



JUZGADO VEINTICINCO (25) LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN
Medellín, treinta y uno (31) de agosto de dos mil veintiuno (2021)

Tipo de proceso	Consulta – Ordinario Laboral de Única Instancia
Demandante	Lina María Franco Trujillo
Demandada	EPS SURAMERICANA S.A.
Juzgado de Origen	Juzgado Cuarto Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Medellín
Radicado	05001410500420210008101
Tema	Incapacidades
Sentencia N°	9C y 48G
Decisión/Temas	Confirma sentencia

Procede el despacho a revisar en consulta la sentencia proferida dentro del proceso ordinario laboral de única instancia promovido por Lina María Franco Jaramillo, en contra de EPS Suramericana S.A.

I. ANTECEDENTES

1. Trámite de única instancia

La parte accionante presentó demanda ordinaria laboral de única instancia en contra de la EPS Suramericana S.A. para que se condenara a la accionada al reconocimiento y pago de varias incapacidades que sus médicos tratantes no adscritos a la EPS le generaron en los años 2018 y 2019 y, consecuentemente se ordene el pago de la indexación y se impusieran costas a la accionada.

Luego de admitida la demanda por el juzgado se origen, se fijó fecha para la celebración de la diligencia del artículo 72 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. En ella se admitió la contestación a la demanda, se llevaron a cabo las etapas: obligatoria de conciliación, decisión de excepciones previas, saneamiento, fijación del litigio, decreto de pruebas; trámite y juzgamiento.



En dicha diligencia se decretaron y practicaron como pruebas aportadas por la parte demandante los documentos allegados con el libelo petitorio, consistentes en copias de la cédula de ciudadanía de la demandante, historias clínicas de 2018 y 2019, ordenes médicas de incapacidad del 17 de marzo de 2018, 31 de abril de 2019 y 17 de septiembre de 2017, respuesta dada por EPS SURA a la petición elevada por la señora Franco Trujillo, certificado de afiliación a EPS y Plan Complementario de Sura, fallo de tutela, planilla de liquidación de aportes y el certificado de existencia y representación de la demandada. Así mismo, se decretó como el certificado de afiliación de la demandante a la EPS SURA, respuesta a derecho de petición, certificado de aportes e historial de incapacidades generadas a la accionante, arribados con la contestación de la demanda.

En la decisión que desató la litis, se consideró que la solicitud de transcripción de incapacidad presentada por la accionante se realizó por fuera del término establecido por la Entidades Promotoras de Salud para tal trámite, por lo que declaró improcedente el reconocimiento y pago de las incapacidades deprecadas absolviendo a la entidad demandada de todas las pretensiones invocadas en su contra y ordenando la remisión del expediente para surtir el grado jurisdiccional de consulta.

2. Actuación procesal en el grado jurisdiccional de la consulta

Por reparto del 24 de mayo de 2021 correspondió el presente asunto a este despacho judicial. Por auto del 31 de mayo se admitió el grado jurisdiccional de consulta y mediante providencia del 15 de junio de los corrientes se corrió traslado por el término de cinco (5) días a las partes para que presentaran alegatos de conclusión, conforme lo establecido por el artículo 15 del Decreto 806 de 2020 y a través de proveído del 3 de agosto de la calenda se fijó fecha para la diligencia que nos ocupa.

3. Alegatos de las partes

La parte demandante presentó alegatos de conclusión indicando que la juez de instancia, dando aplicación a sus facultades Ultra petita, debió haber dado aplicado la prescripción trienal contemplada en el artículo 28 de la Ley 1438 de 2011 que es de jerarquía superior al término de 150 días establecido por la EPS para solicitar la transcripción de incapacidades.

Por su parte, EPS Suramericana S.A. señaló que conforme al Concepto 201611602019541 del 26 de octubre de 2016 del Ministerio de Salud, es de su potestad establecer el término dentro del cual puede solicitarse la transcripción de incapacidades, que en su caso es de 150 días siguientes a la expedición de las mismas. Lo anterior con el fin de poder validar la pertinencia de la incapacidad y en caso de que ésta no se ajuste a los estándares por diagnóstico de la EPS evaluar al paciente y validar si son pertinentes; proceder con la remisión oportuna a los fondos de pensiones cuando se requiera; hacer seguimiento a los pacientes con diagnóstico de mal pronóstico; tener control sobre las transcripciones y un uso adecuado de los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud. Concluyó, diciendo la última incapacidad de la accionante fue generada en 2019 y elevó la solicitud de transcripción en 2020, es decir, de forma extemporánea, por lo que su negativa como entidad se ajusta a derecho.

