



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá  
Sala Segunda de Decisión Laboral

**DAVID A. J. CORREA STEER**  
**Magistrado Ponente**

**PROCESO SUMARIO** promovido por **MARÍA ANTONIA JIMÉNEZ ANDRADE** contra **SALUD TOTAL E.P.S.-S. S.A.**

EXP. SUPERSALUD N.º J 2018 2371.

**EXP. 11001 22 05 000 2021 01176 01 - NURC 1 2018 133915.**

Bogotá D.C., treinta y uno (31) de enero de dos mil veintidós (2022).

En la fecha arriba señalada, se reunió la Sala Segunda de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá DC, integrada por los Magistrados ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO, MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA y DAVID A. J. CORREA STEER, quien actúa como ponente, con la finalidad de pronunciarse acerca de la impugnación interpuesta por la E.P.S. demandada, contra la sentencia proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, y dictar la siguiente,

**SENTENCIA**

**I. ANTECEDENTES**

La accionante solicitó el pago de 12 días de incapacidad que le fueron concedidos en la Clínica Reina Catalina en el mes de agosto de 2018 (f.º 1).

Como fundamento fáctico de sus pretensiones manifestó que se trasladó el 4 de agosto de 2018 a la Clínica Reina Catalina de Barranquilla por una cirugía de apendicetomía abierta, la cual resultó en 12 días de incapacidad (f.º 1).

## **II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

Se admitió la solicitud el 20 de septiembre de 2018, ordenándose correr traslado y notificar a la demandada (f.º 24), actuación que se surtió a través de correo electrónico (f.º 28-29); no obstante, la E.P.S. guardó silencio.

## **III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

La Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud, en sentencia del 9 de diciembre de 2020, ordenó a la demandada pagar \$260.414 con las actualizaciones monetarias correspondientes, tras considerar que la demandante cumple con los requisitos exigidos por el sistema para acceder al reconocimiento y pago de la incapacidad solicitada, toda vez que se encontraba afiliada al sistema de salud en calidad de cotizante en el régimen contributivo(f.º 29-34).

#### **IV. RECURSO DE APELACIÓN**

La accionada impugnó la decisión indicando que no se cumplen los requisitos que permiten autorizar o negar el reconocimiento y pago de la incapacidad, sin especificar a qué requisitos se refiere (f.º 39-41).

#### **V. CONSIDERACIONES**

De conformidad con lo consagrado en el párrafo 1.º del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6.º de la Ley 1949 de 2019, y numeral 1.º del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, la Sala verificará si Salud Total E.P.S.-S. S.A., debe ser exonerada de la incapacidad petitionada por la accionante.

La Ley 1438 de 2011 señala que el Sistema General de Seguridad Social en Salud está orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud, y estableció entre otros principios, los de calidad y eficiencia.

Por su parte, el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, instituyó algunas reglas frente al reconocimiento de reembolsos al indicar que las entidades promotoras de salud, a las que esté afiliado el usuario, deberán reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta, en los siguientes casos: *a)* atención de urgencias en caso de ser atendido por una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S., causal que debe ser interpretada en armonía con la Ley 1751 de 2015; *b)* cuando exista una autorización expresa de la E.P.S. para una atención específica; y *c)* en caso de incapacidad, imposibilidad,

negativa injustificada o negligencia demostrada de la E.P.S. para cubrir sus obligaciones frente a los usuarios.

En cuanto a las disposiciones que regulan la distribución en el pago de incapacidades, encontramos que el artículo 3.2.1.10 del mencionado Decreto 780 previó que las generadas entre el día 1 y 2 correrían a cargo del empleador; entre el día 3 y 180 estarían en cabeza de la entidad promotora de salud.

El artículo 2.1.13.4 *ídem*, establece que para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general, se requiere que los afiliados cotizantes hubieren efectuado aportes por un mínimo de 4 semanas.

