



REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Magistrado Ponente

Radicación 2021-00447-01

Bogotá D.C., junio treinta (30) de junio de dos mil veintiuno (2021)

DEMANDANTE: CLAUDIA JANETH QUIROZ GOMEZ

DEMANDADO: CAFESALUD EPS SA

ASUNTO : APELACIÓN (Demandada)

En la fecha, se constituye la Sala de decisión laboral en audiencia pública a fin de resolver de plano el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la demandante CAFESALUD EPS SA, contra la providencia proferida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD el 12 de marzo de 2020.

No observándose irregularidad que invalide lo actuado, se procede a decidir conforme a los siguientes:

I. ANTECEDENTES

La señora **CLAUDIA JANETH QUIROZ GÓMEZ**, obrando en nombre propio, presento ante la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, en desarrollo de su función jurisdiccional, solicitud de reconocimiento y pago por parte de la **CAFESALUD EPS SA**, de los gastos en que incurrió por concepto de atención de urgencias prestados por el Hospital Regional de Duitama, por valor de \$786.000..

Como fundamentos fácticos de la acción señaló en síntesis: Que requirió una atención de urgencias el 5 de marzo de 2017, debiendo acudir al Hospital Regional de Duitama, sin embargo le fue negada la atención a pesar de que se encontraba en estado de alto riesgo, bajo el argumento que no se encontraba cancelado el

aporte a salud para ese día, no obstante el mismo se realizó los días 4 y 5 de marzo, quedando a paz y salvo con la entidad. Que debido a la atención de urgencias, debió cancelar la suma de \$786.000 pesos, cuyo reembolso solicita por la negativa injustificada en atender su urgencia vital.

Admitida la demanda (fl. 32) y corrido su traslado, se allegó por parte de CAFESALUD EPS SA, un escrito de contestación señalando que la demandante no contaba con los requisitos legales para efectuar el reembolso, teniendo en cuenta que no habían sido solicitados ni autorizados con su red prestadora de servicios. Que adicionalmente, la solicitud de reembolso resultaba extemporánea, como quiera que fue puesta en conocimiento de la entidad sólo hasta el 12 de octubre de 2017, superando el término de 15 días previsto en el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994.

Por otra parte, señala que la entidad no prueba la incapacidad, negligencia o negativa injustificada por parte de la EPS, en la prestación del servicio, por el contrario se advertía que se habían brindado todas las autorizaciones necesarias para el tratamiento de su patología. (fls. 42-49)

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Tramitada la instancia, mediante providencia del 12 de marzo de 2020, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, resolvió ACCEDER a las pretensiones presentadas por la afiliada CLAUDIA JANETH QUIRÓZ GÓMEZ, y en consecuencia ORDENÓ a CAFESALUD EPS SA, pagar la suma de \$786.000, a favor de la demandante, dentro de los 5 días siguientes a la ejecutoria de la providencia. (fl.50-55)

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la determinación, el apoderado de la accionada CAFESALUD EPS SA, solicitó se revocara la decisión, precisando que el reembolso solicitado no era procedente, como quiera que el requerimiento con la factura se había allegado de forma extemporánea, pues si bien la atención se habría brindado y facturado el 8 de marzo de 2017, sólo hasta el 12 de octubre de 2017 se había presentado la solicitud de reembolso, superando el término de 15 días previsto

en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994. De igual forma, señaló que no se presentó negligencia alguna de la entidad o una negativa injustificada en la prestación de los servicios, pues el mismo día en que fueron requeridos la EPS había expedido la autorización No. 178898402 el 7 de marzo de 2017, sin que se entienda porque a pesar de contar con la autorización la IPS cobró a la afiliada los mismos, a pesar de que el contrato de prestación de servicios DNC-CF-3105-2015 bajo la modalidad de Evento, se encontraba vigente hasta el 1 de agosto de 2017. (FLS. 63-73)

II. COMPETENCIA

El artículo 22 numeral 1 literal b del Decreto 1018 de 2007, concede funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación para conocer y fallar en derecho, en primera y única instancia, con carácter definitivo con las facultades propias de un juez. Así mismo, establece el recurso de apelación ante el Superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate.

En consecuencia, corresponde a la Sala Laboral de esta corporación, el pronunciarse sobre la azada de acuerdo con las siguientes:

III. CONSIDERACIONES FÁCTICAS Y JURÍDICAS:

Observa la Sala, que la accionante, CLAUDIA JANETH QUIRÓZ GÓMEZ acudió al trámite jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que se definiera en su favor el reembolso de los gastos médicos en los que incurrió la afiliada, en la atención de urgencias solicitada en el Hospital Regional de Duitama, que le fue negada presuntamente por parte de la EPS al no contar con el pago en ese momento de las cotizaciones a salud.

En aras de definir la controversia, cabe indicar que en reiteradas oportunidades la H. Corte Constitucional, ha señalado el carácter de fundamental y autónomo del derecho a la salud, que se encuentra en conexidad con otros derechos fundamentales y radica en cabeza de todas las personas en general debiendo ser protegido y garantizado por el estado.

El artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, establece a cargo de las Entidades Promotoras de Salud EPS, el cumplir con las funciones del aseguramiento en salud, entre los que se encuentra la garantía y acceso efectivo y con calidad a los servicios en salud, debiendo asumir el riesgo trasferido por usurario.

ARTÍCULO 14. ORGANIZACIÓN DEL ASEGURAMIENTO. *Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.*

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento.

Igualmente, deben cumplir con los principios establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, garantizando entre otros la accesibilidad al servicio de salud, su prestación oportuna y sin retrasos que pongan en riesgo la vida o la salud de los usuarios y a la continuidad en el tratamiento que reciben. (Artículo 3 Decreto 1011 de 2003)

Frente a la vulneración del derecho a la salud, por el no acceso oportuno a los servicios, el máximo Tribunal constitucional, en sentencia T 012 del 14 de enero de 2011, señaló:

(...)

4.2. Específicamente sobre el derecho a acceder a los servicios de salud en forma oportuna, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha considerado que se vulneran los derechos a la integridad física y la salud de una persona cuando se demora la práctica de un tratamiento o examen diagnóstico ordenado por el médico tratante. Esta regla ha sido justificada por la Corte Constitucional, entre otras, en la sentencia T-881 de 2003, [14] en la cual se dijo:

"Ha reiterado la jurisprudencia de esta Corporación, que el hecho de diferir, casi al punto de negar los tratamientos recomendados por médicos adscritos a la misma entidad, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y la salud de los pacientes, quienes deben someterse a esperas indefinidas que culminan por distorsionar y diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado. El sentido y el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, también ha sido fijado por la

jurisprudencia como requisito para garantizar por igual el derecho a la salud y la vida de los pacientes. Se reitera entonces, que las instituciones de salud no están autorizadas para evadir y mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento médico como en este caso. "[15]"

Ahora bien, respecto al trámite de los reembolsos, el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994, consagra:

ARTICULO 14. RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS. Las Entidades Promotoras de Salud, a las que esté afiliado el usuario deberán reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta por concepto de: atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S., cuando haya sido autorizado expresamente por la E.P.S. para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y será pagada por la Entidad Promotora de Salud en los treinta (30) días siguientes a su presentación, para lo cual el reclamante deberá adjuntar original de las facturas, certificación por un médico de la ocurrencia del hecho y de sus características y copia de la historia clínica del paciente. Los reconocimientos económicos se harán a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud para el sector público. En ningún caso la Entidad Promotora de Salud hará reconocimientos económicos ni asumirá ninguna responsabilidad por atenciones no autorizadas o por profesionales, personal o instituciones no contratadas o adscritas, salvo lo aquí dispuesto."

A su vez, el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, otorga a la Superintendencia Nacional de Salud, la facultad de conocer y fallar con carácter definitivo, los asuntos referentes al reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

Bajo tales presupuestos, procede el reembolso por parte de las EPS a un afiliado de los gastos en que hubiera incurrido, en los siguientes casos:

1. Atención médica de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS.
2. Cuando haya sido autorizado expresamente por la E.P.S. para una atención específica.

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

A efectos de resolver los motivos de inconformidad planteados, corresponde a la Sala comenzar por indicar que no fue objeto de discusión entre las partes y se determina con el material probatorio allegado al proceso la condición de afiliada de la señora CLAUDIA JANNETH QUIRÓZ GÓMEZ al Sistema General de Seguridad Social en Salud en la E.P.S CAFESALUD SA

Igualmente, que conforme la historia clínica, el resumen de atención de urgencias en el Hospital Regional de Duitama, la epicrisis respecto a la atención brindada el 5 a 7 de marzo de 2017, los correos remitidos a la EPS solicitando la autorización y posterior pago de las sumas cobradas, el recibo de caja por la atención por valor de \$786.000, el plan de manejo externo, la solicitud de autorización de servicios, se observa que el accionante requirió una atención médica de urgencias el 5 de marzo de 2017, que para tal fin se acercó al Hospital Regional de Duitama, con quien la EPS CAFESALUD SA No, DNV-CF-3105-2015, para la prestación de servicios asistenciales del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo, bajo la modalidad de evento, siendo hospitalizada en tal data hasta el 7 de marzo de la misma anualizada, que conforme que se solicitó por parte de la IPS autorización para la atención, no obstante la misma le fue negada por trámites administrativos, siendo expedida sólo hasta el 7 de marzo de 2017. (fls. 4-29).

Así mismo, se logró establecer que contrario a lo afirmado por la demandada en su recurso, a pesar de las solicitudes efectuadas por el Hospital Regional de SALud, que se evidencia que al momento de requerirse la autorización, ésta le fue negada de forma injustificada y negligente, debiendo incurrir en gastos médicos que debió cancelar con su peculio, a pesar de tratarse de servicios incluidos en el Plan de Beneficios, , cumpliéndose así con los requisitos previstos 41 de la Ley 1122 de 2007 para obtener el reembolso pretendido, conforme a las facturas de pago aportadas.

Los argumentos expuestos son suficientes para CONFIRMAR la determinación adoptada por el operador judicial de primer grado, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

COSTAS. Sin costas en la alzada.

En mérito de lo expuesto el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO. CONFIRMAR la decisión emitida por la Superintendencia Nacional de Salud el 12 de marzo de 2020, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO. NO CONDENAR en costas en la alzada.

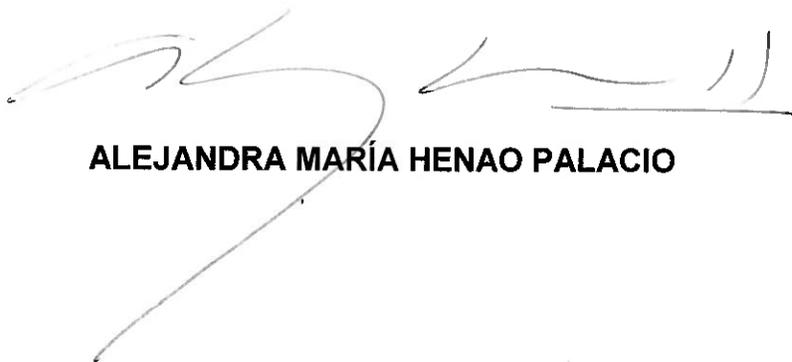
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Ponente



DAVID A.J CORREA STEER



ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ**

**MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Magistrado Ponente**

Radicación 2020-00695-01

Bogotá D.C., junio treinta (30) de junio de dos mil veintiuno (2021)

**DEMANDANTE: DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES -
DIAN**

DEMANDADO: NUEVA EPS SA

ASUNTO : APELACIÓN (Demandante)

En la fecha, se constituye la Sala de decisión laboral en audiencia pública a fin de resolver de plano el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la demandante **DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES - DIAN**, contra la providencia proferida por la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** el 25 de noviembre de 2019.

No observándose irregularidad que invalide lo actuado, se procede a decidir conforme a los siguientes:

I. ANTECEDENTES

La **DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES**, obrando por intermedio de apoderado judicial, presento ante la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, en desarrollo de su función jurisdiccional, solicitud de reconocimiento y pago por parte de la **NUEVA EPS**, de la licencia de maternidad otorgada a la funcionaria **YENNY CARIME PINZÓN MALDONADO** entre el 1 de agosto de 2012 al 6 de noviembre de 2012, por el término de 98 días, cancelada por la entidad por valor de \$7.961.066, más los intereses moratorios causados

desde la data de pago de la prestación hasta que se realce su reembolso, a la tasa establecida en el artículo 4 del Decreto 1281 de 2002.

