



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO DIENUEVE LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Medellín, cinco (5) de julio de dos mil veintidós (2022)

Proceso	Proceso ordinario laboral de única instancia
Demandante	JAVIER ARTURO CUARTAS GIRALDO
Demandado	COLPENSIONES
Radicado	05001 41 05 004 2019 01007 01
Instancia	Segunda (Consulta)
Providencia	Sentencia
Temas y subtemas	Pago de incapacidades
Decisión	Confirmar sentencia

ANTECEDENTES

El demandante Javier Arturo Cuartas Giraldo presentó demanda ordinaria laboral de única instancia en contra de Colpensiones, reclamando que se condenare a la accionada al pago de las incapacidades por enfermedad general que ascienden a la suma de \$6.623.242. Reclama además que se ordene el pago de los intereses de mora, la indexación de la moneda y que se impongan costas a la accionada.

La demanda correspondió por reparto al Juzgado Cuarto Municipal de Pequeñas Causas Laborales, quien el 19 de diciembre de 2019 profirió auto admisorio.

Posteriormente, llegado el día de la diligencia, se admitió la contestación a la demanda, luego de lo cual se llevaron a cabo las etapas: obligatoria de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento, fijación del litigio, decreto de pruebas, trámite y juzgamiento.

En la citada audiencia, se decidió absolver a la entidad demandada de la pretensión del pago de las incapacidades por enfermedad general, para luego ordenar que se surtiera el grado jurisdiccional de consulta.

TRAMITE EN SEGUNDA INSTANCIA

Por reparto correspondió el presente asunto a este despacho judicial, quien por auto del 11 de agosto de 2021 avocó conocimiento y corrió traslado por el término de cinco (5) días a las partes para que presentaren alegatos de conclusión, conforme lo establecido por el artículo 15 del Decreto 806 de 2020.

Dentro del término antes aludido, la parte demandada presentó escrito donde dio cuenta de las razones por las cuales debía ser confirmada la sentencia objeto de revisión

Al llegar a este punto, en el que se encuentra clausurado el debate probatorio en las presentes diligencias, se torna necesario resolver de fondo en esta instancia, pues no se observa causal de nulidad que pueda llegar a invalidar lo actuado, y se encuentran establecidos los presupuestos de la acción, como son, demanda en forma, capacidad para ser parte y comparecer en el proceso, así como competencia para conocer de la litis.

En este orden de ideas, procede el Despacho a decidir, teniendo en cuenta las siguientes,

CONSIDERACIONES

Empieza por destacar esta judicatura, que cuenta con competencia para conocer del presente asunto, en virtud del grado jurisdiccional de consulta previsto por el artículo 69 de C.P. del T. y de la S.S., a pesar de tratarse de un proceso ordinario laboral de única instancia, en la medida que fue proferida una decisión totalmente adversa al demandante, por lo que se dan los presupuestos de la Sentencia C-424 de 2015.

Problema jurídico o delimitación del conflicto

Corresponde establecer si al señor Javier Arturo Cuartas Giraldo le asiste o no derecho al pago de las incapacidades por enfermedad general.

En caso que el interrogante se resuelva positivamente para la parte actora, se procederá a determinar si hay lugar al interés de mora y la indexación de los valores que se tengan como adeudados.

Tesis del despacho

Para el despacho, se advierte que no hay lugar a reconocer por parte de Colpensiones las incapacidades por enfermedad general al señor Javier Arturo Cuartas Giraldo por cuanto se demostró que fueron debidamente canceladas.

De esta manera, se considera que la decisión objeto de revisión debe ser confirmada, para disponer absolver a Colpensiones de todas las pretensiones en su contra.

Presupuestos normativos

El derecho a la seguridad social en nuestro ordenamiento jurídico interno, ha encontrado desarrollo que nace principalmente del artículo 48 de la Constitución Política, que establece:

“La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social”.

Es importante igualmente reconocer, que esta protección no se constituye en una novedad del constituyente colombiano, sino que responde a lo que dentro de otras latitudes se desarrollaba, en la medida que había sido ya incluido dentro de instrumentos internacionales.