A su vez, el artículo 2.1.9.3 *ibídem* preceptúa que el no pago por 2 períodos consecutivos de las cotizaciones del trabajador independiente dará lugar a la suspensión de la afiliación y de la prestación de los servicios de salud contenidos en el plan de beneficios a cargo de la E.P.S. en la cual se encuentre inscrito, y que, en caso de mora no habrá lugar al reconocimiento de las prestaciones económicas por incapacidad, licencias de maternidad y paternidad por parte del Sistema o de la E.P.S., durante los períodos de mora; todo ello, **siempre y cuando la EPS no se hubiere allanado a la mora.**

Ahora, la teoría del «*allanamiento a la mora*» ha sido desarrollada por la Corte Constitucional, entre otras, en sentencias T-138-2014 y T-634-2014, en donde se ha adoctrinado que pese a la mora de los empleadores o trabajadores independientes en el pago de sus cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral, las entidades prestadoras de salud están obligadas a reconocer y pagar las prestaciones económicas por incapacidad, por haber incumplido

también su deber de adelantar las acciones de cobro correspondientes y por no oponerse oportunamente al pago extemporáneo de estos. Lo anterior, en razón que si una E.P.S. niega el pago de una incapacidad general, no solo estaría en contradicción con la labor que desempeña para garantizar el derecho irrenunciable a la seguridad social en salud del afiliado, sino que estaría alegando a su favor su propia negligencia en el cobro eficaz y oportuno de las cotizaciones correspondientes.

De igual forma, es importante recordar que en el artículo 4.º del Decreto 1670 de 2007, se ajustaron las fechas de pago de aportes al Sistema de la Protección Social para trabajadores independientes, señalando que de acuerdo con los últimos dígitos del documento de identificación, que en caso de la afiliada María Antonia Jiménez Andrade, sería «72», el día hábil de vencimiento sería el día 11 de cada mes.

En el presente asunto, asiste la razón la Superintendencia Nacional de Salud, al haber ordenado el pago de la incapacidad causada entre el 6 de agosto y el 17 de agosto de 2018, en la medida de que a folio 14 del plenario reposa la referida incapacidad médica expedida por la Clínica La Merced y la verificación realizada por el *a quo* de la base de datos única de afiliación al Sistema General de Seguridad Social de la ADRES, evidencia que la demandante se encontraba afiliada al sistema en calidad de cotizante independiente, cumpliendo además con el requisito de 28 días de afiliación previos al inicio de la incapacidad.

Finalmente, tampoco se encontró que la demandante hubiese sido suspendida del sistema de salud por mora de la afiliación, ni la prestación de los servicios de salud; en consecuencia, ante el cumplimiento de los requisitos exigidos para el pago de la

incapacidad otorgada por la demandada aquí reclamada, la Sala confirmará la sentencia apelada, teniendo en cuenta además, que la impugnante no cumplió con la carga probatoria impuesta por los artículos 164 y 167 del Código General del Proceso, para desvirtuar lo hasta aquí analizado y/o acreditar el pago de la incapacidad.

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

**RESUELVE:**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia proferida el 9 de diciembre de 2020, por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, de acuerdo con lo motivado.

**SEGUNDO: COMUNICAR** a las partes la presente sentencia por el medio más expedito, conforme al parágrafo 1.º del artículo 41 de la Ley 1121 de 2007, modificado por el artículo 6.º de la Ley 1949 de 2019, aplicable por analogía al trámite de segunda instancia.

**TERCERO: DEVOLVER** el expediente a la Superintendencia Nacional de Salud, una vez se haya comunicado a las partes, agotado el trámite de rigor y en firme esta providencia, previas las desanotaciones del caso.

**CUARTO:** Sin costas ante su no causación.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

Los Magistrados,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'D. A. J. Correa Steer', written over a horizontal line.

**DAVID A. J. CORREA STEER**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alejandra María Henao Palacio', written in a cursive style.

**ALEJANDRA MARÍA HENAO PALACIO**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Marceliano Chávez Ávila', written in a cursive style.

**MARCELIANO CHÁVEZ ÁVILA**