Como fundamentos fácticos de la acción señaló en síntesis: Que la servidora pública YENNY CARIME PINZÓN MALDONADO, presta sus servicios para la entidad desde 2 de febrero de 2004 desempeñando el cargo de Gestor I Código 301 Grado 1 Grupo Interno de Trabajo de Gestión de Cobranzas de la División de Gestión de Recaudo y Cobranzas de la Dirección Seccional de Impuestos de Ibagué, afiliada a la NUEVA EPS. Que en uso de los servicios médicos prestados por la EPS, le fue generada una licencia de maternidad entre el 1 de agosto al 6 de noviembre de 2012 por el término de 98 días, que le fueron reconocidos a la funcionaria mediante Resolución No. 305 del 2 de agosto de 2012, sin que a la data se hubiera efectuado su reconocimiento, a pesar del requerimiento de reembolso efectuado a la entidad el 1 de marzo de 2016. (fls.1-2)

Admitida la solicitud (fl. 31) y corrido su traslado, la accionada NUEVA EPS se opuso a la pretensiones, indicando que se abstuvo del pago de la licencia otorgada, en atención a que la afiliada no había cotizado de manera ininterrumpida durante todo el término de la gestación durante 35 semanas (266 días) y sólo se había efectuado aportes por 180 día, esto es, por 24 semanas, s, debido a que se produjo el retiro de la afiliada de la DIAN el 17 de enero de 2012 e ingresó nuevamente el 15 de febrero de la misma anualidad, conforme se evidenciaba en las planillas de pago de aportes No. 8814086787, 8814739681 y 8921245134. Igualmente, propuso en su defensa las excepciones de inexistencia de la obligación, falta de legitimidad en la causa por pasiva y prescripción, al haber transcurrido más de 3 años desde la fecha en que la demandante realizó el pago de la licencia a la funcionaria, en los términos de la Ley 1438 de 2011, como quiera que la demandante contaba con 3 años para exigir el reembolso. (fls. 36-64)

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Tramitada la instancia, mediante providencia del 25 de diciembre de 2019, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, resolvió NO ACCEDER las pretensiones presentadas por la DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS

NACIONALES DIAN, señalando que la prestación reclamada se encontraba prescrita, como quiera que el término trienal para su reclamo previsto en el artículo 28 de la Ley 1438 de 2011 en concordancia con el artículo 151 del CST, como quiera que entre la data de pago de la licencia de maternidad y la demanda trascurrió un término superior a tres años. (Fls. 72-74)

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la determinación, el apoderado de la accionada DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES - DIAN, solicitando se revocara la decisión y se ordenara el pago de la totalidad de la licencia de maternidad, así como de los intereses moratorios, en atención que si bien había presentado una primera reclamación de la licencia el 1 de julio de 2013, esto se hizo en cumplimiento de una exigencia propia de la EPS demandada en cumplimiento del procedimiento por ésta establecido, en el que requiere para el pago de las prestaciones que se radiquen las incapacidades con soportes, por lo que el oficio remitido el 1 de julio de 2013 no correspondía a una reclamación, sino que se estaba allegando la documental necesaria para que la EPS iniciara el procedimiento establecido. Que como la licencia no fue pagada, ni se recibió respuesta alguna de la EPS, se procedió a elevar la correspondiente reclamación mediante oficio No. 100214309-237 del 14 de marzo de 2016, requiriendo el pago de la prestación justo con el pago de los intereses moratorios, por ende la presente demanda se interpuso de forma oportuna, esto es, dentro del término previsto en el artículo 28 de la Ley 1438 de 2011, interrumpiendo el fenómeno prescriptivo. Así mismo, indicó que el no pago de la prestación económica, generaba un perjuicio irremediable a la entidad, como quiera que la acción judicial ya llevaba varios años. (fls. 79-80)

II. COMPETENCIA

El artículo 22 numeral 1 literal b del Decreto 1018 de 2007, concede funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación para conocer y fallar en derecho, en primera y única instancia, con carácter definitivo con las facultades propias de un juez. Así mismo, establece el recurso de apelación ante el Superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate.

En consecuencia, corresponde a la Sala Laboral de esta corporación, el pronunciarse sobre la azada de acuerdo con las siguientes:

III. CONSIDERACIONES FÁCTICAS Y JURÍDICAS:

Observa la Sala, que la accionante, DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN acudió al trámite jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que se definiera en su favor el reembolso de la licencia de maternidad otorgada a la funcionara YENNY CARIME PINZÓN MALDONADO.

A efectos de resolver los motivos de inconformidad planteados, corresponde a la Sala comenzar por indicar que no fue objeto de discusión entre las partes y se determina con el material probatorio allegado al proceso la condición de afiliada YENNY CARIME PINZÓN MALDONADO, al Sistema General de Seguridad Social en Salud en la NUEVA EPS, vinculada mediante una relación legal y reglamentaria con la demandante, y que le fue expedida una licencia de maternidad por 98 días, entre el 1 de agosto al 6 de noviembre de 2012.

De acuerdo con la documental visible a folios 4-12 del expediente, se encuentra acreditado igualmente que la entidad accionante en condición de empleadora le reconoció a la afiliada en las nóminas de julio a noviembre, la licencia de maternidad correspondiente por un total de 119 días, por un valor total de \$12.198 298.

Bajo tales presupuestos, interesa a la Sala comenzar por recordar que si bien dentro de las prestaciones establecidas a cargo del empleador, el artículo 236 el CST dispuso el reconocimiento a las trabajadoras en estado de embarazo de una licencia de maternidad; también lo es, que con la implementación del Sistema de Seguridad Social establecido en la Ley 100 de 1993, se consagró las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de la maternidad, debían ser cubiertas por el Sistema General de Salud.

En tal sentido, al tenor de lo establecido en el numeral 2° del artículo 3° del Decreto 047 del 2000¹, la licencia de maternidad es un beneficio que otorga el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las afiliadas cotizantes del régimen contributivo, frente al cual, en el caso de las trabajadoras dependientes, el empleador conserva la obligación de adelantar en forma directa el trámite² correspondiente y, eventualmente, la de asumir su reconocimiento únicamente cuando cotice un período inferior al de gestación en curso, presente mora o evada el pago de los correspondientes aportes.

Para el caso particular, la demandante alega que el derecho al reembolso de la licencia de maternidad a su favor no se encontraba prescrito, como quiera que presentó de forma oportuna la reclamación correspondiente ante la EPS el mediante oficio No.100214309-237-2016 de marzo de 2016 y no el 1 de julio de 2013, interrumpiendo así el término trienal prescriptivo.

Al respecto el artículo 28 de la Ley 1438 de 2011³, establece:

ARTÍCULO 28. PRESCRIPCIÓN DEL DERECHO A SOLICITAR REEMBOLSO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS. *El 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.*

En concordancia con lo anterior, el artículo 151 del CPT y SS, prevé;

ARTICULO 151. PRESCRIPCIÓN. *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.*

De conformidad con lo anterior, el derecho a solicitar el reembolso de prestaciones económicas prescribe en el término de 3 años contados a partir de la data en que el empleador hizo el pago correspondiente, el cual podrá ser

¹ Artículo 3°-Períodos mínimos de cotización. Para el acceso a las prestaciones económicas se estará sujeto a los siguientes períodos mínimos de cotización: (...) 2. Licencias por maternidad. Para acceder a las prestaciones económicas derivadas de la licencia de maternidad la trabajadora deberá, en calidad de afiliada cotizante, haber cotizado ininterrumpidamente al sistema durante todo su periodo de gestación en curso, sin perjuicio de los demás requisitos previstos para el reconocimiento de prestaciones económicas, conforme las reglas de control a la evasión.

² Ver artículos 21 del Decreto 1804 de 1999 y 121 del Decreto Ley 019 de 2012.

³ ARTÍCULO 28. PRESCRIPCIÓN DEL DERECHO A SOLICITAR REEMBOLSO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS. El 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.

interrumpido por un término igual mediante el simple reclamo escrito del trabajador sobre el derecho debidamente determinado.

Para el caso particular, la licencia de maternidad reconocida a la demandante entre el 1 de agosto al 6 de noviembre de 2012, finalizó su pago el 30 de noviembre de 2012, data a partir de la cual se hizo exigible el reembolso pretendido.

Igualmente, contrario a lo afirmado por la DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, claramente la solicitud del pago del derecho efectuada como lo acepta el 1 de julio de 2013, si debe tomarse como la reclamación con la que interrumpió el término prescriptivo hasta el 1 de julio de 2016, pues en ese momento la prestación ya era exigible, sin que se requiriera nuevamente prestar otro ante el silencio de la entidad el su reconocimiento.

Por tanto, al haberse interpuesto la demanda sólo hasta el 10 de mayo de 2018, el pago reclamado se encontraba afectado de prescripción, al haber superado el término trienal previsto en la ley desde la exigibilidad del derecho.

En gracia de discusión, aún cuando se aceptara como válida para interrumpir el término prescriptivo el oficio presentado por la demandada en marzo de 2016, ésta resultaría extemporánea, como quiera que se presentó fuera de los 3 años previstos en la ley de la data de exigibilidad del derecho el 30 de noviembre de 2015.

Los argumentos expuestos son suficientes para CONFIRMAR la determinación adoptada por el operador judicial de primer grado, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

COSTAS. Sin costas en la alzada.

En mérito de lo expuesto el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO. CONFIRMAR de la decisión proferida en primera instancia el 25 de noviembre de 2019 por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, por las razones expuestas en el presente proveído.

SEGUNDO. NO CONDENAR en costas en la alzada.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



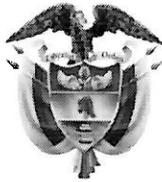
MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Ponente



DAVID A. J. CORREA STEER



ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Magistrado Ponente

Radicación 2020-00094-01

Bogotá D.C., junio treinta (30) de junio de dos mil veintiuno (2021)

DEMANDANTE: MULTIEMPLEOS SA

DEMANDADO: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA

ASUNTO : APELACIÓN (Demandante)

En la fecha, se constituye la Sala de decisión laboral en audiencia pública a fin de resolver de plano el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la demandante **MULTIEMPLEOS SA**, contra la providencia proferida por la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** el 27 de junio de 2019.

No observándose irregularidad que invalide lo actuado, se procede a decidir conforme a los siguientes:

I. ANTECEDENTES

La sociedad **MULTIEMPLEOS SA**, obrando por intermedio de apoderado judicial, presento ante la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, en desarrollo de su función jurisdiccional, solicitud reembolso por parte de la **EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA**, de las incapacidades por enfermedad general otorgadas al trabajador **GUSTAVO ADOLFO MOLINA MOLINA**, entre el 6 de enero al 4 de febrero de 2015, del 19 de mayo al 2 de junio de 2015 y del 28 de octubre al 11 de noviembre de 2015.

Como fundamentos fácticos de la acción señaló en síntesis: Que el trabajador se encuentra vinculado a la sociedad mediante contrato escrito, siendo expedida por el médico tratante de la **EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA** incapacidades entre el 6 de enero al 4 de febrero de 2015, del 19 de mayo al 2 de

junio de 2015 y del 28 de octubre al 11 de noviembre de 2015, por un término total de 30, 15 y 15 días respectivamente, las cuales le fueron reconocidos y pagadas al trabajador. Que no obstante, la EPS negaba su reconocimiento, alegando mora del empleador. (fls.1 y 2)

Admitida la solicitud (fl. 124) y corrido su traslado, la accionada EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA, se opuso a las pretensiones, señalando que la entidad no generó el reconocimiento económico, por cuanto las incapacidades reclamadas no obraban en el plenario para proceder a su estudio. Adicionalmente, indicó que se presentaba pagos fuera del término establecido por parte del empleador moroso, siendo éste el responsable del incumplimiento de los requisitos para acceder a la prestación, efectuándose por parte de la EPS las gestiones pertinentes para el cobro de los aportes. Igualmente, indicó que la sociedad MULTIEMPLOOS SAS, presentaba mora en el pago de los aportes de sus trabajadores, generando como consecuencia el no pago de incapacidades.

