regulación legal frente a la materia, debió solicitarse previamente su transcripción a la EPS demandada conforme los lineamientos y criterios que esta tenga determinados para tal fin, y al no haberse hecho ello así, aunque la incapacidad fue emitida por un profesional de la salud, no es posible, como lo consideró la *a quo*, ordenar su recobro a la EPS pues conforme se explicó no está obligada a transcribirla.

Por lo anterior, se revocará parcialmente la providencia apelada, en tanto dispuso el pago de \$124.164,27 por la incapacidad cancelada a la trabajadora MARTHA NATALIA SILVA ULLOA, para excluir dicho monto de la condena ordenada.

En los términos hasta aquí analizados, la obligación de reembolso de incapacidades a cargo de la EPS SANITAS y a favor del IDEAM, se concreta en los siguientes términos:

AFILIADO	INICIO	FIN	VALOR
LUCIO FERNANDO RUIZ GUZMAN	30/12/2014	5/01/2015	\$ 349.177,68
NANCY AGUSTINA MALDONADO FIGUEREDO	19/11/2015	21/11/2015	\$ 82.893,03
FRANCISCO JAVIER BERNAL GARCIA	13/05/2014	15/05/2014	\$ 69.835,54
LUIS CARLOS MENDOZA LARIOS	17/10/2016	22/10/2016	\$ 114.984,42
LUIS CARLOS MENDOZA LARIOS	26/10/2016	28/10/2016	\$ 86.238,31
TOTAL			\$ 703.128,98

- De la excepción de prescripción

Procede la Sala al estudio de la excepción de prescripción, oportunamente propuesta por la encartada (contestación de la demanda):

En materia laboral, los derechos no perduran de manera indefinida en el tiempo, sino que prescriben tres años después de haberse causado, así lo dispuso el artículo 488 del C.S.T al preceptuar:

“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”

En iguales términos se refiere el artículo 151 del C.P.T y la S.S., el que en su tenor literal dispone:

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

Ahora bien, según el artículo 489 del C.S.T, la prescripción se interrumpe como consecuencia del reclamo que por escrito se realice, la que se puede dar por una sola vez, restableciendo los términos para que opere dicho fenómeno, es decir, empiezan a contar de nuevo los tres años. En este punto es importante anotar que para prestaciones que se vayan causando de manera periódica, desde luego se aplica la interrupción de la prescripción por una sola vez para cada una de las distintas incapacidades que se vayan generando en el tiempo, afectándose por el fenómeno prescriptivo una vez superado tanto el lapso de interrupción en el evento en que oportunamente no se accione una vez vencidos dichos términos.

Así mismo, debe tenerse en cuenta, al tenor del artículo 28 del Ley 1438 de 2011⁴, el término trienal de prescripción para solicitar el reembolso del valor de las prestaciones económicas, se cuenta a partir de la fecha en que este hizo el pago al trabajador.

En el caso de marras, frente a las incapacidades cuyo pago se estima procedente –conforme lo decidido en la sentencia de primer grado y el análisis efectuado por la Sala-, se tiene que la actora pagó en las siguientes calendas:

AFILIADO	INICIO	FIN	VALOR	FECHA DE PAGO	PRUEBA
LUCIO FERNANDO RUIZ GUZMAN	30/12/2014	5/01/2015	\$ 349.177,68	31/01/2015	PAG. 15, DEMANDA

⁴ ARTÍCULO 28°. PRESCRIPCIÓN DEL DERECHO A SOUCITAR REEMBOLSO DE PRESTACIONES 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.

NANCY AGUSTINA MALDONADO FIGUEREDO	19/11/2015	21/11/2015	\$ 82.893,03	29/02/2016	PAG. 23, DEMANDA
FRANCISCO JAVIER BERNAL GARCIA	13/05/2014	15/05/2014	\$ 69.835,54	30/06/2014	PAG. 35, DEMANDA
LUIS CARLOS MENDOZA LARIOS	17/10/2016	22/10/2016	\$ 114.984,42	30/11/2016	PAG. 47, DEMANDA
LUIS CARLOS MENDOZA LARIOS	26/10/2016	28/10/2016	\$ 86.238,31	30/11/2016	PAG. 47, DEMANDA
TOTAL			\$ 703.128,98		

Ahora, revisado el elenco probatorio se advierte, aunque la Superintendencia consideró que con la petición del 24 de febrero de 2017 se surtió la reclamación respectiva ante la EPS, lo cierto es que revisado el contenido de dicha petición no se observa que el objeto de la misma sea obtener el reembolso de las incapacidades objeto de cobro por esta vía, pues lo que se solicita es información sobre el escrito de depuración de saldos pendientes de cobro que realizara esa misma entidad el 25 de enero de ese mismo año.