De esta manera se encuentra el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, cuya entrada en vigor data del año 1976, expresamente consagra en su artículo 9º, que: *“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social”.*

Ahora, para hacer efectivo este derecho y poder materializarlo, el legislador colombiano acude al establecimiento de un Sistema de Seguridad Social Integral, con el fin que las distintas contingencias pudieran encontrar protección, buscando además que la cobertura en cuanto al acceso a servicios fuera mayor.

Reconocimiento y pago de Incapacidades de origen común.

Con el fin de resolver de fondo al interior del presente proceso, se tiene que inicialmente el artículo 227 del C.S. del T. consagró un auxilio monetario por enfermedad no profesional a favor de los trabajadores que estuvieran incapacitados para desempeñar sus funciones. En esta norma se estableció, que el empleador deberá reconocer un auxilio hasta por 180 días, que durante los primeros 90 días sería equivalente a las dos terceras partes del salario, y por los 90 días restantes el auxilio sería equivalente a la mitad del salario¹, sin que el valor a reconocer pueda ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente.

Con la creación del Sistema de Seguridad Social Integral mediante la Ley 100 de 1993, se asignó el pago de la incapacidades laborales de los trabajadores afiliados al régimen contributivo en salud a las empresas promotoras de salud y respecto de las incapacidades originadas en enfermedad profesional o accidente de trabajo, se estableció que el reconocimiento de esta prestación se financiaría con “los recursos destinados para el pago de dichas contingencias en el respectivo régimen, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto”²

En el artículo 206 de la citada ley, se dispuso que el régimen contributivo asumiera el reconocimiento de “las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes”, y autorizó a las EPS para subcontratar el cubrimiento de esos riesgos con compañías aseguradoras.

El pago de las incapacidades laborales de origen común iguales o menores a tres días corre por cuenta del empleador (Decreto 1049 de 1999, artículo 40, parágrafo 1°), lo cual es variado luego a partir del Decreto 2943 de 2013, donde se dispone en su parágrafo 1°:

Parágrafo 1°. En el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente.

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

Lo anterior, tanto en el sector público como en el privado”.

¹ Código Sustantivo del Trabajo. Artículo 227. Valor de auxilio. “En caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional, el trabajador tiene derecho a que el empleador le pague un auxilio monetario hasta por ciento ochenta (180) días, así: las dos terceras (2/3) partes del salario durante los primeros noventa (90) días y la mitad del salario por el tiempo restante.”

² Ley 100 de 1993, “por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”. Artículo 206. “Incapacidades. Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157, el régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Para el cubrimiento de estos riesgos las Empresas Promotoras de Salud podrán subcontratar con compañías aseguradoras. Las incapacidades originadas en enfermedad profesional y accidente de trabajo serán reconocidas por las Entidades Promotoras de Salud y se financiarán con cargo a los recursos destinados para el pago de dichas contingencias en el respectivo régimen, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.”

Las incapacidades por enfermedad general que se causen desde entonces y hasta el día 180, deben ser pagadas por la EPS (Ley 100 de 1993, artículo 206). En todos los casos, corresponde al empleador adelantar el trámite para el reconocimiento de esas incapacidades (Decreto Ley 19 de 2012, artículo 121).

La EPS deberá examinar al afiliado y emitir, antes de que se cumpla el día 120 de incapacidad temporal, el respectivo concepto de rehabilitación. El mencionado concepto deberá ser enviado a la AFP antes del día 150 de incapacidad (Decreto Ley 19 de 2012, artículo 142).

Una vez reciba el concepto de rehabilitación favorable, la AFP deberá postergar el trámite de calificación de la invalidez hasta por 360 días adicionales, reconociendo el pago de las incapacidades causadas desde el día 181 en adelante, hasta que el afiliado restablezca su salud o hasta que se dictamine la pérdida de su capacidad laboral (Decreto 2463 de 2001, artículo 23, que reza:

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

Si el concepto de rehabilitación no es expedido oportunamente, será la EPS la encargada de cancelar las incapacidades que se causen a partir del día 181. Dicha obligación subsistirá hasta la fecha en que el concepto médico sea emitido.