Adicionalmente, indicó que no tenía conocimiento de las incapacidades expedidas entre 04/02/2015 y 06/01/2016, pues lo único con que se contaba en el plenario era el denuncia realizado hace más de dos años posteriores a su presunta expedición, por lo anterior solicitó se abstuviera de ordenar su pago, teniendo en cuenta la inexistencia del documento que conllevaría a un enriquecimiento sin causa.

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Tramitada la instancia, mediante providencia del 27 de junio de 2019, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, NO ACCEDIÓ a las pretensiones presentadas por la demandante, por considerar que la entidad demandante no probó en debida forma la existencia de la incapacidad pretendida y la EPS manifestaba no tener conocimiento de esta, razón por la cual al no existir un documento idóneo que la acreditara no era no resultaba posible ordenar su reembolso. (Fls. 58-60)

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la determinación, el apoderado de la demandante MULTIEMPLOOS SAS, interpuso recurso de apelación solicitando se revocara la

decisión y en su lugar se accediera al reembolso de la incapacidad, aportando para tal fin las incapacidades autorizadas por la EPS a favor del trabajador GUSTAVO ADOLFO MOLINA MOLINA, la pretensión de la demanda y al pago de los respectivos intereses moratorios, teniendo en cuenta que la presentación de dicha constancia no era una exigencia para la procedencia de la condena solicitada.(fls. 65-66)

II. COMPETENCIA

El artículo 22 numeral 1 literal b del Decreto 1018 de 2007, concede funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación para conocer y fallar en derecho, en primera y única instancia, con carácter definitivo con las facultades propias de un juez. Así mismo, establece que el recurso de apelación ante el Superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate.

En consecuencia, corresponde a la Sala Laboral de esta corporación el pronunciarse sobre la azada, de acuerdo con las siguientes:

III. CONSIDERACIONES FÁCTICAS Y JURÍDICAS:

Observa la Sala, que la sociedad accionante MULTIEMPLEOS SAS, acudió al trámite jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que se definiera en su favor el reconocimiento y pago de las incapacidades por enfermedad general otorgadas al trabajador GUSTAVO ADOLFO MOLINA.

A efectos de resolver los motivos de inconformidad planteados, corresponde a la Sala comenzar por indicar que no fue objeto de discusión entre las partes y se determina con el material probatorio allegado al proceso, la condición de afiliado del señor GUSTAVO ADOLFO MOLINA MOLINA, al Sistema General de Seguridad Social en Salud a SURA EPS S.A, como trabajador dependiente vinculada mediante un contrato por obra o labor determinada a MULTIEMPLEOS SA, desde el 15 de julio de 2015. (fls. 10-45)

Igualmente, se observa que inicialmente la sociedad accionante MULTIEMPLEOS SA, pretendió acreditar la existencia de las 3 incapacidades reclamadas mediante una constancia de pérdida de documentos y/o elementos con consecutivo

166218941704827 expedida por la Policía Nacional, en la que se registra que el 18 de abril de 2017, el señor NELSON CARDONA, quien funge como representante legal de MULTIEMPLEOS SA, reportó la pérdida de los certificados de incapacidad autorizada a favor del señor GUSTAVO ADOLFO MOLINA; y sólo con la impugnación de la decisión aquí revisada, aportó las incapacidades otorgada al señor GUSTAVO ADOLFO MOLINA, por los periodos comprendidos entre el entre el 6 de enero al 4 de febrero de 2015, del 19 de mayo al 2 de junio de 2015 y del 28 de octubre al 11 de noviembre de 2015.(fls.44, 67-68)

Con el fin de acreditar el pago de los subsidios por incapacidad, allegó los desprendibles de nómina correspondientes a los periodos del 1 al 15 de febrero de 2015, del 16 al 28 de febrero de 2015, del 1 al 15 de marzo de 2015, del 16 al 31 de marzo de 2015 y del 16 al 31 de mayo de 2015 visibles de folios 12 a 15 del informativo. Así como, la certificación de aportes efectuados a través de Aportes en Línea al señor GUSTAVO ADOLFO MOLINA MOLINA, para los periodos de julio de 2014 a mes de mayo de 2015. (fl.38-43)

Bajo tales presupuestos, interesa a la Sala comenzar por recordar que el artículo 121 del Decreto 019 de 2012, consagra:

«ARTÍCULO 121. TRÁMITE DE RECONOCIMIENTO DE INCAPACIDADES Y LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD.

El trámite para el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá ser adelantado, de manera directa, por el empleador ante las entidades promotoras de salud, EPS. En consecuencia, en ningún caso puede ser trasladado al afiliado el trámite para la obtención de dicho reconocimiento.

Para efectos laborales, será obligación de los afiliados informar al empleador sobre la expedición de una incapacidad o licencia.»

El artículo 71 del Decreto 2353 de 2015, estableció como efectos de la mora en las cotizaciones de los trabajadores dependientes, en el caso del no pago por dos periodos consecutivos de las cotizaciones a cargo del empleador, siempre y cuando la EPS no se hubiera allanado a la mora, la suspensión de la afiliación y de la prestación de los servicios de salud contenidos en el plan de beneficios por parte de la EPS, tiempo en el cual el empleador en mora deberá pagar el costos de los que demande el trabajador y su núcleo familiar, así como las prestaciones económicas por incapacidad, licencia de maternidad y paternidad, salvo que hubiera mediado un acuerdo de pago.

Por su parte, el artículo 81 de la misma norma, estableció como requisitos para el reconocimiento de la incapacidad por enfermedad general, lo siguiente:

Artículo 81. Incapacidad por enfermedad general. Para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad conforme a las disposiciones laborales vigentes, se requerirá que los afiliados hubieren efectuado aportes por un mínimo cuatro (4) semanas. No habrá lugar al reconocimiento de la prestación de la incapacidad por enfermedad general con a los recursos General del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando se originen en tratamientos con fines estéticos o se excluidos del plan beneficios y sus complicaciones.

Posteriormente, el Decreto 780 de 2016 “Decreto único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”, estableció los siguientes requisitos mínimos para el reconocimiento y pago de las incapacidades dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud:

Artículo 2.1.13.4 Incapacidad por enfermedad general.

Para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general, conforme a las disposiciones laborales vigentes, se requerirá que los afiliados cotizantes hubieren efectuado aportes por un mínimo de cuatro (4) semanas.

No habrá lugar al reconocimiento de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando éstas se originen en tratamientos con fines estéticos o se encuentran excluidos del plan de beneficios y sus complicaciones.

En concordancia con lo anterior, el artículo 2.1.9.3. de la misma norma, dispone como efectos de la mora en las cotizaciones, entre otros, el no dar lugar al reconocimiento de las prestaciones económicas por incapacidad, licencias de maternidad y paternidad por parte del Sistema o de la EPS, durante los periodos de mora, siempre y cuando la EPS no se hubiere allanado a la misma.

A su vez, los numerales 1 y 2 del artículo 2.1.9.6, señalan como obligaciones de la EPS frente a la mora en el pago de las cotizaciones al SGSSS, en que incurra el empleador y el trabajador independiente, el adelantar las acciones de cobro de los aportes, así:

Artículo 2.1.9.6 Obligaciones de las EPS frente a los aportantes en mora.

Cuando el empleador o el trabajador independiente incurra en mora en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la EPS deberá proceder a:

1. *Adelantar las acciones de cobro de los aportes en mora. La EPS deberá notificar al aportante que se encuentra en mora mediante una comunicación que será enviada dentro de los diez (10) días siguientes al mes de mora e informar que si no ha reportado la novedad de terminación de la inscripción de la EPS por haber perdido las condiciones para pertenecer al régimen contributivo, deberá hacerlo a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de la misma, así como de las consecuencias de la suspensión de la afiliación; si el aportante así requerido no pagare las cotizaciones cobradas deberá remitir la cuenta de cobro cada mes.*

En el caso de los trabajadores independientes, además deberá informarle los mecanismos con que cuentan para mantener la continuidad del aseguramiento en salud, así como las acciones que serán adoptadas en cumplimiento de lo previsto en la presente Parte.

2. *Informar al cotizante dependiente, por cualquier medio, que su empleador se encuentra en mora en el pago de los aportes, sin perjuicio de que el Sistema de Afiliación Transaccional disponga la consulta del estado del pago de aportes.*

De conformidad con lo anterior, resulta necesario precisar que las normas citadas sólo establecen para el reconocimiento y pago de incapacidades dos requisitos a saber: 1. Haber efectuado un mínimo de cotización correspondiente a 4 semanas y, 2. No encontrarse en mora. Igualmente, imponen como obligación a las EPS el adelantar las acciones de cobro de los aportes, debiendo además notificar de la mora al aportante; y en el caso de los trabajadores dependientes, darles a conocer por cualquier medio de la mora en que incurrió su empleador.

En cuanto al pago oportuno de aportes, el Decreto 1670 de 2007 estableció las fechas para el pago de aportes al Sistema de la Protección Social y la obligatoriedad del uso de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, normas que fueron integradas al Decreto 780 de 2016, en su artículo 3.2.2.1 y siguientes. No obstante, tales normas deben interpretarse de manera sistemática y en atención al contexto de su expedición, entendiéndose así que su finalidad era la de evitar la congestión de los diferentes canales de acceso, para mejorar el sistema de recaudo de los aportes del Sistema General de Seguridad Social y no, el desconocimiento de los derechos y prestaciones financiadas por el propio aportante.

En tal sentido, la inoportunidad en el pago de los aportes se predica cuando el mismo se realiza fuera de periodo a pagar, esto es, fuera del mes objeto de recaudo. Ahora bien, conforme a lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016, actualmente la mora se configuraría únicamente por la falta de pago del aporte, no por su cancelación fuera del periodo establecido, cuando se realiza de forma

previa a la causación de la incapacidad, siempre que no se hubiera allanado a la mora.

Para el caso particular, si bien el apoderado de MULTIEMPLEOS SA, reclama el pago de las incapacidades otorgadas entre el 6 de enero al 4 de febrero de 2015, del 19 de mayo al 2 de junio de 2015 y del 28 de octubre al 11 de noviembre de 2015, lo cierto es que solo se acredita el pago parcial al trabajador de las dos primeras con las nóminas correspondientes al 1 al 15 de febrero de 2015 y del 16 al 31 de mayo de 2015, pues las restantes aunque hacen referencia a la cancelación al trabajador de una suma por dicho concepto, no guardan relación con las incapacidades reclamadas en la demanda, ni se aporta documento alguno que soporte su existencia o la prórroga de una anterior, razón por la cual sólo se estudiará la procedencia del reembolso respecto de las incapacidades correspondientes al 6 de enero al 4 de febrero de 2015 por un total de 3 días y del 19 de mayo al 2 de junio de 2015, otorgada por 15 días.

Ahora bien, en cuanto al cumplimiento de los requisitos para su pago, con las planillas de liquidación de aportes visibles de folios 18-43, se verifica el pago de los aportes anteriores al periodo de incapacidad, y no se evidencia que la EPS hubiera adelantado las acciones de cobro que le corresponden por pagos fuera del mes de recaudo, por lo que se tiene que la sociedad demandante no se encontraba en mora en el pago de aportes a sus trabajadores o que ante la falta del cumplimiento de las obligaciones establecida en la ley, al realizarse la cancelación de estos ante la EPS, ésta se allanó a la mora, y por ende se cumplirían con los requisitos que dan lugar al reconocimiento y pago del subsidio por incapacidad reclamado.

Ahora bien, el artículo 1 del Decreto 2347 de 2013, que modificó el parágrafo 1° del Decreto 1406 de 1999, estableció a cargo del empleador el pago de las prestaciones económicas correspondientes a los 2 primeros días de incapacidad originada por enfermedad general y a las EPS a partir del 3 día, por lo que tomando como salario mensual base para calcular las cotizaciones que conforme las planillas aportadas corresponde a un SMLMV para el año 2015, esto es la suma de \$644.350, el valor de la incapacidad de 30 días otorgada del 6 de enero a 4 de febrero de 2015 en los términos del artículo 227 de CST ascendería a la suma de \$644.350, teniendo en cuenta que el valor diario de incapacidad no

puede ser inferior al salario mínimo diario, de los cuales correspondería al empleador el pago de los dos días equivalentes a \$42.956 y a partir día a la EPS por la suma de \$601.394 pesos, de los cuales conforme se evidencia en la nómina de la primera quincena del mes de febrero de 2015 que cobija algunos días del periodo de incapacidad, se canceló por parte del empleador la suma de \$322.175.