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia

De conformidad con lo indicado en el artículo 69 del CPTSS, modificado por el artículo 14 de la Ley 1149 de 2007, y condicionado por la Corte Constitucional en la Sentencia C-424 del 08 de Julio de 2015; este despacho es competente para revisar en consulta la sentencia de única instancia proferida en este proceso por el Juzgado Cuarto Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Medellín.

2. Problema jurídico

Establecer si es procedente la transcripción de incapacidades prescritas a la accionante por médicos no adscritos a su EPS, cuando dicha solicitud se realizó dentro de los tres años siguientes a la generación de las incapacidades; pero por fuera del término de 150 días establecido por la entidad accionada.

1. Tesis del Despacho

Los médicos en ejercicio de la autonomía del ejercicio de su profesión, consagrada en el artículo 17 de la Ley Estatutaria de Salud pueden adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de sus pacientes, entre ellas, las incapacidades para desempeñar su actividad laboral por el tiempo que considere necesario para su recuperación, período durante el cuál el legislador ha dispuesto el derecho del trabajador a percibir un auxilio por incapacidad a cargo del Sistema de Seguridad Social con la finalidad de que no se vea afectado su derecho al mínimo vital. (Ley 962 de 2005, Decreto 2943 de 2013, Ley 1753 de 2015).

Ahora bien, en principio las órdenes médicas deben ser otorgadas por el personal de salud adscrito a la EPS en la que se encuentre afiliado el trabajador; sin embargo, el criterio del médico particular es vinculante para la EPS, cuando entre otras razones, luego de conocer la historia clínica particular de la persona y su respectivo dictamen, no lo descarte con base en información científica. (Corte Constitucional. Sentencia T-508 de 2019).

En virtud de lo anterior, las EPS han dispuesto un trámite interno acogiendo los lineamientos que fueron estipulados en la Resolución 2266 de 1998 del extinto Instituto de los Seguros Sociales, procediendo a hacer una evaluación interna de los certificados médicos emitidos por personal de salud no adscrito a su entidad para su registro en la historia clínica del paciente, con miras al reconocimiento de las prestaciones económicas a que hubiere lugar.

Al no existir una norma que regule expresamente lo concerniente a la transcripción de incapacidades generadas por personal no adscrito a la EPS del afiliado, es facultativo de las Entidades establecer el lapso de tiempo para solicitar dicho trámite; sin embargo, dicho término debe ser dado a conocer a los afiliados conforme a lo estipulado en la Resolución 4343 del 19 de diciembre de 2012 y el principio de publicidad que debe predicarse no solo de la ley, sino de cualquier norma para que produzca efectos jurídicos, pues de lo contrario



debe entenderse que el término de prescripción para la reclamación del auxilio por incapacidades es de 3 años, en virtud de lo consagrado en los artículos 28 de la Ley 1438 de 2011 y 151 del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social.

En consecuencia, la decisión que se revisa será revocada, toda vez que la demandante realizó la solicitud de transcripción de incapacidades dentro del término de los tres años siguientes a su prescripción, la EPS tuvo la oportunidad de conocerlas y pronunciarse sobre las mismas y se realizaron los aportes exigidos por la ley para la causación del auxilio por incapacidad.

2. Presupuestos normativos

El artículo cuarto Superior dispone la primacía constitucional al establecer que en caso de incompatibilidad entre la Constitución y cualquier otra norma primarán las directrices constitucionales. En lo referente a la expedición de leyes, la Constitución en sus artículos 165 y 166 establece como obligación del Congreso la promulgación de las normas que expida a fin de que produzcan efectos jurídicos¹, en aplicación del principio de publicidad. Postulados deben aplicarse a cualquier otra norma de rango inferior, máxime si ésta deviene de una entidad perteneciente al Régimen de la Seguridad Social Integral, en cumplimiento de las funciones que el constituyente y el legislador le han asignado.

Tal es la importancia de dar a conocer lo atinente a los derechos y deberes de los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 4343 del 19 de diciembre de 2012, unificó la regulación respecto a los lineamientos de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema de Seguridad Social en Salud, indicando lo siguiente:

“Artículo 2: Obligaciones de entrega y actualización las entidades promotoras de salud deberán entregar la carta de derechos y deberes de la vida del paciente y desempeño a toda persona al momento de su afiliación y mantenerlas actualizadas conforme a los cambios que se produzcan en la información que contienen. El incumplimiento de esta obligación acarreará las sanciones administrativas que se incorporen al presente acto.”