La Corte Constitucional en una interpretación de las disposiciones normativas mencionadas, ha mantenido el criterio pacífico de que el pago de las incapacidades laborales por enfermedad general que se causan a partir del día 181, corre por cuenta de la AFP, hasta que el afiliado restablezca su salud o hasta que se califique la pérdida de su capacidad laboral³ y hasta el día 540.

En cuanto a las incapacidades ordenadas con posterioridad al día 540, conforme lo establecido en el plan nacional de desarrollo 2014-2018, la responsabilidad económica retorna nuevamente a las EPS.

En este sentido se pronunció la H. Corte Constitucional en Sentencia T-401 de 2017, cuando señaló:

32. Ahora bien, debido al déficit de protección legal que afrontaron los asegurados con incapacidades prolongadas por más de 540 días, ya sea porque no ha sido calificado su porcentaje de pérdida de capacidad laboral o porque su disminución ocupacional es inferior al 50%, es necesario resaltar que tal vacío legal fue advertido recientemente por el Congreso de la República, quien a través de la Ley 1753 de 2015 –Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018–, atribuyó el pago de las incapacidades superiores a los 540 días a las entidades promotoras de salud (EPS) y radicó en cabeza del Gobierno Nacional, la obligación de reglamentar el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad, para solucionar los dos puntos de vista analizados en los fundamentos jurídicos 28 y 29 de esta sentencia.

3 Al respecto pueden consultarse, entre otras, las sentencias T-980 de 2008 (M.P. Jaime Córdoba); T-920 de 2009 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza); T-137 de 2012 (M.P. Humberto Sierra) y T-263 de 2012 (M.P. Jorge Iván Palacio).

En efecto, el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, indicó:

“ARTÍCULO 67. Recursos que administrará la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La Entidad administrará los siguientes recursos:

(...)

Estos recursos se destinarán a:

a) El reconocimiento y pago a las Entidades Promotoras de Salud por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos. El Gobierno Nacional reglamentará, entre otras cosas, el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad por parte de las EPS, el momento de calificación definitiva, y las situaciones de abuso del derecho que generen la suspensión del pago de esas incapacidades.” (Resaltado de la Sala)

Como se puede observar en la norma transcrita, el Legislador asignó la responsabilidad de sufragar las incapacidades superiores a 540 días a las EPS, quienes podrán perseguir el reconocimiento y pago de las sumas canceladas por dicho concepto ante la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, según lo prescrito en el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015.

Igualmente, conviene aclarar que el deber legal de asumir las incapacidades originadas en enfermedad común que superen los 540 días (que, se reitera, está en cabeza de las EPS) no se encuentra condicionado a que se haya surtido la calificación de pérdida de capacidad laboral, toda vez que la falta de diligencia de las entidades no puede derivar en una carga más gravosa para quien afronta una incapacidad prolongada.

33. Con fundamento en esta normativa, es claro que en todos los casos futuros, esto es, los suscitados a partir de la vigencia de la ley –9 de junio de 2015[109]–, el juez constitucional y las entidades que integran el Sistema de Seguridad Social deberán acatar lo dispuesto en dicho precepto legal.

Finalmente, en cuanto al tema se destaca el Decreto 1333 de 2018, que establece:

ARTÍCULO 2.2.3.3.1. Reconocimiento y pago de incapacidades superiores a 540 días. Las EPS y demás EOC reconocerán y pagarán a los cotizantes las incapacidades derivadas de enfermedad general de origen común superiores a 540 días en los siguientes casos:

- 1. Cuando exista concepto favorable de rehabilitación expedido por el médico tratante, en virtud del cual se requiera continuar en tratamiento médico.*
- 2. Cuando el paciente no haya tenido recuperación durante el curso de la enfermedad o lesión que originó la incapacidad por enfermedad general de origen común, habiéndose seguido con los protocolos y guías de atención y las recomendaciones del médico tratante.*
- 3. Cuando por enfermedades concomitantes se hayan presentado nuevas situaciones que prolonguen el tiempo de recuperación del paciente.*

De presentar el afiliado cualquiera de las situaciones antes previstas, la EPS deberá reiniciar el pago de la prestación económica a partir del día quinientos cuarenta y uno (541).