No obstante, al no acreditarse el pago de los dos días de incapacidad a cargo de éste en una nómina anterior como la del mes de enero de 2015 en el que se dio la mayor parte de los días de incapacidad y que no fue allegada, se descontará de la suma cancelada su valor, disponiéndose el recobro del auxilio por valor de \$279.219.

En cuanto a la incapacidad de 15 días otorgada entre el 19 de mayo al 2 de junio de 2015, su valor ascendencia a la suma de \$322.175, de los cuales corresponderían al empleador los dos primeros días por valor de \$42.956 y a la EPS de 279.219 pesos, sin embargo revisada la nómina de la segunda quincena del mes de mayo de 2015, se observa que el empleador únicamente canceló la suma de \$21.478 pesos, esto es, un día de incapacidad y que según se registra en el mismo documento la EPS canceló el valor de \$322.175.

De tal suerte, que no le asistiría razón a la accionante al reclamar el pago de dicha incapacidad, ya que en los mismos documentos que aporta se relaciona el pago por la EPS de unan suma superior a la que legalmente le correspondía y el pago incompleto del periodo a su cargo del cual adeudaría un día de incapacidad (\$21.478) que fue cancelado por la EPS y que se descontará de la suma cuyo recobro se dispuso anteriormente.

Los argumentos expuestos son suficientes para modificar la determinación adoptada por el operador judicial de primer grado y en su lugar, ACCEDER PARCIALMENTE a las pretensiones propuestas por la sociedad MULTIPLEOS SA, y en consecuencia ORDENAR a SURA EPS S.A, efectuar a favor de la demandante el reconocimiento y pago de la incapacidad por enfermedad general otorgada al afiliado GUSTAVO ADOLFO MOLINA MOLINA entre el 6 de enero al 4 de febrero de 2015, por la suma de la suma de DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS MCTE (\$251.741).

INTERESES MORATORIOS

De conformidad con lo previsto en el artículo 24 de Decreto 4023 de 2011¹, como quiera que a pesar a pesar del requerimiento efectuado por la accionante por esa incapacidad el 6 de enero 2016 (fl.17), la EPS accionada se negó a efectuar el pago de la incapacidad solicitada dentro del término oportuno, resulta procedente de la condena por intereses moratorios a partir del 28 de enero de 2016, data a partir de la cual se había superado el término de los 15 días hábiles previstos en la norma para el reconocimiento de la prestación solicitada, entendiéndose claramente que estos correrán hasta que se realice el pago de la obligación condenada.

COSTAS.

Sin costas en la alzada.

En mérito de lo expuesto el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO. REVOCAR de la decisión proferida en primera instancia el 27 de junio de 2019 por la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, para en

¹ **ARTÍCULO 24º:** 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 la 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 ó EOC. La revisión y liquidación de las solicitudes de reconocimiento de prestaciones económicas se efectuará dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la solicitud del aportante.

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

Parágrafo 1. la EPS o la EOC que no cumpla con el plazo definido para el trámite y pago de las prestaciones económicas, deberá realizar el reconocimiento y pago de intereses moratorias al aportante, de acuerdo con lo definido en el artículo 4' del Decreto 1261 de 2002.

su lugar ACCEDER PARCIALMENTE a las pretensiones propuestas por la sociedad MULTIPLEOS SAS, y en consecuencia ORDENAR a SURA EPS S.A, efectuar a favor de la demandante el reconocimiento y pago de la incapacidad por enfermedad general otorgada a la afiliado GUSTAVO ADOLFO MOLINA MOLINA entre el 6 de enero al 4 de febrero de 2015, por la suma de por la suma de la suma de DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS MCTE (\$251.741).por las razones expuestas en el presente proveído. Así como al pago de los intereses moratorios sobre dicha suma, causados desde del 28 de enero de 2016, hasta que se efectúe su pago, por las razones expuestas en el presente proveído.

SEGUNDO. NO CONDENAR en costas en la alzada.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Ponente



DAVID A.J CORREA STEER



ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Magistrado Ponente

Radicación 2020-00596-01

Bogotá D.C., junio treinta (30) de junio de dos mil veintiuno (2021)

DEMANDANTE: ACTIVOS SA

DEMANDADO: COOMEVA EPS SA

ASUNTO : APELACIÓN (Demandada)

En la fecha, se constituye la Sala de decisión laboral en audiencia pública a fin de resolver de plano el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la demandante **ACTIVOS SA**, contra la providencia proferida por la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** el 30 de septiembre de 2019.

No observándose irregularidad que invalide lo actuado, se procede a decidir conforme a los siguientes:

I. ANTECEDENTES

La sociedad **ACTIVOS SA**, obrando por intermedio de apoderado judicial, presento ante la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, en desarrollo de su función jurisdiccional, solicitud de reconocimiento y pago por parte de la **COOMEVA EPS SA**, a las 954 incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y paternidad otorgadas a 567 de sus trabajadores en diferentes periodos entre noviembre de 2011 a julio de 2015.

Como fundamentos fácticos de la acción señaló en síntesis: Que la **EPS COOMEVA SA**, le adeuda la suma de \$136.724.217 por concepto de incapacidades no canceladas a 537 de sus trabajadores, argumentando mora en el pago de las cotizaciones, sin que a la fecha hubiera indicado con claridad

cuáles son las cotizaciones que presentan mora, lo que impedía verificar el fundamento de la negativa de la entidad. Por otra parte, indica que la entidad la ha requerido para que consigne las notas de débito por un valor superior a \$1.000.000 para poder general los paz y salvos. Sin embargo, no genera información suficiente de las causas que originaba las notas de débito, como el nombre del trabajador, su cédula de ciudadanía y la fecha de incapacidad, circunstancia que no permite establecer la obligatoriedad del pago de dichas sumas, a pesar de que se ha solicitado en múltiples oportunidades a la EPS la remisión de los datos necesario. Finalmente, señala que ha pesar de que la sociedad había cumplido con las estipulaciones del Decreto 1804 de 1999 para acceder al pago de las incapacidades, sin embargo COOMEVA SA se negaba a cancelarlas, argumentado el incumplimiento de la normatividad vigente, pero sin aportar pruebas o soportes para acreditar lo dicho. (fls.1-2)

Mediante auto del 19 de octubre de 2016, se admitió la solicitud de demanda tendiente a obtener el pago de las prestaciones económicas derivadas de incapacidades por enfermedad general, licencias de maternidad y paternidad de 567 trabajadores en diferentes periodos entre noviembre de 2011 a julio de 2015, conforme el listado visible a folios 235 a 246 del informativo.

Corrido el traslado de la demanda, la accionada COOMEVA EPS SA se opuso a la pretensiones, indicando que la negativa en el reconocimiento de las prestaciones reclamadas, obedeció al incumplimiento del empleador de los requisitos previstos en el artículo 21 del Decreto 1804 de 1999 para su reconocimiento, como quiera al momento de su solicitud y durante la licencia o incapacidad encontraban en mora en el pago de las cotizaciones correspondientes a sus trabajadores, durante los 4 meses anteriores a la causación del derecho, por lo que no había lugar a solicitar su reembolso.

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Tramitada la instancia, mediante providencia del 30 de septiembre de 2019, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, ACCEDIÓ PARCIALMENTE a las pretensiones presentadas por la demandante y ordenó a COOMEVA EPS SA, el reconocimiento y pago de la suma de \$102.983.713, con las actualizaciones monetarias correspondientes a favor de la sociedad ACTIVOS SA, dentro de los 5 día siguientes a la ejecutoria de la providencia.

Precisó en la decisión, que las incapacidades fueron expedidas durante la vigencia del decreto 1804 de 1999, en el que se imponía al empleador para acceder al reembolso de las prestaciones económicas expedidas a sus trabajadores, el haber cancelado los aportes completos respecto de todos sus trabajadores durante el año anterior a la expedición de la incapacidad.

Que en tal sentido, la EPS se limitaba afirmar la supuesta mora del demandante sin aportar las pruebas idóneas que permitieran al despacho establecer los supuestos incumplimientos en los requisitos previstos en la ley para su pago, que en el caso de las incapacidades correspondía a un periodo mínimo de cotización de 4 semanas continuas e ininterrumpidas en el mes inmediatamente anterior al inicio de la incapacidad, el pago oportuno de aportes al sistema de seguridad social por los menos durante 4 de los 6 meses anteriores a la causación del derecho. Así mismo, respecto a las licencias de maternidad, indicó que para acceder a su pago se requería el haber cotizado durante todo el periodo de gestación.

Manifestó además, que realizado el análisis de las pruebas aportadas en el expediente, se encontraba acreditado el cumplimiento de los requisitos para acceder al pago de las prestaciones económicas respecto de 460 trabajadores y no se cumplían respecto de 107 de ellos, por no aportar el empleador soportes para su verificación, o porque correspondían a aquellos que se encontraban a cargo del empleador o por no aportar los soportes de nómina para determinar su pago, razón por la cual accedió al pago de los subsidios por un valor total de \$102.983.713. (Fls. 332 a 351)

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la determinación, el apoderado de la accionada COOMEVA EPS, la impugnó solicitando su revocatoria, por considerar que en la decisión no se aplicaba la normatividad vigente, pues la sociedad activos SAS, debía realizar el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el 2ª día hábil de cada mes de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 1670 de 2007 hasta el 28 de febrero de 2017 y a partir del 1 de marzo de 2017, le correspondía efectuar su pago el 4ª día hábil de cada mes, no obstante al verificarse las incapacidades reclamadas, no había lugar a su reconocimiento al

incumplirse la cancelación de los aportes en las fechas establecidas en el artículo 4 del decreto citado, haciéndose acreedor el empleador a sanciones tales como el reconocimiento de incapacidades y licencias de maternidad y el pago de intereses moratorios.

II. COMPETENCIA

El artículo 22 numeral 1 literal b del Decreto 1018 de 2007, concede funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación para conocer y fallar en derecho, en primera y única instancia, con carácter definitivo con las facultades propias de un juez. Así mismo. Establece que el recurso de apelación ante el Superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate.

En consecuencia, corresponde a la Sala Laboral de esta corporación, el pronunciarse sobre la azada de acuerdo con las siguientes:

III. CONSIDERACIONES FÁCTICAS Y JURÍDICAS:

Observa la Sala, que la accionante ACTIVOS SA acudió al trámite jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que se definiera en su favor el reconocimiento y pago de las incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y paternidad otorgadas a 567 de sus trabajadores conforme el listado visible a folios 235 a 246 en diferentes periodos entre noviembre de 2011 a julio de 2015.

Bajo tales presupuestos, cabe señalar que el artículo 121 del Decreto 019 de 2012, consagra:

“ARTÍCULO 121. TRÁMITE DE RECONOCIMIENTO DE INCAPACIDADES Y LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD.

El trámite para el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud deberá ser adelantado, de manera directa, por el empleador ante las entidades promotoras de salud, EPS. En consecuencia, en ningún caso puede ser trasladado al afiliado el trámite para la obtención de dicho reconocimiento.

Para efectos laborales, será obligación de los afiliados informar al empleador sobre la expedición de una incapacidad o licencia.”

Para el reconocimiento de los beneficios otorgados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud a los afiliados cotizantes al régimen contributivo se previó en el artículo 3º del Decreto 047 de 2000¹, el Artículo 9 del Decreto 783 de 2000 y posteriormente derogado en el artículo 89 del Decreto 2353 de 2015 y el artículo 21 del Decreto 1804 de 1999 vigente para la data de los hechos, la cotización continua e ininterrumpida por parte del trabajador en el caso de las incapacidades por enfermedad general de un periodo mínimo de cotización de 4 semanas de forma ininterrumpida y completa, y en el caso de las licencia de maternidad que la trabajador hubiera cotizado al sistema durante el periodo de gestación. Así mismo, se requería el haber cancelado en forma completa las cotizaciones por lo menos durante 4 de los 6 meses anteriores a la fecha de causación del derecho, conservando el empleador la obligación de adelantar en forma directa el trámite² correspondiente y, eventualmente, la de asumir su reconocimiento de aquellos beneficios únicamente cuando cotizara un período inferior al mínimo requerido, presente mora o evada el pago de los correspondientes aportes.