En la citada Resolución, se indica además el contenido mínimo que debe incluir la Carta de Derechos y Deberes del Paciente, entre ellos, los mecanismos de acceso a servicios, dependencia, procedimientos y términos para la solicitud y autorización de prestación de servicios, sin que se puedan incluir trámites que no sean legales. Además, debe señalarse como derecho de los afiliados el recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta oportuna.

De otro lado, la Ley 776 de 2002 define la incapacidad médica como aquella imposibilidad del afiliado de desempeñar sus labores por un tiempo determinado, con ocasión de una enfermedad o lesión que padezca, la cual debe ser definida por personal idóneo, esto es, el

¹ Corte Constitucional. Sentencia C-932 de 2006.

médico tratante que en ejercicio de su autonomía profesional, consagrada en el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015, está facultado para determinar el tiempo que requiere una persona para recuperar un estado de salud óptimo que le permita desenvolverse adecuadamente en su labor. Por su parte, la Corte Constitucional en Sentencia T-401 de 2017, donde citó el Concepto 295689 del 4 de octubre de 2010, emitido por el Ministerio de la Protección Social, con Radicado 264518, precisó:

“El certificado de incapacidad temporal, el cual resulta de la existencia de un concepto médico que acredita la falta temporal de capacidad laboral del trabajador, es decir que surge de “un acto médico (...) independiente del trámite administrativo del reconocimiento de la prestación económica” y, por tanto, en su emisión “el criterio médico prevalece para definir el número de días de incapacidad recomendada” . Éste genera durante los primeros 180 días un auxilio económico a cargo de la EPS, que desde el día 181 se sustituye por un subsidio de incapacidad equivalente al auxilio, pero asumido por el Fondo de Pensiones al que se haya afiliado el trabajador.” (Negritas y subrayas fuera de texto).

Ahora, mientras una persona se encuentre incapacitada por el padecimiento que le aqueja, situación que se acredita con el número de días de reposo definidos por el médico tratante con el fin de restablecer su salud, es claro que sus ingresos económicos se ven afectados, por lo que el legislador ha dispuesto el auxilio por incapacidad procurando que no se vea afectado el mínimo vital del afiliado y su grupo familiar, cuyo reconocimiento se encuentra en principio regulado en el artículo 206 y 227 de la Ley 100 de 1993, que establecen:

“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.

...

ARTICULO 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.”

Igualmente, el legislador ha estipulado que las incapacidades laborales de origen común iguales o menores a los dos primeros días corre por cuenta del empleador en una cuantía igual al 100% del salario y del tercer día hasta el 180 deben ser pagas por la EPS (Ley 100 de 1993, artículo 206, Decreto 2943 del 17 de diciembre de 2013, por el cual se modifica el parágrafo 1° del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999).

El cálculo del mentado emolumento debe realizarse a la luz de lo dispuesto por la Corte Constitucional en sentencia C 543 de 2007 en la cual esta corporación indicó que en todo caso el valor del auxilio monetario por enfermedad no profesional no podrá ser inferior al salario mínimo mensual legal vigente.

Así mismo, es menester citar el artículo 2.1.13.4 del Decreto Ley 780 de 2016, el cual establece:

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.

Por su parte, el artículo 121 del Decreto Ley 019 de 2012 señala:

“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”

En principio las incapacidades médicas al igual que cualquier otro servicio de salud deben ser ordenados por personal adscrito a la EPS para su reconocimiento y prestación; sin embargo, la Corte Constitucional reiterando su posición, en Sentencia T-508 de 2019 ha establecido los criterios bajo los cuales el concepto de un médico particular resulta vinculante para la Entidad Prestadora de Salud, estos son:

“...(i) La EPS conoce la historia clínica particular de la persona y al conocer la opinión proferida por el médico que no está adscrito a su red de servicios, no la descarta con base en información científica. (ii) Los profesionales de la salud adscritos a la EPS valoran inadecuadamente a la persona que requiere el servicio. (iii) El paciente ni siquiera ha sido sometido a la valoración de los especialistas que sí están adscritos a la EPS. (iv) La EPS ha valorado y aceptado los conceptos rendidos por los médicos que no están identificados como “tratantes”, incluso en entidades de salud prepagadas, regidas por contratos privados.”