No obstante, al plenario se aportó copia de la reclamación radicada por el IDEAM ante SANITAS EPS el 8 de junio de 2017 en la que se pide el pago de las incapacidades detalladas en el recuadro anterior (págs. 65 a 67, demanda), por lo que, como quiera que dicha petición contiene las incapacidades y valores que componen el presente litigio, habrá de considerarse que con ella se interrumpió la prescripción.

En ese entendido, considerando la fecha en que se efectuó el pago de la prestación por parte del empleador demandante a sus trabajadores, la calenda de la reclamación y que la demanda fue interpuesta el 19 de abril de 2018 (correo electrónico demanda, CD folio 39), claro resulta que no operó dicho fenómeno.

- De los intereses moratorios

Finalmente, en lo que atañe a la procedencia de los intereses moratorios, se debe tener en cuenta el artículo 24 del Decreto 4023 de 2011 donde se dispone:

“Artículo 24. Pago de prestaciones económicas. A partir de la fecha de entrada en vigencia de las cuentas maestras de recaudo, los aportantes y trabajadores independientes, no podrán deducir de las cotizaciones en salud, los valores correspondientes a incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y/o paternidad.

El pago de estas prestaciones económicas al aportante, será realizado directamente por la EPS y EOC, a través de reconocimiento directo o transferencia electrónica en

*un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir de la autorización de la prestación económica por parte de la EPS o EOC. **La revisión y liquidación de las solicitudes de reconocimiento de prestaciones económicas se efectuara dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la solicitud del aportante.***

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

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

Pues bien, de acuerdo a lo anterior, resulta procedente la condena por intereses moratorios, por cuanto dicha sanción deriva de la condena en el reconocimiento y pago de las incapacidades, destacando que la negativa de la EPS demandada no se encontró justificada en fundamentos legales pues su defensa giró principalmente en torno a establecer que no había evidencia de su trámite ante esa entidad, pese a que como se vio, los mismos si fueron objeto de reclamo, y en esa medida se ha de ordenar su pago, el cual se deberá contabilizar a partir de los quince (15) días hábiles siguientes a la solicitud del aportante –IDEAM- que conforme se advirtió en precedencia fue el 8 de junio del 2017, y no como lo indicó la juez a quo, por ende proceden a partir del 5 de julio de 2017⁵, modificándose en este punto la sentencia de primer grado, precisándose que los mismos se causarán hasta la fecha en que se produzca el pago de la obligación.

Agotada la competencia de esta Sala por el estudio de los motivos de apelación, lo que se sigue es la confirmación de la sentencia apelada, de acuerdo a lo aquí expuesto.

SIN COSTAS en esta instancia.

En mérito de lo expuesto el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C., Sala Laboral, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

⁵ Los 15 días vencieron el 4 de julio de 2017.

RESUELVE

PRIMERO: MODIFICAR el numeral SEGUNDO de la sentencia apelada, conforme las razones aquí expuestas, en el sentido de indicar que la suma que debe cancelar la EPS SANITAS a la demandante es de \$ 703.128,98, que se detallan así:

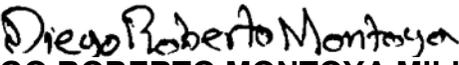
AFILIADO	INICIO	FIN	VALOR
LUCIO FERNANDO RUIZ GUZMAN	30/12/2014	5/01/2015	\$ 349.177,68
NANCY AGUSTINA MALDONADO FIGUEREDO	19/11/2015	21/11/2015	\$ 82.893,03
FRANCISCO JAVIER BERNAL GARCIA	13/05/2014	15/05/2014	\$ 69.835,54
LUIS CARLOS MENDOZA LARIOS	17/10/2016	22/10/2016	\$ 114.984,42
LUIS CARLOS MENDOZA LARIOS	26/10/2016	28/10/2016	\$ 86.238,31
TOTAL			\$ 703.128,98

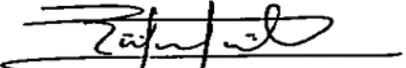
SEGUNDO: MODIFICAR el numeral TERCERO de la sentencia apelada, en el sentido disponer que los intereses moratorios deben ser cancelados a partir del 5 de julio de 2017 y hasta que se produzca el pago total de la obligación, como se expuso en la parte motiva del presente proveído.