Ahora, mediante el Decreto Ley 19 de 2012, se introdujeron algunos cambios en relación con los procedimientos para el reconocimiento y pago de las incapacidades laborales. En el artículo 121, se les atribuyó a los empleadores la obligación de gestionar directamente, ante las EPS el reconocimiento de las incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La norma prohíbe trasladarles a los afiliados dicha carga y advierte que, para efectos laborales, estos deben informarle a su empleador sobre la expedición de la respectiva incapacidad o licencia.

Más adelante, el artículo 142 le adicionó dos párrafos al artículo 41 de la Ley 100 de 1993, sobre el procedimiento de la calificación del estado de invalidez. Los nuevos párrafos son los siguientes:

“Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto”.

Como se observa, el Decreto Ley 19 de 2012, mantuvo en cabeza de las Administradoras de Fondo de Pensiones –AFP- la facultad de postergar el trámite de calificación de invalidez hasta por 360 días adicionales a los primeros 180 días de incapacidad, con la condición de que, con cargo al seguro respectivo, otorguen un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador. Eso significa, en principio, que las AFP siguen siendo las responsables del pago de las incapacidades que superen los 180 días y hasta los 540 días.

Lo que cambió con la entrada en vigencia del Decreto ley 19 de 2012, es que las Administradoras de Fondos de Pensiones –AFP- no tendrán que pagar las incapacidades subsiguientes a los 180 primeros días, cuando las EPS no expidan el concepto favorable de rehabilitación.

Esto, lejos de inaugurar un nuevo régimen de responsabilidades sobre el reconocimiento y pago de las incapacidades laborales originadas en un evento de origen común, lo que implica, es un mayor compromiso de los empleadores y las EPS en la tarea de garantizar que el trabajador acceda oportunamente a esas prestaciones económicas, para que

pueda asegurar su sustento y dedicarse a recuperar plenamente las condiciones de salud en virtud de las cuales pueda desempeñar su empleo.

Igualmente, en cuanto a las incapacidades y el entendimiento que debe dársele a ellas, particularmente en lo que se refiere a las prórrogas, se ha aplicado la Resolución 2266 de 1998, que señala que puede hablarse de este fenómeno, cuando entre una y otra no se presenta un intervalo de más de 30 días y corresponde al mismo diagnóstico o por lo menos uno relacionado.

Al respecto, se destaca concepto No. 201611601330861 del Ministerio de Salud del 25 de agosto de 2016, donde se señala:

En cuanto al segundo interrogante de la comunicación, en el que plantea: “2...cuales son las normas jurídicas, decretos y/o leyes que hacen referencia a que no hay corte o interrupción en las incapacidades para asumir 180 días y trasladar el pago al Fondo de Pensiones, cuando el concepto médico es favorable.”, en este punto se debe aclarar, que el corte o interrupción a que se refiere en la pregunta, está relacionado con el tema de la prórroga de incapacidades, el cual, a la fecha no se encuentra regulado expresamente, sin embargo, es pertinente traer a colación lo expuesto por la Sala Segunda de Revisión de la H. Corte Constitucional en la Sentencia T - 364 de 2016, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Perez, así: “(...) la incapacidad es igual o menor a 2 días, el pago debe ser asumido por el empleador. Si la incapacidad es mayor a 3 días, debe ser asumida por la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador hasta el día 180, siempre y cuando no sea prórroga de otra. Cabe advertir que las incapacidades se entienden prorrogadas cuando entre una y otra no existe un lapso mayor a 30 días y corresponden a la misma enfermedad. (...)” (Subrayado fuera de texto)

De otra parte, respecto a la posibilidad de adoptar lo dispuesto en la Resolución 2266 de 1998, para el tema de la prórroga de incapacidades, vale la pena resaltar que dicha resolución, fue expedida por el entonces Instituto de Seguros Sociales – ISS, con el fin de reglamentar su propio proceso de reconocimiento y pago de prestaciones económicas; la cual, pese a no estar vigente ha venido siendo aplicada en la práctica por las EPS.

Presupuestos fácticos

Definida la normativa que gobierna el asunto, es del caso pasar a analizar las pruebas recaudadas en el presente asunto, para lo cual se resaltan las documentales:

- i. Solicitud de pago de incapacidades
- ii. Resolución Sub 304081 de 2018
- iii. Certificado de incapacidades
- iv. Copia de los certificados de incapacidades otorgados y pagados por la Nueva EPS S.A

Conforme los documentos obrantes en el plenario, es posible acreditar que las incapacidades solicitadas por el demandante fueron debidamente canceladas, se allega prueba de oficio decretada por el a quo donde la Nueva EPS certifica los periodos donde el señor Javier Arturo Cuartas Giraldo se encontraba incapacitado y donde se refleja que los mismo fueron cancelados, estos periodos donde se certifica el pago de las incapacidades son los mismos periodos solicitados en la presente demanda.

Conforme lo extraído de la prueba documental, se tiene que se acreditó el pago de las incapacidades al señor Javier Arturo Cuartas Giraldo, por ende, de conformidad con el artículo 167 del CGP que señala que incumbe a las partes probar los hechos que

persiguen y al estar probado el pago de las incapacidades solicitadas, le asiste razón al a quo de absolver a la entidad demandada de todas las pretensiones en su contra.

Por lo expuesto, el Despacho confirmará íntegramente la sentencia que en grado jurisdiccional de CONSULTA que se revisa.

De igual manera, se conserva la condena en costas que fuere impuesta, dado que conforme lo establecido en el artículo 365 del C.G. del P., su imposición se presenta respecto de quien es vencido en juicio.

Por último, se advierte que no hay lugar a imponer costas procesales en esta oportunidad, en consideración a que la decisión que se revisa llega a manos de esta agencia judicial, en virtud del grado jurisdiccional de consulta, de cara a lo establecido en el artículo 69 del C.P. del T. y de la S.S. y la Sentencia C-424 de 2015.

DECISIÓN

En virtud de lo expuesto anteriormente, el JUZGADO DIECINUEVE LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de única instancia, emitida dentro del proceso promovido por JAVIER ARTURO CUARTAS GIRALDO contra COLPENSIONES, de cara a lo expuesto en la parte motiva de esta decisión.

SEGUNDO: Sin costas en el grado jurisdiccional de consulta.

TERCERO: Se ORDENA la remisión del expediente al juzgado de origen.

Lo anterior se ordena notificar por EDICTO.


JUAN DAVID GUERRA TRESPALACIOS
JUEZ


JUAN CARLOS RIVERA LÓPEZ
SECRETARIO

SECRETARÍA JUZGADO 19 LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

EDICTO VIRTUAL

El secretario del Juzgado Diecinueve Laboral del Circuito de Medellín, notifica a las partes la sentencia que a continuación se relaciona:

PROCESO	Ordinario de Primera Instancia
DEMANDANTE	Javier Arturo Cuartas Giraldo
DEMANDADO	Colpensiones
RADICADO	05001-41-05-004-2019-01007-01
DECISIÓN	Confirma Sentencia

El presente edicto se fija en la página web institucional de la Rama Judicial <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-019-laboral-de-medellin/69> por el término de un (01) día hábil. La notificación se entenderá surtida al vencimiento del término de fijación del edicto.

CONSTANCIA DE FIJACIÓN
en julio 6 de 2022 a las 8:00am

CONSTANCIA DE DESFIJACIÓN Fijado
Desfijado julio 6 de 2022 a las 5:00 p.m.



JUAN CARLOS RIVERA LÓPEZ

SECRETARIO