A efectos de resolver los motivos de inconformidad planteados, corresponde a la Sala comenzar por indicar que no fue objeto de discusión entre las partes y se determina con el material probatorio allegado al proceso, la condición de afiliados de los 567 trabajadores relacionados en la demandada al Sistema General de Seguridad Social en Salud a la EPS COOMEVA S.A, como trabajadores dependientes de la demandante ACTIVOS SA, conforme la copia de los contratos de trabajo y la planillas de autoliquidación de aportes a salud obrantes de folios 250 a 253 del informativo, y que a estos les fueron otorgadas

¹ Artículo 3º-Períodos mínimos de cotización. Para el acceso a las prestaciones económicas se estará sujeto a los siguientes periodos mínimos de cotización:

1. <Numeral modificado por el Artículo 9 del Decreto 783 de 2000. El texto original del Decreto 47 de 2000 fue declarado NULO por el Consejo de Estado. El texto del Decreto 783 de 2000 es el siguiente:> Incapacidad por enfermedad general. Para acceder a las prestaciones económicas generadas por incapacidad por enfermedad general, los trabajadores dependientes e independientes deberán haber cotizado, un mínimo de cuatro (4) semanas en forma ininterrumpida y completa, sin perjuicio de las normas previstas para el reconocimiento de

2. Licencias por maternidad. Para acceder a las prestaciones económicas derivadas de la licencia de maternidad la trabajadora deberá, en calidad de afiliada cotizante, haber cotizado ininterrumpidamente al sistema durante todo su período de gestación en curso, sin perjuicio de los demás requisitos previstos para el reconocimiento de prestaciones económicas, conforme las reglas de control a la evasión.

Lo previsto en este numeral se entiende sin perjuicio del deber del empleador de cancelar la correspondiente licencia cuando exista relación laboral y se cotice un período inferior al de la gestación en curso o no se cumplan con las condiciones previstas dentro del régimen de control a la evasión para el pago de las prestaciones económicas con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

PARÁGRAFO. No habrá lugar a reconocimiento de prestaciones económicas por concepto de incapacidad por enfermedad general con cargo a los recursos del sistema general de seguridad social en salud, cuando éstas se originen en tratamientos con fines estéticos o sus complicaciones, los cuales se encuentran expresamente excluidos de los beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

² Ver artículos 21 del Decreto 1804 de 1999 y 121 del Decreto Ley 019 de 2012.

incapacidades por enfermedad generadas y licencias de maternidad, durante los años 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015, que fueron cancelados por ACTIVOS SA, que conforme a los desprendibles de nómina allegados en el CD obrante a folio 249 del expediente.

En tal sentido, conforme lo indicado en la decisión de primera instancia respecto de 460 trabajadores se encontró acreditado el cumplimiento de los requisitos previstos para el reconocimiento y pago de beneficios reclamados, conforme la normatividad vigente para la data de su causación.

Si bien la demandada, de forma genérica pretende la revocatoria de la condena alegando la mora del empleador por el pago inoportuno de los aportes por haberse realizado con posterioridad a la fecha establecida para tal fin conforme lo dispuesto en el Decreto 1670 de 2007; lo cierto es que no precisa de aquellas que fueron reconocidas en la sentencia de primera instancia, respecto de qué trabajadores o qué prestaciones no se cumplieron los requisitos de que trata la norma.

Igualmente, cabe precisar que tanto la jurisprudencia constitucional, como del ente de control ha precisado que los postulados contenidos en estos decretos, no deben considerarse de forma aislada sino de manera sistemática y en atención al contexto de su expedición, entendiéndose así que su finalidad era la de evitar la congestión de los diferentes canales de acceso, para mejorar el sistema de recaudo de los aportes del Sistema General de Seguridad Social y no, el desconocimiento de los derechos y prestaciones financiadas por el propio aportante.

En tal sentido, la inoportunidad en el pago de los aportes se predica cuando el mismo se realiza fuera de periodo a pagar, esto es, fuera del mes objeto de recaudo, sin embargo, la EPS COOMEVA SA, no aporta prueba alguna que ermita desvirtuar la conclusión del fallador de instancia, en el sentido de indicar que se cumplía con los requisitos de periodo mínimo de cotización y aportes oportunos previstos en la ley ,para acceder al reconocimiento y pago de las incapacidades y licencia otorgadas a 460 trabajadores de la demandada ACTIVOS SA, situación que además se verifica por esta Sala conforme las documentales obrantes en el expediente.

Los argumentos expuestos son suficientes para CONFIRMAR la determinación adoptada por el operador judicial de primer grado, por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído.

COSTAS. Sin costas en la alzada.

En mérito de lo expuesto el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

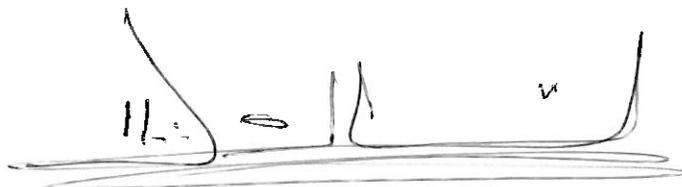
PRIMERO. CONFIRMAR la decisión proferida en primera instancia, por las razones expuestas en el presente proveído.

SEGUNDO. NO CONDENAR en costas en la alzada.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



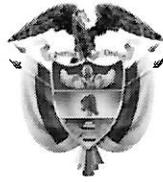
MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Ponente



DAVID A.J CORREA STEER



ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Magistrado Ponente

Radicación 2021-00519-01

Bogotá D.C., junio treinta (30) de junio de dos mil veintiuno (2021)

**DEMANDANTE: DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES -
DIAN**

DEMANDADO: CAFESALUD EPS - MEDIMAS EPS

ASUNTO : APELACIÓN (Demandante)

En la fecha, se constituye la Sala de decisión laboral en audiencia pública a fin de resolver de plano el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la demandante DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES - DIAN, contra la providencia proferida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD el 21 de febrero de 2020.

No observándose irregularidad que invalide lo actuado, se procede a decidir conforme a los siguientes:

I. ANTECEDENTES

La DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, obrando por intermedio de apoderado judicial, presento ante la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, en desarrollo de su función jurisdiccional, solicitud de reconocimiento y pago por parte de CAFESALUD EPS Y MEDIMAS EPS, de las incapacidades por enfermedad general expedidas al funcionario JONNY WILMAR LONDOÑO GARCÍA, entre el 14 al 16 de diciembre de 2015, que le fue cancelada por valor de \$74.467, , más los intereses moratorios causados desde

la data de pago de la prestación hasta que se realce su reembolso, a la tasa establecida en el artículo 4 del Decreto 1281 de 2002.

Como fundamentos fácticos de la acción señaló en síntesis: Que el servidor JONNY WILMAR LONDOÑO GARCÍA, presta sus servicios para la entidad desde el 2 de enero de 2014, desempeñando el cargo de Gestor I, Código 301 Grado 01 ubicado en el Grupo Interno de Trabajo de Auditoría Tributaria II en la División de Gestión de Fiscalización de la Dirección Seccional de Impuestos de Medellín, afiliado a la CAFESALUD EPS SA. Que en uso de los servicios médicos prestados por la EPS, le fue generada una incapacidad entre el 14 al 16 de diciembre de 2015, por el término de 3 días, que le fueron reconocidas por la entidad mediante Resolución No. 01466 del 22 de diciembre de 2015, sin que a la data se hubiera efectuado su reconocimiento, a pesar del requerimiento de reembolso efectuado a la entidad el 30 de marzo de 2017 . (fls.1-2)

Admitida la solicitud (fl. 28) y corrido su traslado, la accionada CAFESALUD EPS, no emitió pronunciamiento alguno sobre el traslado de la demandada.

Por su parte MEDIMAS EPS, se opuso a las pretensiones indicando que no le correspondía reconocer las incapacidades pretendidas, como quiera que éstas habían sido expedidas por CAFESALUD EPS, entidad para la que el funcionario se encontraba afiliado al momento de su causación, por lo que carecía de legitimidad en la causa por pasiva, pues el perfeccionamiento de la venta de las acciones de Cafesalud en Mimas EPS SAS, había operado el 1 de agosto de 2017, data en la que comenzó su operación. Así mismo, teniendo en cuenta que tanto CAFESALUD EPS, como SALUDCOOP seguían existiendo y debían responder por las responsabilidades contingentes y pasivos originados en la época en la que fungían como aseguradoras.

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Tramitada la instancia, mediante providencia del 21 de febrero de 2020, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, resolvió NO ACCEDER a las pretensiones presentadas por la DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN y por considerar que dentro de la documental obrante en el proceso, no se lograba acreditar el pago de la incapacidad al servidor público. (Fls. 37-40)

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la determinación, el apoderado de la accionada DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES - DIAN, solicitando se revocara la decisión, señalando que con la reclamación de la incapacidad, se acompañó el desprendible de pago con el cual se canceló al empelado la incapacidad por valor de \$74.467 pesos, como era copia del desprendible de nómina en el que constaba la consignación del valor de la incapacidad al servidor público. (fls. 45-47)

II. COMPETENCIA

El artículo 22 numeral 1 literal b del Decreto 1018 de 2007, concede funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación para conocer y fallar en derecho, en primera y única instancia, con carácter definitivo con las facultades propias de un juez. Así mismo, establece el recurso de apelación ante el Superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate.

En consecuencia, corresponde a la Sala Laboral de esta corporación, el pronunciarse sobre la azada de acuerdo con las siguientes:

III. CONSIDERACIONES FÁCTICAS Y JURÍDICAS:

Observa la Sala, que la accionante, DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN acudió al trámite jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que se definiera en su favor el reembolso de incapacidad otorgada al funcionario JONNY WILMAR LONDOÑO GARCÍA.

Bajo tales presupuestos, interesa a la Sala comenzar por recordar que el artículo 121 del Decreto 019 de 2012, consagra:

«ARTÍCULO 121. TRÁMITE DE RECONOCIMIENTO DE INCAPACIDADES Y LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD.

El trámite para el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad a cargo del Sistema General de Seguridad

Social en Salud deberá ser adelantado, de manera directa, por el empleador ante las entidades promotoras de salud, EPS. En consecuencia, en ningún caso puede ser trasladado al afiliado el trámite para la obtención de dicho reconocimiento.

Para efectos laborales, será obligación de los afiliados informar al empleador sobre la expedición de una incapacidad o licencia.»

Por su parte, el artículo 81 del Decreto 2353 de 2015, estableció como requisitos para el reconocimiento de la incapacidad por enfermedad general, lo siguiente:

Artículo 81. Incapacidad por enfermedad general. Para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad conforme a las disposiciones laborales vigentes, se requerirá que los afiliados hubieren efectuado aportes por un mínimo cuatro (4) semanas. No habrá lugar al reconocimiento de la prestación de la incapacidad por enfermedad general con a los recursos General del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando se originen en tratamientos con fines estéticos o se excluidos del plan beneficios y sus complicaciones.

Posteriormente, el Decreto 780 de 2016 “Decreto único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”, estableció los siguientes requisitos mínimos para el reconocimiento y pago de las incapacidades dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud:

Artículo 2.1.13.4 Incapacidad por enfermedad general.

Para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general, conforme a las disposiciones laborales vigentes, se requerirá que los afiliados cotizantes hubieren efectuado aportes por un mínimo de cuatro (4) semanas.

No habrá lugar al reconocimiento de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando éstas se originen en tratamientos con fines estéticos o se encuentran excluidos del plan de beneficios y sus complicaciones.

En concordancia con lo anterior, el artículo 2.1.9.3. de la misma norma, dispone como efectos de la mora en las cotizaciones, entre otros, el no dar lugar al reconocimiento de las prestaciones económicas por incapacidad, licencias de maternidad y paternidad por parte del Sistema o de la EPS, durante los períodos de mora, siempre y cuando la EPS no se hubiere allanado a la misma.

De conformidad con lo anterior, resulta necesario precisar que las normas citadas sólo establecen para el reconocimiento y pago de incapacidades dos requisitos a saber: 1. Haber efectuado un mínimo de cotización correspondiente a 4 semanas y, 2. No encontrarse en mora. Igualmente, imponen como

obligación a las EPS el adelantar las acciones de cobro de los aportes, debiendo además notificar de la mora al aportante; y en el caso de los trabajadores dependientes, darles a conocer por cualquier medio de la mora en que incurrió su empleador.