TERCERO: CONFIRMAR en lo demás la sentencia apelada por las razones aquí expuestas.

CUARTO: SIN COSTAS en esta instancia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,


DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLÁN


RAFAEL MORENO VARGAS


DIEGO FERNANDO GUERRERO OSEJO

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

MAGISTRADO PONENTE: DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLÁN

**PROCESO SUMARIO PROMOVIDO POR LA UNIDAD ADMINISTRATIVA
ESPECIAL - DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES -DIAN-
CONTRA COMPENSAR EPS (RAD. 2021 00534 01).**

En Bogotá D.C., al primer (1°) día del mes de junio de dos mil veintiuno (2021),
estando la Sala de Decisión reunida se procede a dictar de plano la siguiente,

S E N T E N C I A

Asume la Sala el conocimiento del presente proceso, con ocasión del recurso de
apelación interpuesto por el apoderado de la demandante UNIDAD ESPECIAL
ADMINISTRATIVA DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES -
DIAN-, contra la sentencia proferida por la Superintendencia de Salud, el pasado
10 de febrero del 2020 (fls. 58 a 60), en la que se resolvió:

“PRIMERO: RECONOCER personería a la doctora MARIA DEL PILAR PARRA
VILLAMIL, identificada con cédula de ciudadanía número 1.020.738.255 de Bogotá
y portadora de la tarjeta profesional 246.927 del Consejo Superior de la Judicatura,
como apoderada especial de COMPENSAR EPS..

SEGUNDO: NO ACCEDER a las pretensiones de la demanda presentada por el
apoderado especial de la UAE DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS
NACIONALES –DIAN, en contra de la NUEVA EPS, de conformidad con lo
expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

TERCERO: ADVERTIR que la presente providencia puede ser impugnada para
que de ella conozca, en segunda instancia, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL
DISTRITO JUDICIAL – SALA LABORAL- CORRESPONDIENTE AL DOMICILIO
DEL APELANTE; impugnación que deberá interponerse ante este Despacho, dentro
de los tres (3) días siguientes a su notificación, de conformidad con lo dispuesto en
el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 modificado por el
parágrafo primero del artículo 6 de la Ley 1949 de 2019.

CUARTO: NOTIFICAR la presente sentencia, enviando copia de la misma al
apoderado especial de la entidad DEMANDANTE al correo electrónico (sic) al
correo electrónico notificacionesjudicialesdian@dian.gov.co y al apoderado
general de la EPS DEMANDADA en la dirección registrada ante la
Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación.

PARÁGRAFO 1: Para efectos procesales la notificación se considera surtida en la
fecha que aparece en la constancia de entrega del presente auto, que emita la

empresa de correos, cuando esta sea enviada por correo certificado. Cuando la notificación se haga a un correo electrónico, ésta se considerará surtida en la fecha en que el sistema emita reporte de entrega.

PARAGRAFO 2: *Cuando la notificación de esta providencia no pueda realizarse al demandante, por correo electrónico o por correo certificado, por razones no imputables a este despacho, la providencia judicial se publicará en la página web de la entidad.”*

Inconforme con la decisión, el apoderado de la parte demandante –DIAN-, interpuso recurso de apelación (fl. 64 a 66), solicitando se revoque la sentencia de primera instancia, aduciendo en síntesis se debe acceder ordenar a la EPS COMPENSAR pagar en su totalidad la incapacidad cancelada a la funcionaria, manifestando obran en el expediente copias de las planillas únicas de autoliquidación de aportes efectuadas durante los seis (6) meses anteriores a la ocurrencia del hecho que conllevó a la expedición de la incapacidad, en la cual se certifica el IBC y no el IBL tomado en la liquidación de la providencia, con el cual ha de liquidarse la incapacidad, considerando que para liquidar las incapacidades ha de tenerse en cuenta el IBC, sin que pueda ser otro el valor, pues no se puede exigir a las EPS un valor superior al cotizado, pero tampoco un valor menor. Igualmente solicita el pago de los intereses moratorios.

Como quiera que no se observa causal de nulidad que invalide lo actuado, se procede a resolver lo pertinente, previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

Constituyeron los anhelos de la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL - DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES -DIAN- se ordene a la NUEVA EPS, el pago de la incapacidad general de manera completa por la suma de \$63.400 correspondiente al valor de la diferencia por ella cancelada y la pagada por la EPS, más los intereses moratorios generados desde la fecha del pago de la incapacidad y hasta que efectivamente se realice el desembolso a la tasa establecida en el artículo 4 del Decreto 1281 del 2002 (fls. 1 y 1 vto).

Como sustentó fáctico a las pretensiones, el extremo actor invocó los hechos que se resumen así (fls. 1 y 1 vto):

- La servidora pública AIDA TAMAYO RODRIGUEZ presta sus servicios en la UAE DIAN desde el 23 de noviembre de 1990, desempeñando el cargo de GESTOR III Código 303 Grado 03, ubicada en la División de Gestión de Fiscalización para Personas Naturales y Asimiladas – Dirección Seccional de Impuestos de Bogotá Nivel Local.
- La mencionada servidora pública se encontraba afiliada a la Empresa Promotora de Salud COMPENSAR EPS para el mes de septiembre del año 2014.
- La funcionaria pública utilizó los servicios médicos prestados por COMPENSAR EPS, generándose una incapacidad de tres (3) días, desde el 1° de septiembre del 2014 hasta el 3 de septiembre del 2014.
- Mediante Resolución 001073 del 27 de febrero de 2015, la entidad reconoció la licencia por enfermedad al funcionario AIDA TAMAYO RODRIGUEZ, razón por la cual el pago se efectuó en el mes de Abril del 2014, según consta en el comprobante de nómina.
- A la fecha COMPENSAR EPS ha cancelado las incapacidades reconocidas por la UAE – DIAN y que se encontraban a su cargo de forma parcial y en la suma de \$264.933 quedando un saldo de \$63.400.
- Aduce haber solicitado y radicado las incapacidades antes referidas para que fueran canceladas por COMPENSAR EPS mediante oficio No. 100214309-1587-2016 del 10 de noviembre del 2016.

Admitida la demanda (fol. 30 y vuelto) se corrió traslado a la accionada para que se pronunciara frente a los hechos de la demanda.

Dentro del término concedido, la encartada emitió respuesta (fls. 36 a 43) solicitando se nieguen las pretensiones incoadas por la actora, por cuanto la incapacidad reclamada fue liquidada y cancelada con el IBC del mes inmediatamente anterior al que se causó la incapacidad inicial, por lo que carece de objeto la reclamación efectuada.

De tal manera, conforme los supuestos facticos señalados, y el acervo probatorio recaudado, la Juzgadora inicial resolvió NO acceder a la pretensión de la DIAN, mediante providencia del 10 de febrero del 2020 (fls. 58 a 60), tras considerar que durante los periodos de incapacidad derivada de una enfermedad general el auxilio monetario que reciben por parte del SGSSS se liquida con base en el salario devengado por el afiliado cotizante al momento de dar inicio a la incapacidad, advirtiendo que resulta inapropiado tomar como Ingreso Base de Liquidación de una prestación económica el IBC porque este puede incluir factores que no son salariales y que pueden llevar a aumentar o disminuir la Base de Cotización generando liquidaciones incorrectas, considerando que el reembolso de la incapacidad otorgada por COMPENSAR EPS se hizo en debida forma, no habiendo lugar al pago de excedente solicitado.

Así pues, no fue motivo de controversia en el trámite del proceso, ni lo es ahora, que a la señora AIDA TAMAYO RODRIGUEZ se le expidió por parte de COMPENSAR EPS una incapacidad médica del 1° al 3 de septiembre del año 2014, esto es, por un total de 3 días (fl. 6 vto).

En este orden de ideas, el problema jurídico se circunscribe en determinar el salario con el cual se debe liquidar la incapacidad otorgada por COMPENSAR EPS a la trabajadora de la DIAN, para lo cual baste con recordar en materia de salud el Decreto 780 de 2016¹ establece que para los servidores públicos las

¹ Sección 2. Ingreso Base de Cotización

Artículo 2.2.1.1.2.1 Base de cotización de los trabajadores con vinculación contractual, legal y reglamentaria y los pensionados. Las cotizaciones para el Sistema General de Seguridad Social en Salud para los trabajadores afiliados al Régimen Contributivo en ningún caso podrán ser inferiores al equivalente al 12,5% de un salario mínimo legal mensual vigente.

Para los trabajadores del sector privado vinculados mediante contrato de trabajo, la cotización se calculará con base en el salario mensual que aquellos devenguen. Para estos efectos, constituye salario no solo la remuneración ordinaria, fija o variable, sino todo lo que recibe el trabajador en dinero o en especie como contraprestación directa del servicio, sea cualquiera la forma o denominación que se adopte y aquellos pagos respecto de los cuales empleadores y trabajadores hayan convenido expresamente que constituyen salario, de conformidad con lo establecido en los artículos 127, 129 y 130 del Código Sustantivo de Trabajo. No se incluye en esta base de cotización lo correspondiente a subsidio de transporte.