Por lo anterior, en los casos en los que la incapacidad es ordenada por un médico particular debe procederse con la transcripción de la misma para que la EPS tenga la oportunidad de conocerla y pronunciarse sobre la misma. Debe entenderse la transcripción como un proceso mediante el cual se expide en papelería oficial de la EPS, la incapacidad o licencia generada

bajo el criterio de pertinencia médica, sin que la iniciación de dicho trámite implique la aceptación de la solicitud.

Sobre el término para solicitar la transcripción de incapacidades, el Ministerio de Salud y la Protección Social en concepto 88022 del 2 de mayo de 2012, precisó:

“Implica lo anterior que las incapacidades serán expedidas por los médicos u odontólogos que forman parte de la red prestadora de la EPS a la que se encuentre afiliado el cotizante; no obstante, si una incapacidad ha sido expedida por un galeno ajeno a esa entidad, será preciso que la incapacidad se traslade al formulario oficial de la EPS y con fundamento en este procedimiento se proceda al reconocimiento de la misma, este trámite se denomina transcripción de la incapacidad.

Sin embargo, en la actualidad ésta se realiza bajo los parámetros establecidos por las EPS, según los términos y mecanismos que determinen para ello, y en todo caso, apoyados en el criterio médico de sus propios especialistas quienes de ser preciso establecerán la pertinencia o no de la incapacidad emitida por médicos no adscritos a la EPS.

En síntesis, toda incapacidad expedida por un médico u odontólogo no autorizado para ello por la EPS, debe ser transcrita en los términos y condiciones que señale para el efecto cada EPS, conllevando a que si la incapacidad no se ajusta a los términos y condiciones establecidos por la entidad promotora, esta no será validada, empero si cumple con los requisitos establecidos por la EPS, ésta deberá efectuar su transcripción y proceder al reconocimiento y pago de la prestación económica por incapacidad.”

Y en Concepto de Radicado No. 201511600608621 del 13 de abril de 2015: amplió el análisis referente al tema al indicar:

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

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

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

Conforme al antecedente normativo y conceptual presentado, es claro que para que proceda a cargo del Sistema de Seguridad Social el reconocimiento y pago del auxilio por la incapacidad ordenada por un médico no adscrito a la EPS, es necesario que esta última lo conozca y se pronuncie sobre la misma a través de la transcripción y, si bien no existe un término legal explícito para solicitar dicho trámite, cada entidad puede señalar el tiempo que



considere prudente. Lo anterior no implica que la entidad pueda soslayar su deber de dar a conocer a sus afiliados las políticas internas constituidas para dicho trámite, pues de hacerlo resultaría inoponible y en consecuencia debe dársele aplicación al término de prescripción trienal instituido en los artículos 28 de la Ley 1438 de 2011 y 151 del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social, que preceptúan:

“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.”

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

3. Caso concreto

La parte accionante presentó demanda ordinaria laboral de única instancia en contra de la EPS Suramericana S.A. para que se condenara a la accionada al reconocimiento y pago de varias incapacidades que sus médicos tratantes le generaron en los años 2018 y 2019, y consecuentemente se ordenara el pago de la indexación y se impusieran costas a la accionada.

De la prueba documental allegada advierte el Despacho que con ocasión de los diferentes padecimientos sufridos definidos como enfermedad general, médicos tratantes no adscritos a la EPS le generaron a la demandante una primera incapacidad laboral a partir del 17 de marzo de 2018 al 15 de abril de 2018, con una duración de 30 días; otra desde el 29 de julio de 2019 al 12 de agosto de 2019, con una duración de 15 días, y la última a partir del 17 de septiembre de 2019 al 21 de septiembre de 2019, con una duración de 5 días.

Así mismo, de las planillas de liquidación de ARUS se observa que para los meses de marzo y abril de 2018, julio y agosto de 2019 y el mes de septiembre de la misma anualidad la accionante realizó los respectivos aportes al Sistema Integral de Seguridad Social. Documentación que encuentra coincidencia con las pruebas aportadas por la demandada, específicamente la prueba denominada como Certificado de aportes de la señora Lina María Franco, en la que además se evidencia que desde enero de 2009 a abril de 2021 ha tenido de forma ininterrumpida la calidad de afiliada cotizante.