A efectos de resolver los motivos de inconformidad planteados, corresponde a la Sala comenzar por indicar que no fue objeto de discusión entre las partes y se determina con el material probatorio allegado al proceso la condición de afiliado del señor JONNY WILMAR LONDOÑO GARCÍA, al Sistema General de Seguridad Social en Salud a CAFESALUD EPS, vinculado mediante una relación legal y reglamentaria con la demandante, y que le fue expedida una incapacidad por enfermedad general entre el 14 al 16 de diciembre de 2015.

De acuerdo con la documental visible a folios 16 - 23 del expediente, se observa el certificado de incapacidad, la resolución No 14666 del 22 de diciembre de 2015, que concede la licencia por enfermedad, la planilla de aportes a seguridad social cancelados al servidor durante el periodo comprendido entre el 14 de junio al 31 de diciembre de 2015, y el comprobante de pago de nómina del mes de enero de 2016.

No obstante, revisado el desprendible de nómina, tal y como lo advirtió la autoridad administrativa, se relacionan los conceptos de AJUSTE DE LICENCIA ENFERMEDAD por un día por valor de \$74.467 y AJUSTE POR PRIMEROS DÍAS DE LICENCIA DE ENFERMEDAD por dos días por valor de \$228.455 y \$114.227 respectivamente, que se ubica en la casilla de devengados, pero a su vez se relaciona el reintegro de salarios de 3 días de salario ubicados en la fila de deducidos y por una suma superior a la que corresponde a los 3 días que se indican ajustar por licencia de enfermedad, lo que en efecto permite no permite tener certeza de que la incapacidad fuera realmente pagada al trabajador, en el mes de enero de 2016, ni se aporta prueba alguna que permita acreditar que su cancelación se realizó en una nómina anterior o posterior a ésta.

Los argumentos expuestos son suficientes para CONFIRMAR la determinación adoptada por el operador judicial de primer grado, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

COSTAS. Sin costas en la alzada.

En mérito de lo expuesto el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO. CONFIRMAR de la decisión proferida en primera instancia el 21 de febrero de 2020 por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, por las razones expuestas en el presente proveído.

SEGUNDO. NO CONDENAR en costas en la alzada.

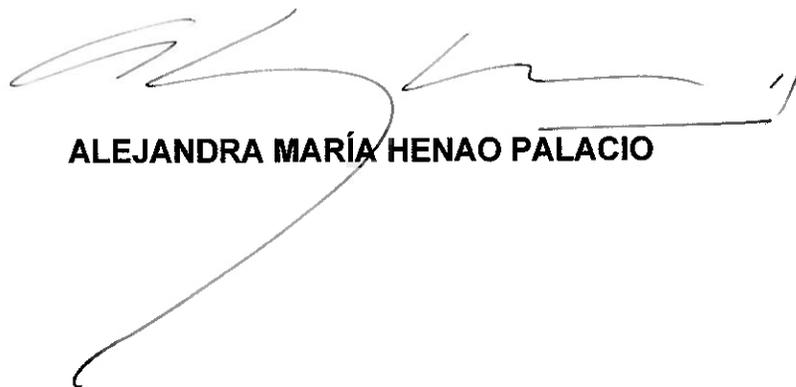
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Ponente



DAVID A.J CORREA STEER



ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Magistrado Ponente

Radicación 2021-00318-01

Bogotá D.C., junio treinta (30) de junio de dos mil veintiuno (2021)

DEMANDANTE: EMPRESA DE AGUA DEL CESAR ESP

DEMANDADO: SALUD TOTAL EPS

ASUNTO : APELACIÓN (Demandada)

En la fecha, se constituye la Sala de decisión laboral en audiencia pública a fin de resolver de plano el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la demandada SALUD TOTAL EPS, contra la providencia proferido por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD el 28 de febrero de 2020.

No observándose irregularidad que invalide lo actuado, se procede a decidir conforme a los siguientes:

I. ANTECEDENTES

La **EMPRESA DE AGUA DEL CESAR ESP**, obrando por intermedio de apoderado judicial, presento ante la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, en desarrollo de su función jurisdiccional, solicitud de reconocimiento y pago por parte de SALUD TOTAL EPS, de la licencia de maternidad otorgada a la trabajadora RHTH ELENA MARTÍNEZ NIEVES, entre el 18 de abril al 21 de agosto de 2017, por el término de 126 días, cancelada por la entidad, más los intereses moratorios causados desde la data de pago de la prestación hasta que se realce su reembolso, a la tasa establecida en el artículo 4 del Decreto 1281 de 2002.

Como fundamentos fácticos de la acción señaló en síntesis: Que la señora RUTH ELENA MARTÍNEZ NIEVES, se encuentra vinculada a la EMPRESA AGUAS DEL CESAR SA ESSP, como trabajadora oficial mediante contrato de trabajo. Que le fue otorgada una licencia de maternidad desde el 18 de abril al 21 de agosto de 2017, que a pesar de que la entidad cumplió con el pago de la licencia de maternidad, SALUD TOTAL EPS niega su pago, alegando que la empresa se encontraba en mora con el pago de los aportes. (fls.1-2)

Admitida la solicitud (fl.7) y corrido su traslado, la accionada SALUD TOTAL EPS, manifestó que la trabajadora no cumplía con los requisitos para acceder a la licencia de maternidad, como quiera que no efectuó el pago de los aportes durante el término del proceso de gestación. (fls. 16-33)

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA .

Tramitada la instancia, mediante providencia del 28 de febrero de 2020, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, resolvió ACCEDER las pretensiones presentadas por la EMPRESA AGUAS DEL CESAR SA ESP, y en consecuencia ordenó a SALUD TOTAL EPS, pagar la suma de \$17.464.444 dentro de los 5 días siguientes a la ejecutoria de la providencia, así como al pago de los intereses liquidados desde el 11 d septiembre de 2017. (Fls. 34-37)

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la determinación, el apoderado de la accionada SALUD TOTAL EPS, la impugnó solicitando se revocara la decisión, señalando que la afiliada no cumplía con los requisitos para acceder al reconocimiento de la licencia, toda vez que el periodo de gestación había sido superior al número de semanas cotizadas. (fls. 42-45)

II. COMPETENCIA

El artículo 22 numeral 1 literal b del Decreto 1018 de 2007, concede funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación para conocer y fallar en derecho, en primera y única instancia, con carácter

definitivo con las facultades propias de un juez. Así mismo, establece el recurso de apelación ante el Superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate.

En consecuencia, corresponde a la Sala Laboral de esta corporación, el pronunciarse sobre la azada de acuerdo a las siguientes:

III. CONSIDERACIONES FÁCTICAS Y JURÍDICAS:

Observa la Sala, que la accionante AGUAS DEL CESAR ESP SA acudió al trámite jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que se definiera en su favor el reembolso de la licencia de maternidad otorgada a la trabajadora RUTH ELENA MARTÍNEZ NIEVES.

A efectos de resolver los motivos de inconformidad planteados, corresponde a la Sala comenzar por indicar que no fue objeto de discusión entre las partes y se determina con el material probatorio allegado al proceso la condición de afiliada de la señora RUTH ELENA MARTÍNEZ NIEVES, al Sistema General de Seguridad Social en Salud a SALUD TOTAL EPS, vinculada mediante contrato de trabajo con la demandante, y que le fue expedida una licencia de maternidad por 126 días entre el 18 de abril al 21 de agosto de 2017.

De acuerdo con la documental visible a folios 32-33 del expediente, se encuentra acreditado igualmente que se efectuaron aportes durante todo el periodo de gestación de la afiliada RUTH ELENA MARTÍNEZ, sin que se advierta que se encontrara en mora en el pago de los mismos al monto del pago. Así mismo, conforme la documental relacionada en el escrito de demanda y que se allegó según se corrobora en la decisión de primera instancia, se acredita que la demandante canceló la licencia de maternidad a su trabajadora.

Bajo tales presupuestos, interesa a la Sala comenzar por recordar que si bien dentro de las prestaciones establecidas a cargo del empleador, el artículo 236 el CST dispuso el reconocimiento a las trabajadoras en estado de embarazo de una licencia de maternidad; también lo es, que con la implementación del Sistema de Seguridad Social establecido en la Ley 100 de 1993, se consagró las

prestaciones asistenciales y económicas derivadas de la maternidad, debían ser cubiertas por el Sistema General de Salud.

En tal sentido, al tenor de lo establecido en el numeral 2º del artículo 3º del Decreto 047 del 2000¹, la licencia de maternidad es un beneficio que otorga el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las afiliadas cotizantes del régimen contributivo, frente al cual, en el caso de las trabajadoras dependientes, el empleador conserva la obligación de adelantar en forma directa el trámite² correspondiente y, eventualmente, la de asumir su reconocimiento únicamente cuando cotice un período inferior al de gestación en curso, presente mora o evada el pago de los correspondientes aportes.

En relación con este último aspecto, esto es la responsabilidad del empleador en el reconocimiento de la licencia de maternidad, corresponde indicar que al tenor de lo dispuesto en las normas previamente referidas y de acuerdo con el criterio fijado por la H. Corte Constitucional, ésta se deriva de su incumplimiento en relación con las obligaciones a su cargo para con el sistema de seguridad social en salud.

Para el reconocimiento de tal beneficio, el artículo 3º del Decreto 047 de 2000 establece como requisito, la cotización continua e ininterrumpida por parte de la trabajadora al sistema durante el periodo de gestación, y que durante dicho periodo se hubieren cancelado en forma completa las cotizaciones por lo menos durante 4 de los 6 meses anteriores a la fecha de causación del derecho; pese a ello, la Corte Constitucional desde el año 1999, en la sentencia T-139, ha sostenido que el primero de los presupuestos aludidos, esto es, la cotización al sistema dentro del periodo de gestación hace ilusorio el derecho y en razón a ello, ha permitido el reconocimiento de la prestación en proporción al tiempo de cotizaciones, siempre que el periodo faltante sea superior a dos meses, pues en caso contrario, la prestación debe ser reconocida en su integridad³.

En este punto, corresponde indicar que en aquellos eventos en los que no se realizan cotizaciones a favor de la trabajadora dependiente por todo el periodo

¹ Artículo 3º-Períodos mínimos de cotización. Para el acceso a las prestaciones económicas se estará sujeto a los siguientes períodos mínimos de cotización: (...) 2. Licencias por maternidad. Para acceder a las prestaciones económicas derivadas de la licencia de maternidad la trabajadora deberá, en calidad de afiliada cotizante, haber cotizado ininterrumpidamente al sistema durante todo su período de gestación en curso, sin perjuicio de los demás requisitos previstos para el reconocimiento de prestaciones económicas, conforme las reglas de control a la evasión.

² Ver artículos 21 del Decreto 1804 de 1999 y 121 del Decreto Ley 019 de 2012.

³ T-1223 de 2008

de gestación, la obligación del reconocimiento de la licencia no se traslada automáticamente al empleador, pues como se indicó en forma precedente, ello sólo ocurre cuando éste incumple con el pago de las cotizaciones en vigencia de la relación laboral, por así preverlo el numeral 2º del artículo 3º del Decreto 047 de 2000⁴.

Ahora bien, para el caso particular, se advierte que el parto de la afilada le fue otorgada una licencia de maternidad del entre el 18 de abril al 21 de agosto de 2017, por el término de 196 días. Que contrario a lo afirmado por la EPS, el pago de los aportes se efectuó durante el total de periodo de gestación y de forma oportuna, siendo cancelada la licencia de maternidad por el empleador, cumpliendo así con los requisitos para acceder a la prestación, cuyo valor se calculó en la suma de \$17.464.444, cuyo valor no fue objeto de inconformidad expresa en la alzada.

Los argumentos expuestos son suficientes para CONFIRMAR la determinación adoptada por el operador judicial de primer grado, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

COSTAS.

Sin costas en la alzada.

En mérito de lo expuesto el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

⁴ (...) *Lo previsto en este numeral se entiende sin perjuicio del deber del empleador de cancelar la correspondiente licencia cuando exista relación laboral y se cotice un período inferior al de la gestación en curso o no se cumplan con las condiciones previstas dentro del régimen de control a la evasión para el pago de las prestaciones económicas con cargo a los recursos del sistema general de seguridad social en salud. (Se resalta)*
(...)

PRIMERO. CONFIRMAR de la decisión proferida en primera instancia el 28 de febrero de 2020 por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, por las razones expuestas en el presente proveído.