Para los servidores públicos las cotizaciones se calcularán con base en lo dispuesto en el artículo 6 del Decreto 691 de 1994 y las demás normas que lo modifiquen o adicionen.

Las cotizaciones de los trabajadores cuya remuneración se pacte bajo la modalidad de salario integral se liquidarán sobre el 70% de dicho salario. Para los pensionados las cotizaciones se calcularán con base en la mesada pensional.

cotizaciones se calcularán con base en lo dispuesto en el artículo 6 del Decreto 691 de 1994, norma que fue modificada por el Decreto 1158 de 1994 el cual se encuentra compilado en el Decreto 1833 del 2016 y que en su numeral 2.2.3.1.3 establece:

ARTÍCULO 2.2.3.1.3. BASE DE COTIZACIÓN PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS. El salario mensual base para calcular las cotizaciones al Sistema General de Pensiones de los servidores públicos incorporados al mismo estará constituido por los siguientes factores:

- 1. La asignación básica mensual.*
- 2. Los gastos de representación.*
- 3. La prima técnica, cuando sea factor de salario.*
- 4. Las primas de antigüedad, ascensional de capacitación cuando sean factor de salario.*
- 5. La remuneración por trabajo dominical o festivo.*
- 6. La remuneración por trabajo suplementario o de horas extras, o realizado en jornada nocturna.*
- 7. La bonificación por servicios prestados.*

En el mismo sentido el ya mencionado Decreto 780 de 2016, respecto al tema aquí debatido señaló:

“ARTÍCULO 3.2.1.3. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN PARA LOS APORTES EN SALUD. En el Sistema de Seguridad Social en Salud, por tratarse de un riesgo que se cubre, mediante el pago anticipado de los aportes, se tomará como base para el cálculo de estos el valor de la nómina pagada o de los ingresos percibidos en el mes calendario anterior a aquel que se busca cubrir, según sea el caso.” (Subrayas y negrillas fuera de texto)

Conforme a lo anterior, se tiene entonces que la base para el cálculo y pago de la incapacidad aquí reclamada, contrario a lo señalado por la Superintendencia de Salud no es el salario devengado por el trabajador sino el salario sobre el cual se cotizó, que si bien en algunos oportunidades deberían ser los mismos, en algunos casos pudo el trabajador haber devengado demás emolumentos en el mes anterior al del acaecimiento de la enfermedad general que incrementó la base con la cual se efectuó la cotización en salud por parte de la DIAN, por ende a juicio de ésta Sala de decisión la base para calcular la incapacidad aquí reclamada debió ser la correspondiente al ingreso base de liquidación o ingreso base de cotización que la empleadora reportó en la planilla de pago de aportes, y sobre el que se

Parágrafo. Cuando el afiliado perciba salario o pensión de dos o más empleadores u ostente simultáneamente la calidad de asalariado e independiente, las cotizaciones correspondientes serán efectuadas en forma proporcional al salario, ingreso o pensión devengado de cada uno de ellos.

hacen las respectivas cotizaciones conforme a las normas anteriormente descritas.

Sobre este punto, el MINISTERIO DE TRABAJO en concepto No. 100198 del 16 de junio del 2014 señaló:

“La base para calcular el valor del auxilio por incapacidad en enfermedad general es el 66.67% del salario sobre el cual se cotizó en el último mes, para los primeros noventa (90) días de duración de la cesación de labores y del 50% para los siguientes noventa (90) días, excepto, cuando al aplicar las citadas proporciones, el resultado sea inferior al mínimo vigente, caso en el cual la compensación tiene que ser igual al 100% del salario mínimo. Los primeros dos días de incapacidad del trabajador deben ser asumidos por la empresa, conforme a lo establecido por el Decreto 2943 del 17 de Diciembre de 2013, por medio del cual se modifica el parágrafo 1° del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999.” (Subrayas y negrillas fuera de texto)

No obstante lo anterior y en el caso de autos, se tiene que al expediente se allegaron dos incapacidades, la primera del 28 al 29 de agosto del 2014 (fl. 5) y la segunda del 1° al 3 de septiembre del 2014 (fl. 5 vto) –valor aquí reclamado-, anexándose copia de la Resolución No. 1073 del 27 de febrero del 2015 por medio de la cual la DIAN concede a la señora AIDA TAMAYO RODRÍGUEZ cinco (5) días de licencia por enfermedad, conforme a las incapacidades autorizadas por la EPS COMPENSAR señalando que la del 1° al 3 de septiembre del 2014 se trata de una **prórroga**.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. – Conceder licencia por enfermedad a la funcionaria TAMAYO RODRIGUEZ AIDA con cédula de ciudadanía N° 51798709, actual GESTOR II CODIGO 302 GRADO 02, ubicada en el GIT DE AUDITORIA TRIBUTARIA IV de la DIVISIÓN DE GESTIÓN DE FISCALIZACIÓN PARA PERSONAS JURÍDICAS Y ASIMILADAS de la Dirección Seccional de Impuestos de Bogotá, de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, por el término de cinco (05) días, de acuerdo con las siguientes incapacidades autorizadas por la EPS Compensar:

No.	No. INCAPACIDAD	FECHA DE EXPEDICION	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	No. DIAS	PRORROGA	
						SI	NO
1	10844643	28-ago-14	28-ago-14	29-ago-14	2		X
2	S/N CLINICA DE MARLY	01-sep-14	01-sep-14	03-sep-14	3	X	
TOTAL DIAS INCAPACIDAD					05		

Por ende, y atendiendo que la prestación aquí reclamada se trata de una prórroga, conforme lo señala COMPENSAR en su contestación (fl. 38) el IBC que se debía

tomar para su liquidación era el reportado antes de iniciar la incapacidad, esto es, el del mes de JULIO del 2014, como quiera que la incapacidad fue para AGOSTO de esa anualidad, advirtiendo la Sala si bien se aportó a folio 18 del expediente copia de la PLANILLA DE PAGO DE APORTES de allí no se puede extraer el valor del IBC del mes de julio del 2014, pues la misma resulta ilegible, sin embargo COMPENSAR EPS a folio 38 relaciona un cuadro de los recaudos de aportes efectuados por la DIAN, de donde se puede corroborar que el IBC reportado en el mes anterior al inicio de la incapacidad fue de **\$3.974.000**, por ende se procederá a efectuar la correspondiente operación aritmética a efectos de determinar si existe o no una diferencia a favor de la accionada así:

$$\underline{\$3.974.000 \times 66.67\% (2/3 \text{ del salario}) \times 3 \text{ días de incapacidad} = \$264.947}$$

30

De este modo, resulta que la cifra cancelada por COMPENSAR EPS a la aquí accionante de \$264.933 (ver fl. 24 y hecho 5 demanda fl. 1 vto), se ajusta y guarda correspondencia a lo que se le debía reconocer a la DIAN y en esa medida, no pueden salir avante los anhelos de la accionante, pues se itera la incapacidad de su trabajadora del 1° al 3 de septiembre del 2014, fue producto de una prórroga que debía liquidarse con el IBC del mes anterior al que dio inició la incapacidad, que como ya se dijo fue JULIO del 2014.

Al respecto señala el artículo 2.2.3.2.3 del Decreto 780 de 2016:

ARTÍCULO 2.2.3.2.3. PRÓRROGA DE LA INCAPACIDAD. <Artículo adicionado por el artículo 3 del Decreto 1333 de 2018. El nuevo texto es el siguiente:> Existe prórroga de la incapacidad derivada de enfermedad general de origen común, cuando se expide una incapacidad con posterioridad a la inicial, por la misma enfermedad o lesión o por otra que tenga relación directa con esta, así se trate de diferente código CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades), siempre y cuando entre una y otra, no haya interrupción mayor a 30 días calendario.

Así las cosas, agotada como se encuentra esta instancia por el estudio de los motivos de apelación, de conformidad a las motivaciones que preceden, se confirma la decisión de primer grado, **pero** por las razones aquí expuestas, sin que haya lugar al estudio de los intereses moratorios pedidos en la apelación pues no hay lugar a reconocer diferencia alguna de dinero en favor de la DIAN.

SIN COSTAS en esta instancia.

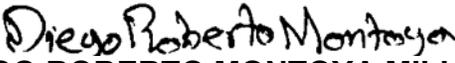
En mérito de lo expuesto el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C., Sala Laboral, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de primera instancia, **pero** por las razones aquí expuestas.

SEGUNDO: SIN COSTAS en esta instancia.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,


DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLÁN


RAFAEL MORENO VARGAS


DIEGO FERNANDO GUERRERO OSEJO