Y aunque la parte accionante no aportó la constancia de haber radicado la petición de transcripción de las incapacidades que refiere en el hecho quinto del libelo petitorio, esta se subsana con la respuesta dada por la EPS Sura el 13 de agosto de 2020, en la que señaló que las Entidades Promotoras de Salud son autónomas para establecer los trámites a seguir al interior de estas y poseen plena facultad para determinar el tiempo que consideran necesario para adelantar tales gestiones, sin referirse siquiera al lugar o el momento en el

que dando cumplimiento los principios constitucionales referidos y a la Resolución 4343 del 19 de diciembre de 2012, dio a conocer a la accionante que el término para dichos trámites era de 150 días; omitiendo, además, pronunciarse de fondo sobre las incapacidades que se pusieron en su conocimiento o controvirtiendo con presupuestos científicos las decisiones del profesional de la salud que las prescribió.

Al no existir una norma que regule de forma expresa lo que constituye la transcripción de incapacidades, ni haberse demostrado por la demandada que cumplió con su deber de dar a conocer en la Cartilla de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente el término que internamente tiene establecido para tal procedimiento; debe entenderse que la demandante elevó la solicitud de transcripción de incapacidades dentro del término de los tres años consagrado en los artículos 28 de la Ley 1438 de 2011 y 151 del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social, y por tanto fue oportuna.

No existe prueba alguna de que EPS SURAMERICANA S.A. hubiese cumplido con las cargas que le impone la Resolución 4343 de 2012 respecto al trámite en discusión, por lo que para esta agencia no es de recibo el argumento de la demandada en el que indica que no aceptó la solicitud de la transcripción de incapacidades porque la misma no se hizo dentro del término exigido por la EPS SURA para adelantar tal trámite, esto es, dentro de los 150 días siguientes a su expedición.

Igualmente, como quedó esbozado anteriormente, las incapacidades emitidas por un profesional de la salud tienen plena validez por el hecho de ser emanado de un acto médico, máxime cuando la entidad tuvo la oportunidad de conocerlas y pronunciarse de fondo sobre ellas al momento de su solicitud de transcripción como con la notificación y traslado de la demanda. Lo que significa que al darse dicha orden de incapacidad, con duración mayor a de tres días, se generó el auxilio económico prescrito por el ordenamiento jurídico, el cual ha sido ampliamente decantado en la jurisprudencia ya precitada y donde claramente se estipula que dicho auxilio se da en favor del trabajador con el fin de salvaguardar su sustento económico que se ve afectado por los días en que se encuentra imposibilitado para laborar, garantizando con ello sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud y a la vida digna.

Deviene de lo anterior que el trámite administrativo no es oponible al trabajador, porque si bien como lo reconoció la demandada en la respuesta de 13 de agosto de 2020, *“no existe una norma que regule los tiempos para las transcripciones de incapacidades, por lo que las EPS son autónomas en establecer los parámetros, términos y mecanismos para realizar este procedimiento...”*, lo cierto es que las entidades de seguridad social deben ajustarse a los principios constitucionales y a las cargas que les impone la Ley y la Resolución 4343 del 19 de diciembre de 2012, informando oportunamente al afiliado su deber de radicar la solicitud de transcripción de incapacidades en el término de 150 días luego de su expedición, pues lo contrario va en detrimento del principio de publicidad y derechos fundamentales de los usuarios, así como de los principios del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Desde esta perspectiva, como la parte demandada no desvirtuó el único requisito exigido por el artículo 2.1.13.4 del Decreto Ley 780 de 2016 para la procedencia de las



incapacidades reclamadas, se concluye que a la señora Lina María Franco Trujillo le asiste el derecho al reconocimiento y pago de las incapacidades pretendidas.

En estos términos, se revocará la sentencia que se revisa en el grado jurisdiccional de CONSULTA y se ordenará a EPS SURAMERICANA S.A. a reconocerle y pagarle a la señora Lina María Franco Trujillo las incapacidades que sus médicos tratantes le generaron del 17 de marzo al 15 de abril de 2018 (30 días), del 29 de julio al 12 de agosto de 2019 (15 días), y del 17 al 21 de septiembre de 2019 (5 días).

Se calculó la prestación económica teniendo en cuenta que la accionante es cotizante independiente, lo dispuesto en el artículo 227 del Código Sustantivo de Trabajo y el IBC reportado por las partes en el certificado de aportes y en las planillas de liquidación de los meses de marzo y abril de 2018, julio y agosto de 2019 y el mes de septiembre de la misma anualidad.

No ha operado el fenómeno extintivo de la prescripción, porque la primera incapacidad debida a la demandante se causó el 17 de marzo de 2018, la prescripción se interrumpió con la petición elevada por la actora la cual se resolvió a través de comunicación del 13 de agosto de 2020 y la demanda se presentó el 9 de febrero de 2021.

En consecuencia, se condenará a la entidad demandada a EPS SURAMERICANA S.A., a reconocer y pagar a la actora las siguientes sumas:

- Por la Incapacidad del 17 de marzo de 2018 al 15 de abril de 2018, correspondiente a 28 días, un valor de UN MILLÓN TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y TRES PESOS (\$1.369.024,62) causados entre el 19 de marzo de 2018 y el 15 del abril del mismo año.
- Por la Incapacidad del 29 de julio de 2019 al 12 de agosto de 2019, correspondiente a 13 días, un valor de SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS (\$629.369), causados entre el 31 de julio de 2019 y el 12 del agosto del mismo año.
- Por la Incapacidad del 17 de septiembre de 2019 al 21 de septiembre de 2019, correspondiente a 3 días, un valor de CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS (\$154.143), desde el 19 de septiembre de 2019 al 21 de los mismos mes y año.

Finalmente es procedente la indexación de las condenas, atendiendo a la pérdida del poder adquisitivo. En consecuencia, el auxilio de cada una de las incapacidades deberá ser objeto de actualización de su valor, desde la fecha de su causación y hasta el momento del pago efectivo.

Donde el valor presente de la condena, se determinará multiplicando el valor histórico, que es lo dejado de pagar a la afiliado, por el número que resulte de dividir el índice final de precios al consumidor vigente a la fecha del pago de la obligación aquí impuesta, entre el índice inicial.

No prospera la excepción de prescripción por lo antes expuesto. Las demás excepciones han quedado resueltas implícitamente conforme a lo decidido.

Costas a cargo de la demandada. Agencias en derecho, en la suma de **DOSCIENTOS QUINCE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS (\$215.254)**. Sin costas en esta instancia.

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO VEINTICINCO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLIN**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: REVOCAR la sentencia de única instancia proferida dentro del proceso promovido por **LINA MARÍA FRANCO JARAMILLO**, en contra de **EPS SURAMERICANA S.A.**, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: CONDENAR a **EPS SURAMERICANA S.A.** a reconocer y pagar a la señora **LINA MARÍA FRANCO TRUJILLO** las incapacidades médicas correspondientes a las siguientes fechas y en las sumas que se describen:

- Por la Incapacidad del 17 de marzo de 2018 al 15 de abril de 2018, correspondiente a 28 días, un valor de UN MILLÓN TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y TRES PESOS (\$1.369.024,62) causados entre el 19 de marzo de 2018 y el 15 del abril del mismo año.
- Por la Incapacidad del 29 de julio de 2019 al 12 de agosto de 2019, correspondiente a 13 días, un valor de SEISCIENTOS VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS (\$629.369), causados entre el 31 de julio de 2019 y el 12 del agosto del mismo año.
- Por la Incapacidad del 17 de septiembre de 2019 al 21 de septiembre de 2019, correspondiente a 3 días, un valor de CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS (\$154.143), desde el 19 de septiembre de 2019 al 21 de los mismos mes y año.

Cada una de estas sumas de dinero deberá ser actualizada desde la fecha de su causación y hasta que se realice su pago efectivo, conforme a lo explicado en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: Costas a cargo de **EPS SURAMERICANA S.A.** y a favor de la señora **LINA MARÍA FRANCO TRUJILLO**. Agencias en derecho en la suma de **DOSCIENTOS QUINCE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS (\$215.254)**. Sin costas en esta instancia.

CUARTO: NOTIFICAR la presente decisión conforme a lo indicado en el numeral 3° del literal d del artículo 41 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, atendiendo a lo dispuesto por la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia en auto AL2550-2021, radicación No. 89628.

CUARTO: DEVOLVER el expediente al juzgado de origen para lo de su competencia.

NOTIFÍQUESE



CATALINA RENDÓN LÓPEZ
JUEZ

Correos: j04mpclmed@cendoj.ramajudicial.gov.co; linafrancotrujillo@gmail.com;
bernalynaranjo@une.net.co; bernalynaranjo@une.net.co;
notificacionesjudiciales@epssura.com.co; j04mpclmed@cendoj.ramajudicial.gov.co;
notificacionesbernalynaranjo@gmail.com

Firmado Por:

Catalina Rendon Lopez
Juez
Laboral 25
Juzgado De Circuito
Antioquia - Medellin

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

392bfbb325ef1016ccb68c42596dad8bdbc77cdb38093237d2f4ead0d03dba31

Documento generado en 31/08/2021 08:26:30 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