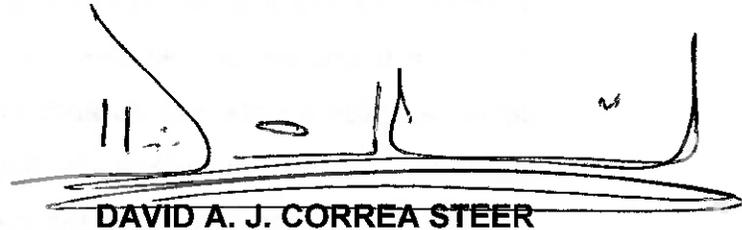
SEGUNDO. NO CONDENAR en costas en la alzada.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA

Ponente



DAVID A. J. CORREA STEER



ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Magistrado Ponente

Radicación 2020-00013-01

Bogotá D.C., junio treinta (30) de junio de dos mil veintiuno (2021)

DEMANDANTE: ELIZABETH GÓMEZ MAYORGA
DEMANDADO: CAFESALUD EPS SA Y MEDIMAS EPS SAS
ASUNTO : APELACIÓN (Demandada)

En la fecha, se constituye la Sala de decisión laboral en audiencia pública a fin de resolver de plano el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la demandante CAFESALUD EPS SA, contra la providencia proferida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD el 27 de junio de 2019.

No observándose irregularidad que invalide lo actuado, se procede a decidir conforme a los siguientes:

I. ANTECEDENTES

La señora **ELIZABETH GÓMEZ MAYORGA**, obrando en nombre propio, presento ante la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, en desarrollo de su función jurisdiccional, solicitud de reconocimiento y pago por parte de la **CAFESALUD EPS SA Y** de las incapacidades por enfermedad general que le fueran expedidas entre el 30 de abril al 29 de mayo de 2016 y el 1 al 30 de junio de 2016, por el término de 30 días cada una.

Como fundamentos fácticos de la acción señaló en síntesis: Que se encuentra afiliada al sistema General de Salud a través de la EPS CAFESALUD S, que el 30 de abril de 2016, sufrió un accidente de tránsito y como consecuencia de la

atención médica brindada, le fueron generadas dos incapacidades de 30 días cada una entre el 30 de abril al 29 de mayo de 2016 y el 1 al 30 de junio de 2016. Que a pesar de haber radicado oportunamente las incapacidades ante la EPS para su pago, sólo transcurridos 8 meses después del requerimiento, la entidad da respuesta indicando que no hay lugar a su reconocimiento, como quiera que efectuó de forma extemporánea los pagos de los aportes de los meses diciembre de 2015, enero a marzo de 2016, al no cumplir con lo establecido en los Decreto 1804 de 1999 y 1670 de 2007.

Admitida la demanda (fl. 32) y corrido su traslado, se allegó por parte de CAFESALUD EPS SA, un escrito de contestación señalando que de acuerdo con la información reportada por el área de operaciones de CAFESALUD EPS SA, la incapacidad emitida a nombre de la demandante se encontraba liquidada y autorizada para pago por valor de \$13.985.343

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Tramitada la instancia, mediante providencia del 27 de junio de 2019, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, resolvió ACCEDER a las pretensiones presentadas por la afiliada ELIZABETH GÓMEZ MAYORGA, y en consecuencia ORDENÓ a CAFESALUD EPS SA, pagar la suma de \$13.985.341 con las actualizaciones monetarias correspondientes, a favor de la demandante, dentro de los 5 días siguientes a la ejecutoria de la providencia. (fl.38-39)

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la determinación, el apoderado de la accionada CAFESALUD EPS SA, solicitó se revocara la decisión, teniendo en cuenta que mediante resolución No. 007172 del 22 de julio de 2019, la Superintendencia Nacional de Salud había ordenado la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar a la entidad.

Por otra parte, indicó que como se señalaba en la contestación de la demanda, las incapacidades expedidas a la demandante, se encontraban reconocidas y liquidadas, la primera por el periodo comprendido entre el 20 de abril al 29 de mayo de 2016, por valor de \$6.751.448 y la segunda otorgada entre el 1 al 30 de

junio de 2016, por la suma de \$7.233.695, por lo que para llevar a cabo su reconocimiento y pago, se hacia necesario que la usuaria presentara la solicitud al proceso de reconocimiento de las acreencias durante el periodo comprendido entre el 29 de agosto al 30 de septiembre de 2019. (fl. 44)

II. COMPETENCIA

El artículo 22 numeral 1 literal b del Decreto 1018 de 2007, concede funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación para conocer y fallar en derecho, en primera y única instancia, con carácter definitivo con las facultades propias de un juez. Así mismo, establece el recurso de apelación ante el Superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate.

En consecuencia, corresponde a la Sala Laboral de esta corporación, el pronunciarse sobre la azada de acuerdo con las siguientes:

III. CONSIDERACIONES FÁCTICAS Y JURÍDICAS:

Observa la Sala, que la accionante, ELIZABETH GÓMEZ MAYORGA acudió al trámite jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que se definiera en su favor el reconocimiento y pago de la licencia de las incapacidades por enfermedad general que le fueran expedidas entre el 30 de abril al 29 de mayo de 2016 y el 1 al 30 de junio de 2016, por 30 días cada una, cuyo pago alega le ha sido negado por CAFESALUD EPS, indicándole que dentro de los 4 meses anteriores a la expedición de la incapacidad efectuó el pago de los aportes de forma extemporánea.

Igualmente, en la alzada CAFESALUD EPS manifestó, que las incapacidades otorgadas habían sido reconocidas y liquidadas, encontrándose pendientes de pago, teniendo en cuenta que para tal fin la demandante debía presentarse al proceso liquidación de la entidad, para que fuera reconocida la acreencia.

Bajo tales presupuestos, interesa a la Sala comenzar por recordar que el artículo 121 del Decreto 019 de 2012, consagra:

«ARTÍCULO 121. TRÁMITE DE RECONOCIMIENTO DE INCAPACIDADES Y LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD.

El trámite para el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá ser adelantado, de manera directa, por el empleador ante las entidades promotoras de salud, EPS. En consecuencia, en ningún caso puede ser trasladado al afiliado el trámite para la obtención de dicho reconocimiento.

Para efectos laborales, será obligación de los afiliados informar al empleador sobre la expedición de una incapacidad o licencia.»

El artículo 71 del Decreto 2353 de 2015, estableció como efectos de la mora en las cotizaciones de los trabajadores dependientes, en el caso del no pago por dos periodos consecutivos de las cotizaciones a cargo del empleador, siempre y cuando la EPS no se hubiera allanado a la mora, la suspensión de la afiliación y de la prestación de los servicios de salud contenidos en el plan de beneficios por parte de la EPS, tiempo en el cual el empleador en mora deberá pagar el costos de los que demande el trabajador y su núcleo familiar, así como las prestaciones económicas por incapacidad, licencia de maternidad y paternidad, salvo que hubiera mediado un acuerdo de pago.

Por su parte, el artículo 81 de la misma norma, establecía como requisitos para el reconocimiento de la incapacidad por enfermedad general, lo siguiente:

Artículo 81. Incapacidad por enfermedad general. Para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad conforme a las disposiciones laborales vigentes, se requerirá que los afiliados hubieren efectuado aportes por un mínimo cuatro (4) semanas. No habrá lugar al reconocimiento de la prestación de la incapacidad por enfermedad general con a los recursos General del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando se originen en tratamientos con fines estéticos o se excluidos del plan beneficios y sus complicaciones.

Posteriormente, el Decreto 780 de 2016 “Decreto único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”, que compiló las normas de carácter reglamentario que regían el sector, estableció los siguientes requisitos mínimos para el reconocimiento y pago de las incapacidades dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud:

Artículo 2.1.13.4 Incapacidad por enfermedad general.

Para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general, conforme a las disposiciones laborales vigentes, se requerirá que los afiliados cotizantes hubieren efectuado aportes por un mínimo de cuatro (4) semanas.

No habrá lugar al reconocimiento de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando éstas se originen en tratamientos con fines estéticos o se encuentran excluidos del plan de beneficios y sus complicaciones.

El artículo 2.1.9.3. de la misma norma, establece como efectos de la mora en las cotizaciones, entre otros, el no dar lugar al reconocimiento de las prestaciones económicas por incapacidad, licencias de maternidad y paternidad por parte del Sistema o de la EPS, durante los períodos de mora, siempre y cuando la EPS no se hubiere allanado a la misma.

A su vez, los numerales 1 y 2 del artículo 2.1.9.6, señala como obligaciones de la EPS frente a la mora en el pago de las cotizaciones al SGSSS, en que incurra el empleador y el trabajador independiente, el adelantar las acciones de cobro de los aportes, así:

Artículo 2.1.9.6 Obligaciones de las EPS frente a los aportantes en mora.

Cuando el empleador o el trabajador independiente incurra en mora en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la EPS deberá proceder a:

- 1. Adelantar las acciones de cobro de los aportes en mora. La EPS deberá notificar al aportante que se encuentra en mora mediante una comunicación que será enviada dentro de los diez (10) días siguientes al mes de mora e informar que si no ha reportado la novedad de terminación de la inscripción de la EPS por haber perdido las condiciones para pertenecer al régimen contributivo, deberá hacerlo a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de la misma, así como de las consecuencias de la suspensión de la afiliación; si el aportante así requerido no pagare las cotizaciones cobradas deberá remitir la cuenta de cobro cada mes.*

En el caso de los trabajadores independientes, además deberá informarle los mecanismos con que cuentan para mantener la continuidad del aseguramiento en salud, así como las acciones que serán adoptadas en cumplimiento de lo previsto en la presente Parte.

- 2. Informar al cotizante dependiente, por cualquier medio, que su empleador se encuentra en mora en el pago de los aportes, sin perjuicio de que el Sistema de Afiliación Transaccional disponga la consulta del estado del pago de aportes.*

De conformidad con lo anterior, resulta necesario precisar que las normas citadas sólo establecer para el reconocimiento y pago de incapacidades dos requisitos a saber: 1. Haber efectuado un mínimo de cotización correspondiente a 4 semanas y, 2. No encontrarse en mora. Igualmente, estableció como obligaciones de la EPS, el adelantar las acciones de cobro de los aportes, debiendo además notificar de la mora al aportante, y en el caso de los trabajadores dependientes, darle a conocer por cualquier medio de la mora en que incurrió su empleador.

En cuanto al pago oportuno de aportes, el Decreto 1670 de 2007 estableció las fechas para el pago de aportes al Sistema de la Protección Social y la obligatoriedad del uso de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, normas que fueron integradas al Decreto 780 de 2016, en su artículo 3.2.2.1 y siguientes. No obstante, como lo indicó la autoridad de primera instancia, tales normas deben interpretarse de manera sistemática y en atención al contexto de su expedición, entendiéndose así que su finalidad era la de evitar la congestión de los diferentes canales de acceso, para mejorar el sistema de recaudo de los aportes del Sistema General de Seguridad Social y no, el desconocimiento de los derechos y prestaciones financiadas por el propio aportante.

En tal sentido, la inoportunidad en el pago de los aportes se predica cuando el mismo se realiza fuera de periodo a pagar, esto es, fuera del mes objeto de recaudo. Ahora bien, conforme a lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016, actualmente la mora se configuraría únicamente por la falta de pago del aporte, no por su cancelación fuera del periodo establecido, cuando se realiza de forma previa a la causación de la incapacidad, siempre que no se hubiera allanado a la mora.

En el presente asunto, de la documental visible a folios 10 a 28, se verifica que a la accionante le fueron expedidas dos incapacidades entre el 30 de abril al 29 de mayo de 2016 y entre el 1 al 30 de junio de 2016. Que no obstante las respuestas emitidas a la actora en las que negó su pago, dentro del trámite del proceso, no hizo alusión alguna a la negativa en su pago por pago extemporáneo de aportes, por el contrario no puso en discusión el cumplimiento de los requisitos para su procedencia, pues indicó que éstas habían sido reconocidas y se encontraban pendientes de pago por valor de \$13.985.343 pesos, pero al no aportar constancia que permitiera acreditar que efectivamente éstas le fueran canceladas a la demandante, en el fallo de primer grado se ordenó su reconocimiento y pago.

Ahora bien, en cuanto a los argumentos de la alzada debe precisarse que mediante resolución N° 007172 de 2019, expedida por la Superintendencia de Salud se ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar CAFESALUD E.P.S., por el término de dos años.

Que no obstante lo anterior, a la data se encuentra vigente el proceso liquidatorio, por lo que nada impide que a través de esta acción, la demandante reclame el pago de las incapacidades otorgadas, pues ante la negativa de la entidad en su pago se buscaba dar certeza al derecho que a la data no le ha sido reconocido, pues sólo con la contestación de la demandada la entidad manifestó que las mismas se encontraban reconocidas y pendientes de pago, pero sin aportar prueba alguna que permitiera establecer tal situación y que le permita que se considere su crédito dentro del proceso liquidatorio.

En consecuencia, se CONFIRMARÁ la decisión de primera instancia, , por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

COSTAS. Sin costas en la alzada.

En mérito de lo expuesto el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

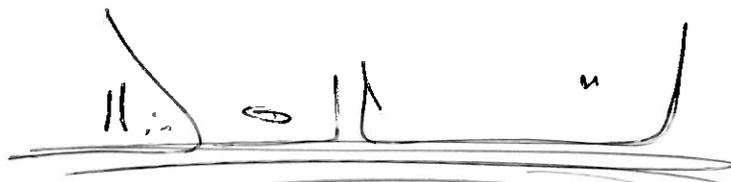
PRIMERO. CONFIRMAR la decisión emitida por la Superintendencia Nacional de Salud el 27 de junio de 2019, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO. NO CONDENAR en costas en la alzada.

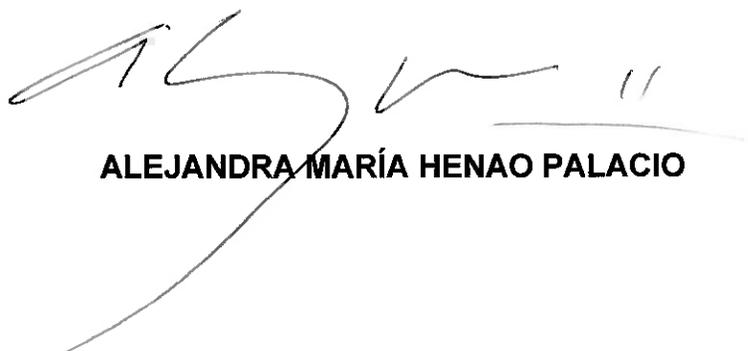
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Ponente



DAVID A.J CORREA STEER



ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DE BOGOTÁ

MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Magistrado Ponente

Radicación 2021-00537-01

Bogotá D.C., junio treinta (30) de junio de dos mil veintiuno (2021)

**DEMANDANTE: DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES -
DIAN**

**DEMANDADO: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA –
SURA EPS**

ASUNTO : APELACIÓN (Demandante)

En la fecha, se constituye la Sala de decisión laboral en audiencia pública a fin de resolver de plano el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la demandante DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES - DIAN, contra la providencia proferida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD el 10 de febrero de 2020.

No observándose irregularidad que invalide lo actuado, se procede a decidir conforme a los siguientes:

I. ANTECEDENTES

La DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES, obrando por intermedio de apoderado judicial, presento ante la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, en desarrollo de su función jurisdiccional, solicitud de reconocimiento y pago por parte de EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA – SURA EPS, de las incapacidades por enfermedad general expedidas a la funcionaria ELIZABETH DEL SOCORRO DURAN FERNÁNDEZ, entre el 7 y el 21 de noviembre de 2014 por 15 días, cancelada

por la entidad por valor de \$641.622, más los intereses moratorios causados desde la data de pago de la prestación hasta que se realce su reembolso, a la tasa establecida en el artículo 4 del Decreto 1281 de 2002.

Como fundamentos fácticos de la acción señaló en síntesis: Que la servidora pública ELIZABETH DEL SOCORRO DURÁN FERNÁNDEZ, presta sus servicios para la entidad desde 4 de diciembre de 1992, desempeñando el cargo de Analista III – Código 203 Grado 03, ubicada en la Dirección de Gestión de Recursos y Administración Económica . Coordinación de Disposición de Mercancías - Subdirección de Gestión Comercial Nivel Central, afiliada a la EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA. Que en uso de los servicios médicos prestados por la EPS, le fue generada una incapacidad entre el 7 al 21 de noviembre de 2014, por valor de \$641.622, que le fuera reconocida mediante Resolución No. 000174 del 21 de enero de 2015, sin que a la data se hubiera efectuado su reconocimiento, a pesar del requerimiento de reembolso efectuado a la entidad. (fls.1-2)

Admitida la solicitud (fl. 26) y corrido su traslado, la accionada EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA, se opuso a las pretensiones, indicando que conforme el certificado de incapacidad otorgado a la servidora pública ELIZABETH DEL SOCORRO DURÁN FERNÁNDEZ, y la resolución 0000174 del 21 de enero de 2015, expedida por la Dan, la incapacidad otorgada le fue reconocida por el empleador de forma tardía, presentándose además prescripción de las sumas reclamadas, como quiera que de conformidad con lo previsto en el artículo 28 de la Ley 1438 de 2011, el empleado contaba con 3 años para reclamar, sin embargo el término prescriptivo no había sido interrumpido, ni suspendido, por lo que no había lugar a acceder al reembolso pretendido. (fls. CD fl. 32)

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Tramitada la instancia, mediante providencia del 10 de febrero de 2020, la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, resolvió ACCEDER PARCIAMENTE las pretensiones presentadas por la DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN y en consecuencia ORDENAR a la EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA, cancelar la suma de \$514.027 a favor de la DIAN dentro de los 5 días siguientes a la presenta

sentencia, así como al pago de los intereses moratorios causados desde el 10 de junio de 2015, liquidados a la tasa de interés moratorio establecida para los tributos administrados la DIAN.. (Fls. 35-38)

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la determinación, el apoderado de la accionada DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES - DIAN, solicitando se revocara la decisión, precisando que el salario de la funcionaria como el IBC tomados para la liquidación de la prestación, no eran los que efectivamente el empleador había cotizado, teniendo en cuenta que de las copias de las planillas únicas de autoliquidación de aportes efectuados durante los 6 meses anteriores a la expedición de la incapacidad, se evidencia que el IBC ascendía a 2.221.000 y no el tomado por la Superintendencia para la liquidación, esto es, \$1.779.234, por lo que el valor de la incapacidad ascendería realmente a \$641.662 pesos (fls. 42-44)

II. COMPETENCIA

El artículo 22 numeral 1 literal b del Decreto 1018 de 2007, concede funciones a la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de conciliación para conocer y fallar en derecho, en primera y única instancia, con carácter definitivo con las facultades propias de un juez. Así mismo, establece el recurso de apelación ante el Superior jerárquico de la autoridad judicial que tuvo originalmente la competencia para tramitar el asunto objeto de debate.

En consecuencia, corresponde a la Sala Laboral de esta corporación, el pronunciarse sobre la azada de acuerdo con las siguientes:

III. CONSIDERACIONES FÁCTICAS Y JURÍDICAS:

Observa la Sala, que la accionante, DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN acudió al trámite jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que se definiera en su favor el reembolso de la licencia de maternidad otorgada a la funcionara ELIZABETH DEL SOCORRO DURÁN FERNÁNDEZ.

Bajo tales presupuestos, interesa a la Sala comenzar por recordar que el artículo 121 del Decreto 019 de 2012, consagra:

«ARTÍCULO 121. TRÁMITE DE RECONOCIMIENTO DE INCAPACIDADES Y LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD.

El trámite para el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud deberá ser adelantado, de manera directa, por el empleador ante las entidades promotoras de salud, EPS. En consecuencia, en ningún caso puede ser trasladado al afiliado el trámite para la obtención de dicho reconocimiento.

Para efectos laborales, será obligación de los afiliados informar al empleador sobre la expedición de una incapacidad o licencia.»

Por su parte, el artículo 81 del Decreto 2353 de 2015, estableció como requisitos para el reconocimiento de la incapacidad por enfermedad general, lo siguiente:

Artículo 81. Incapacidad por enfermedad general. Para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad conforme a las disposiciones laborales vigentes, se requerirá que los afiliados hubieren efectuado aportes por un mínimo cuatro (4) semanas. No habrá lugar al reconocimiento de la prestación de la incapacidad por enfermedad general con a los recursos General del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando se originen en tratamientos con fines estéticos o se excluidos del plan beneficios y sus complicaciones.

Posteriormente, el Decreto 780 de 2016 "Decreto único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social", estableció los siguientes requisitos mínimos para el reconocimiento y pago de las incapacidades dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud:

Artículo 2.1.13.4 Incapacidad por enfermedad general.

Para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general, conforme a las disposiciones laborales vigentes, se requerirá que los afiliados cotizantes hubieren efectuado aportes por un mínimo de cuatro (4) semanas.

No habrá lugar al reconocimiento de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando éstas se originen en tratamientos con fines estéticos o se encuentran excluidos del plan de beneficios y sus complicaciones.

En concordancia con lo anterior, el artículo 2.1.9.3. de la misma norma, dispone como efectos de la mora en las cotizaciones, entre otros, el no dar lugar al reconocimiento de las prestaciones económicas por incapacidad, licencias de

maternidad y paternidad por parte del Sistema o de la EPS, durante los períodos de mora, siempre y cuando la EPS no se hubiere allanado a la misma.

De conformidad con lo anterior, resulta necesario precisar que las normas citadas sólo establecen para el reconocimiento y pago de incapacidades dos requisitos a saber: 1. Haber efectuado un mínimo de cotización correspondiente a 4 semanas y, 2. No encontrarse en mora. Igualmente, imponen como obligación a las EPS el adelantar las acciones de cobro de los aportes, debiendo además notificar de la mora al aportante; y en el caso de los trabajadores dependientes, darles a conocer por cualquier medio de la mora en que incurrió su empleador.

A efectos de resolver los motivos de inconformidad planteados, corresponde a la Sala comenzar por indicar que no fue objeto de discusión entre las partes y se determina con el material probatorio allegado al proceso la condición de afiliada ELIZABETH DEL SOCORRO DURÁN FERNÁNDEZ, al Sistema General de Seguridad Social en Salud en la EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA – SURA EPS, vinculada mediante una relación legal y reglamentaria con la demandante, y que le fue expedida una incapacidad por enfermedad general entre el 7 al 21 de noviembre de 2014

De acuerdo con la documental visible a folios 4-11 del expediente, se encuentra acreditado igualmente que la entidad accionante en condición de empleadora mediante Resolución No. 00174 del 21 de enero de 2015 concedió la licencia por enfermedad a la señora ELIZABETH DEL SOCORRO DURÁN FERNÁNDEZ, la cual le fue cancelada en la nómina del mes de febrero de 2015, por valor de \$641.622.

En cuanto a la liquidación de la incapacidad, aduce la apelante que los aportes se efectuaron sobre un IBC de \$2.221.000, conforme se acreditaba en las planillas de autoliquidación de aportes de los últimos 6 meses.

Sin embargo, revisada la prueba allegada, tanto del desprendible de nómina del mes de febrero de 2015 y la planilla de autoliquidación de aportes visible a folio 5 a 6, se advierte que el salario reportado para la data de la liquidación de la demandante ascendía a \$1.779.234 y que los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, se efectuaron sobre dicha suma, por lo que le asiste razón a la

autoridad administrativa en liquidar la prestación sobre dicho monto, para un valor total de \$514.027.

Los argumentos expuestos son suficientes para CONFIRMAR la determinación adoptada por el operador judicial de primer grado, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

COSTAS. Sin costas en la alzada.

En mérito de lo expuesto el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, SALA SEGUNDA DE DECISIÓN LABORAL**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

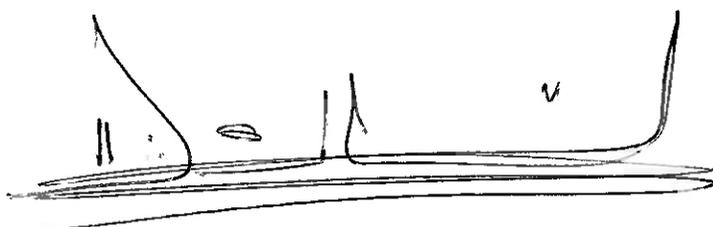
PRIMERO. CONFIRMAR de la decisión proferida en primera instancia el 10 de febrero de 2020 por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, por las razones expuestas en el presente proveído.

SEGUNDO. NO CONDENAR en costas en la alzada.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA
Ponente



DAVID A.J CORREA STEER



ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO