



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

**HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA**  
**Magistrado Ponente**

**REFERENCIA:** PROCESO SUMARIO  
**RADICACIÓN:** 11001 22 05 00 2021 01312 01  
**DEMANDANTE:** INSTITUTO DE HIDROLOGÍA METEOROLOGÍA Y  
ESTUDIOS AMBIENTALES – IDEAM.  
**DEMANDADO:** CRUZ BLANCA EPS EN LIQUIDACIÓN.

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

**OBJETO DE LA DECISIÓN**

Procede la Sala de Decisión a resolver el recurso de apelación interpuesto por la demandada Cruz Blanca Eps contra la sentencia de 23 de octubre de 2020 proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia de Salud.

**I. ANTECEDENTES**

El Instituto de Hidrología Meteorología y Estudios Ambientales - IDEAM pretende el reconocimiento y pago de incapacidades médicas de 4 empleados por valor de \$6.193.966.

En respaldo de sus pretensiones, narró que los 4 trabajadores son servidores públicos, a los cuales se les afilió y pagó los aportes a seguridad social en salud ante la Eps demandada. Señaló que los empleados presentaron incapacidades médicas, por lo que se le canceló dicha prestación económica. Finalmente, que solicitó el recobro de las incapacidades, lo cual fue negado.

**II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

**Cruz Blanca Eps S.A.** a través de su apoderado judicial señaló que los usuarios presentan variación salarial en el reporte realizado a la PILA, por lo que no se evidencia saldo a favor.

**III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

El 23 de octubre de 2020, la delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia de Salud, accedió a las pretensiones de la demanda, en consecuencia, ordenó a Cafesalud Eps el reconocimiento y pago de \$3.284.822 por concepto de incapacidades médicas junto con sus intereses moratorios.

Como fundamento de su decisión, señaló que se acreditó que la demandante canceló las incapacidades en favor de los trabajadores y que para la liquidación de prestaciones económicas se debe tener en cuenta el salario y no el IBC. Finalmente, que proceden los intereses moratorios desde el 14 de julio de 2017.

#### **IV. RECURSO DE APELACIÓN**

La parte demandada **Cruz Blanca Eps** apeló la decisión. Argumentó que existe carencia de objeto por hecho superado, dado que realizó el pago de las incapacidades médicas por un valor total de \$15.235.284. Además, adujo el pago total de la obligación y que en todo caso, las incapacidades se encuentran prescritas. Finalmente, precisó el proceso de liquidación forzosa en que se encuentra.

#### **V. PROBLEMA JURÍDICO**

El estudio del plenario determina que se encuentran reunidos a plenitud los presupuestos procesales, y tampoco se advierte causal de nulidad que invalide lo actuado. Por consiguiente, habrá de resolver la Sala, si la demandada Cruz Blanca Eps se encuentra obligada a pagar a la accionante las incapacidades médicas.

#### **VI. CONSIDERACIONES**

Como cuestión previa se advierte que esta Corporación remitió al correo electrónico de la parte demandante las documentales a través de las cuales la parte demandada refiere el pago de la licencia de maternidad objeto del presente proceso. Ante lo cual, dentro del término la promotora guardó silencio, circunstancia que se tendrá en cuenta para resolver el problema jurídico.

Conviene señalar que esta Sala es competente para dilucidar la controversia puesta de presente de conformidad con el artículo 41 de la

Ley 1122 de 2007, adicionado por el 126 de la Ley 1438 de 2011, vigentes para el momento en que se interpuso la demanda y acontecieron los hechos puestos de presente. Igualmente, lo es con arreglo al artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, dado el domicilio del apelante.

Con el fin de resolver el problema jurídico puesto de presente, se observa que el presente asunto corresponde al reembolso respecto de incapacidades pagadas por el empleador directamente al trabajador, por lo que en virtud del artículo 28 de la Ley 1438 de 2011 puede exigir su pago dentro de los 3 años siguientes al respectivo abono al trabajador. Además, el artículo 2.1.13.4 del Decreto 780 de 2016 contempla como requisito la cotización mínima de 28 días - 4 semanas -, para proceder al reconocimiento de las incapacidades médicas.

De otro lado, respecto al IBC a tener en cuenta al momento de liquidar las incapacidades médicas de servidores públicos, necesario es recordar que el régimen contributivo es un acumulado de normas que administran la vinculación de los individuos y las familias al SGSSS, cuando ésta se presenta a través del pago de cotizaciones familiares o en forma individual, o un aporte que es financiado por solamente por el afiliado o, en entre éste y su empleador o la Nación, según sea el caso, por lo cual, la base de cotización en salud de los servidores públicos es la misma contemplada en el sistema general de pensiones, es decir, el monto que el Gobierno Nacional establezca como salario mensual, en virtud de lo dispuesto en la Ley 4° de 1992 y el Parágrafo 1° del artículo 204 de la Ley 100 de 1993.

En esa medida, de conformidad con los artículos 206 y el literal *a)* del artículo 157 de la Ley 100 de 1993, y el literal *a)* del artículo 9 del Decreto 1848 de 1969, a los servidores públicos se le reconocen incapacidades generadas por enfermedad general, las cuales conforme el decreto citado, se liquidarán y pagarán con base en el salario devengado por el incapacitado, a razón de las dos terceras partes (2/3) de dicho salario, durante los primeros noventa (90) días de incapacidad y la mitad del mencionado salario durante los noventa (90) días siguientes, si la incapacidad se prolonga.

Asimismo, el artículo 9 del Decreto 770 de 1975 y el artículo 39 de la Resolución No. 2266 de 1998, consagran que para la determinación del

valor del subsidio en dinero, se tiene en cuenta el salario de base del asegurado, correspondiente al mes calendario de cotización anterior al de la iniciación de la incapacidad. Consagración que cobra especial sentido, si se tiene en cuenta que para la declaración de autoliquidación en el Sistema de Seguridad Social en Salud, por tratarse de un riesgo que se cubre mediante el pago anticipado de los aportes, se toma como base para el cálculo de éstos el valor de la nómina pagada o de los ingresos percibidos en el mes calendario anterior a aquel que se busca cubrir, según sea el caso (artículo 9° del Decreto 1406 de 1999, adicionado por el artículo 1 del Decreto 2236 de 1999 y compilado parcialmente en el artículo 3.2.1.3 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016).

Así las cosas, inicialmente se verifica el cumplimiento de los requisitos legales de las incapacidades objeto de debate, por lo que la Sala procede a comprobar cada una de ellas con el fin de verificar su presunto pago. Veamos:

- Incapacidades de Dora Victoria Galvis Medina desde el 27 de julio de 2014 al 31 de julio de 2014 y desde el 7 de agosto de 2014 al 3 de enero de 2014. Conforme al salario devengado por la servidora pública para dichas calendas se corrobora un total por concepto de incapacidades por valor de \$12.127.810. La demandada acreditó pago por valor \$11.530.037, **por lo que se adeuda \$597.773 a cargo de Cruz Blanca Eps.**
- Incapacidades de Carlos Andrés Murillo Mahecha desde el 4 de noviembre de 2015 al 6 de noviembre de 2015. Conforme al salario devengado por el servidor público se corrobora un total por concepto de incapacidad por valor de \$29.256. La demandada acreditó pago por valor de \$21.478, **por lo que se adeuda \$7.778 a cargo de Cruz Blanca Eps.**
- Incapacidades de Edwin Octavio González Potes desde el 13 de noviembre de 2015 al 22 de noviembre de 2015; desde el 21 de enero de 2016 al 20 de marzo de 2016 y desde el 11 de julio de 2016 al 9 de agosto de 2016. Conforme al salario devengado por el servidor público se corrobora un total por concepto de incapacidades por valor de \$2.998.081. La demandada acreditó

**pago por valor de \$1.575.105, por lo que se adeuda \$1.422.976 a cargo de Cruz Blanca Eps.**

Ahora, la demandada alega en su alzada la prescripción de las prestaciones económicas, ante lo cual la Sala observa que con su contestación alegó las excepciones de *“inexistencia de la obligación a cargo de Cruz Blanca Eps S.A.”* y *“excepción genérica”*, por lo que de conformidad con el artículo 31 y 32 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social y el artículo 282 del Código General del Proceso, la excepción de prescripción debió *“alegarse en la contestación de la demanda”*, en consecuencia, *“cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada”*. Por tal motivo, no hay lugar a pronunciamiento respecto de esta exceptiva.

Finalmente, se advierte que no hay lugar a obligar a la demandante a acudir al proceso de liquidación forzosa, como quiera que la radicación de créditos dentro del respectivo proceso de liquidación se debió realizar del 30 de octubre de 2019 al 2 de diciembre de 2019, por lo que acudir a dicho trámite no logrará la materialización del pago de las incapacidades médicas que aquí se debaten lo cual afecta directamente el patrimonio de la demandante, máxime cuando la acreencia económica tiene connotación de irrenunciable por tratarse de prestaciones de la seguridad social de conformidad con el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia.

Además, la demandada tenía pleno conocimiento del trámite del presente proceso, por lo que debió realizar los trámites pertinentes para incluir en debida forma la prestación económica en la liquidación de créditos dentro del proceso de liquidación, circunstancia que no aconteció. Contrario a ello, luego de adelantarse todo el trámite procesal, pretende endilgar su negligencia a la parte demandante con el fin de exonerarse de su responsabilidad.

Conforme a lo anterior, se modifica la sentencia de primera instancia, en el sentido de condenar a la demandada Cruz Blanca Eps a pagar la suma de \$2.028.527 por concepto de incapacidades adeudadas.

## **VII. DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, SALA LABORAL, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

**RESUELVE**

**PRIMERO: MODIFICAR** el punto tercero de la sentencia analizada en el sentido de condenar a Cruz Blanca Eps a reconocer y pagar la suma de \$2.028.527 por concepto de saldo insoluto de las incapacidades adeudadas, de conformidad a la parte motiva de la sentencia.

**SEGUNDO: CONFIRMAR** en los demás la sentencia analizada.

**TERCERO: COMUNICAR** a las partes la presente sentencia por el medio más expedito, conforme al artículo 126 de la Ley 1438 de 2011.

**CUARTO: DEVOLVER** el expediente a la Superintendencia Nacional de Salud, una vez agotado el trámite de rigor.

Notifíquese, publíquese y devuélvase el expediente a la oficina de origen, previas las desanotaciones del caso.



**HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA**

Magistrado



**HUGO ALEXANDER RÍOS GARAY**

Magistrado

*SALVO VOTO*



**ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN**

Magistrada



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá

Sala Laboral

**PROCESO SUMARIO**  
**RADICADO: 00 2021 01312 01**  
**DEMANDANTE: INSTITUTO DE HIDROLOGÍA METEOROLOGÍA Y**  
**ESTUDIOS AMBIENTALES - IDEAM**  
**DEMANDADO: CRUZ BLANCA E.PS. EN LIQUIDACIÓN**  
**M.P. HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA**

**SALVAMENTO DE VOTO**

Con mi acostumbrado respeto por las decisiones de esta Sala de Decisión, me permito manifestar que me aparto de la decisión adoptada en el proceso de la referencia, pues en mi criterio el recurso interpuesto debió rechazarse en cuanto se trata de un proceso de única instancia.

En efecto, las decisiones que se adopten dentro de un proceso de única instancia no son susceptibles de apelación, según lo dispone el artículo 12 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. Las normas que regulan el ejercicio de funciones jurisdiccionales por parte de la Superintendencia Nacional de Salud<sup>1</sup>, no modificaron las reglas sobre competencia funcional por razón de la cuantía, en los procesos laborales que se deban tramitar ante dicha autoridad administrativa, criterio que se acompasa con el carácter preferente y sumario que le atribuyó el Parágrafo 2º del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado

---

<sup>1</sup> Art. 41 Ley 1122 de 2007; artículo 126 de la Ley 1438 de 2011; art. 30 Decreto 2462 de 2013 y artículo 6º Ley 1949 de 2019.

por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, a los procesos que se tramitan ante dicha superintendencia.

Por otra parte, sería contrario al principio de igualdad material que una misma controversia de cuantía inferior a 20 SMLMV se tramitara en única instancia cuando fuere de conocimiento del juez ordinario laboral, pero de doble instancia cuando fuere tramitada ante una autoridad administrativa en ejercicio de funciones jurisdiccionales.

El respeto de la competencia funcional de las salas laborales de los tribunales superiores de distrito judicial, se mantiene incólume de conformidad con lo previsto en la parte final del Núm. 1º del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, cuando al regular el recurso de apelación contra las decisiones proferidas por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, establece que *"...En caso que sus decisiones sean apeladas, el competente para resolver el recurso, **conforme a la normativa vigente** será el Tribunal Superior del Distrito Judicial - Sala Laboral- del domicilio del apelante."*, es claro entonces, que tratándose de recursos de apelación contra providencias proferidas por dicha Superintendencia, debe acatarse la normativa vigente en materia de competencia por parte de las salas laborales de los tribunales superiores, entre las que se incluye la competencia funcional de conocer en segunda instancia los procesos cuya cuantía exceda los 20 SMLMV.

En armonía con las anteriores normas jurídicas, el inciso 3º del Parágrafo 3º del artículo 24 del CGP, aplicable al procedimiento laboral por remisión del artículo 145 del CPTSS, establece que *"Las apelaciones de providencias proferidas por las autoridades*

administrativas en primera instancia en ejercicio de funciones jurisdiccionales se resolverán por la autoridad judicial superior funcional del juez que hubiese sido competente en caso de haberse tramitado la primera instancia ante un juez **y la providencia fuere apelable**". Expresamente, este segmento normativo preserva la competencia funcional de los tribunales superiores tratándose de asuntos que conocen a prevención las autoridades administrativas investidas por el legislador de funciones jurisdiccionales.

Finalmente, el Parágrafo 1º del artículo 6º de la Ley 1949 de 2019, dispuso que la sentencia emitida por la Superintendencia Nacional de Salud podía ser apelada y "en caso de ser concedido el recurso", debía remitirse el expediente al Tribunal Superior de Distrito Judicial-Sala Laboral- del domicilio del apelante, con lo cual condicionó la concesión del recurso de apelación por parte del *a quo*, condición que no puede ser otra que el respeto de la ley, específicamente el acatamiento de las reglas de competencia funcional.

En los anteriores términos dejo sustentadas las razones de mi salvamento.

  
HUGO ALEXANDER RIOS GARAY  
Magistrado





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

**HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA**  
**Magistrado Ponente**

**REFERENCIA:** PROCESO SUMARIO  
**RADICACIÓN:** 11001 22 05 00 2021 01363 01  
**DEMANDANTE:** RAFAEL MORA TORRES  
**DEMANDADO:** SALUDCOOP EPS.

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

**OBJETO DE LA DECISIÓN**

Procede la Sala de Decisión a resolver los recursos de apelación interpuestos por el accionante Rafael Mora Torres y la demandada Saludcoop Eps contra la sentencia de 27 de mayo de 2021 proferida por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia de Salud.

**I. ANTECEDENTES**

Rafael Mora Torres pretende el reconocimiento y pago de incapacidades médicas por valor de \$3.191.575 junto con los intereses moratorios por cuantía de \$6.710.948.

En respaldo de sus pretensiones, narró que realizó aportes a seguridad social en salud ante Saludcoop Eps en calidad de independiente desde febrero de 2010 a mayo de 2012. Adujo que se le otorgó 15 días de incapacidad desde el 3 de noviembre al 17 de noviembre de 2010, más 7 días de incapacidad del 2 al 8 de diciembre de 2010 y 10 días de incapacidad desde el 10 al 19 de febrero de 2011, las cuales no han sido liquidadas y pagadas.

**II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

**Saludcoop Eps** a través de su apoderado judicial confesó que las incapacidades del accionante cumplen con los requisitos legales para su reconocimiento económico, pero que las mismas se encuentran en estado

liquidadas sin pago, dado que debió acudir al proceso de liquidación forzosa para la cancelación de las prestaciones económicas solicitadas.

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

El 27 de mayo de 2021, la delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia de Salud, accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda, en consecuencia, ordenó a Saludcoop Eps el reconocimiento y pago de \$521.866 por concepto de incapacidades médicas junto con sus intereses moratorios.

Como fundamento de su decisión, señaló que no se probó el cumplimiento de los requisitos legales respecto de las incapacidades de diciembre, enero, febrero, marzo, abril y mayo de 2011 al no tener certeza sobre el pago de aportes menos de 4 meses anteriores a la causación. Señaló que se probaron 22 días de incapacidad con un IBC de un salario mínimo. Finalmente, que proceden los intereses moratorios desde el 14 de noviembre de 2013.

### **IV. RECURSO DE APELACIÓN**

Inconformes con la sentencia, la parte demandante y demandada interpusieron recurso de apelación.

El demandante **Rafael Mora Torres** indicó una incongruencia en la condena de intereses moratorios, como quiera que en la parte motiva se aduce que corresponden desde el 14 de noviembre de 2013, pero en la resolutive a partir del 14 de noviembre de 2018. Igualmente, que los intereses moratorios sean reconocidos desde los cinco días siguientes a la expedición de la incapacidad.

Por otro lado, precisó que procede el reconocimiento de todas las incapacidades imploradas al acreditarse los aportes a la seguridad social en salud desde febrero de 2010, por lo que solicita el reconocimiento y pago de 172 días de incapacidad.

La demandada **Saludcoop Eps** solicitó revocar la sentencia de primera instancia que condenó al pago de prestaciones económicas y los intereses moratorios, para en su lugar, absolverla de cualquier responsabilidad. Para ello, argumentó que las incapacidades del accionante cumplen con los requisitos legales para su reconocimiento

económico, pero que las mismas se encuentran en estado liquidadas sin pago, por cuanto debió acudir al proceso de liquidación forzosa para la cancelación de las prestaciones económicas solicitadas.

## **V. PROBLEMA JURÍDICO**

El estudio del plenario determina que se encuentran reunidos a plenitud los presupuestos procesales, y tampoco se advierte causal de nulidad que invalide lo actuado. Por consiguiente, habrá de resolver la Sala, si la demandada Saludcoop Eps se encuentra obligada a pagar al accionante la totalidad de las incapacidades médicas junto con los intereses moratorios.

## **VI. CONSIDERACIONES**

Conviene señalar que esta Sala es competente para dilucidar la controversia puesta de presente de conformidad con el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, adicionado por el 126 de la Ley 1438 de 2011, vigentes para el momento en que se interpuso la demanda y acontecieron los hechos puestos de presente. Igualmente, lo es con arreglo al artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, dado el domicilio del apelante.

Con el fin de resolver el problema jurídico puesto de presente, se procede a resolver cada uno de los argumentos esgrimidos en los recursos de alzada. Por cuestiones de método se atenderá en primer lugar el recurso de la demandada y posteriormente el del demandante.

### **1. Recurso de apelación demandada Saludcoop Eps**

#### ***i)* Del proceso de liquidación forzosa.**

Se advierte que no hay lugar a obligar al demandante a acudir al proceso de liquidación forzosa, como quiera que la radicación de créditos dentro del respectivo trámite de liquidación se debió realizar del 25 de enero de 2016 al 12 de febrero de 2016, por lo que obligar acudir al mismo no logrará la materialización del pago de las incapacidades médicas que aquí se debaten, lo cual afecta directamente el patrimonio del demandante, máxime cuando la acreencia económica tiene connotación de irrenunciable por tratarse de prestaciones de la seguridad social de conformidad con el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia.

Además, la demandada tenía pleno conocimiento del trámite del presente proceso, por lo que debió realizar los trámites pertinentes para incluir en debida forma la prestación económica en la liquidación de créditos, circunstancia que no aconteció. Contrario a ello, luego de adelantarse todo el trámite procesal, pretende endilgar su negligencia a la parte demandante con el fin de exonerarse de su responsabilidad, por lo que no hay lugar a acceder a este pedimento.

## **2. Recurso de apelación demandante.**

### **i) Del reconocimiento y pago de las incapacidades médicas.**

Se observa que el presente asunto corresponde al cobro de incapacidades dejadas de pagar directamente por parte de la Eps, por lo que en virtud del artículo 28 de la Ley 1438 de 2011 puede exigir su pago dentro de los 3 años siguientes a la reclamación. También, el artículo 3 del Decreto 47 de 2000 contempla como requisito la cotización mínima de 28 días - 4 semanas -, para proceder al reconocimiento de las incapacidades médicas.

De otro lado, respecto al IBC a tener en cuenta al momento de liquidar las incapacidades de trabajadores independiente, se observa que el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo consagra el valor del auxilio monetario por enfermedad no profesional, así: *“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.”*

Luego, el valor de la incapacidad corresponde al monto del salario que devenga el trabajador para ese momento, como quiera que la misma pasa a sustituir esta prestación económica como mecanismo de satisfacción de las necesidades básicas. Por ello, el reconocimiento y pago de la incapacidad será de conformidad con el IBC del mes anterior que el trabajador reporte ante el sistema integral de seguridad social.

Así las cosas, el *a quo* adujo el incumplimiento del requisito legal de la cotización mínima respecto a las siguientes incapacidades:

Fecha inicial	Fecha final	Días
08/12/2010	07/01/2011	30
10/01/2011	08/02/2011	30
09/02/2011	28/02/2011	20
01/03/2011	10/03/2011	10
11/03/2011	30/03/2011	20
31/03/2011	09/04/2011	10
10/04/2011	29/04/2011	20
30/04/2011	09/05/2011	10

En ese horizonte, observa la Sala que a folio n°. 17 milita certificado del 1° de noviembre de 2018 expedido por la demandada Saludcoop Eps, que da cuenta que el demandante Rafael Moreno Torres “realizó aportes al sistema de seguridad social en salud en esta entidad”, desde el periodo de febrero de 2010 a mayo de 2012 de manera ininterrumpida en calidad de trabajador independiente y desde agosto de 2013 a diciembre de 2013 en calidad de dependiente. Por tanto, se verifica el cumplimiento del artículo 3 del Decreto 47 de 2000 que contempla la cotización mínima de 28 días - 4 semanas - para proceder al reconocimiento de las incapacidades médicas.

En consecuencia, la Corporación procede a liquidar las incapacidades objeto de alza de la siguiente manera:

Fecha inicial	Fecha final	Días	IBC	Valor incapacidad
08/12/2010	07/01/2011	30	\$515.000	\$515.000
10/01/2011	08/02/2011	30	\$536.000	\$536.000
09/02/2011	28/02/2011	20	\$536.000	\$357.333
01/03/2011	10/03/2011	10	\$536.000	\$178.666
11/03/2011	30/03/2011	20	\$536.000	\$357.333
31/03/2011	09/04/2011	10	\$536.000	\$178.666
10/04/2011	29/04/2011	20	\$536.000	\$357.333
30/04/2011	09/05/2011	10	\$536.000	\$178.666
			<b>TOTAL</b>	<b>\$2.658.997</b>

Lo anterior, como quiera que el auxilio por incapacidades por enfermedad no profesional no pueden ser inferiores al salario mínimo legal, pagado de manera proporcional a los días de incapacidad. (Sentencia C 543 de 2007).

Conforme a lo anterior, se modifica la sentencia de primera instancia, en el sentido de condenar a la demandada Saludcoop Eps a pagar la suma de \$3.180.863 por concepto de las incapacidades totales reconocidas por el *a quo* más las indicadas por esta Corporación.

**ii) De los intereses moratorios**

El artículo 24 del Decreto 4023 de 2011, señala que el pago de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y/o paternidad se realiza directamente por la EPS y EOC, a través del reconocimiento directo o transferencia electrónica, lo anterior en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles, los cuales comienzan a partir de la autorización de la prestación económica por parte de la EPS o EOC. Así mismo, establece que 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, y, que en caso de incumplimiento del plazo definido, deberá proceder al reconocimiento y pago de intereses moratorios al aportante, conforme consagrado en el artículo 4° del Decreto 1281 de 2002.

En esa medida, los intereses moratorios se liquidan diariamente a la tasa de interés diario que sea equivalente a la tasa de usura vigente determinada por la Superintendencia Financiera de Colombia para las modalidades de crédito de consumo, al ser estos, los que corresponden a los establecidos para los tributos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (artículo 4° del Decreto 1281 de 2002 y artículo 141 de la Ley 1607 de 2012).

En ese contexto, se debe precisar que para ordenar el pago de los intereses moratorios, necesario es que se pruebe la solicitud elevada por el usuario respecto al cobro de las incapacidades médicas, pues de lo contrario no se puede computar el término otorgado por la ley para el reconocimiento de los mismos. En tal virtud, al no acreditarse la reclamación respecto de las incapacidades objeto de alzada – del 8 de diciembre de 2010 al 9 de mayo de 2011- no procede el reconocimiento de este pedimento.

Ahora, respecto los intereses moratorios reconocidos en primera instancia, el promotor centra su alzada en la incongruencia de fechas

entre la parte motiva – 14 de noviembre de 2013 - y resolutive de la sentencia – 14 de noviembre de 2018- .

Al punto, se observa que el *a quo* determinó la procedencia de los intereses moratorios a partir del 14 de noviembre de 2013, con fundamento en la documental obrante a folio n°. 9, al estimar que *“evidencia respuesta por parte de Saludcoop en Liquidación sobre el pago de las incapacidades solicitadas (f. 9) con fecha de recibido del 13/11/2013”*. No obstante, del análisis de dicho medio probatorio se verifica que corresponde a un *“detalle de incapacidades”*, más no al trámite de cobro o respuesta respecto de la cancelación de las prestaciones económicas que se debaten. En otras palabras, no existe certeza sobre la solicitud elevada por el promotor respecto del cobro de las incapacidades médicas y menos la acreditación del trámite o respuesta por parte de la Eps encartada.

Así las cosas, se revoca la decisión de primera instancia en cuanto a los intereses moratorios ordenados, al ser objeto de controversia también por parte de la demandada, para en su lugar, absolverla de los mismos.

## **VII. DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, SALA LABORAL, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

### **RESUELVE**

**PRIMERO: MODIFICAR** el numeral segundo y tercero de la sentencia analizada en el sentido de condenar a Saludcoop Eps a reconocer y pagar la suma de \$3.180.863 por concepto de incapacidades médicas, de conformidad a la parte motiva de la sentencia.

**SEGUNDO: REVOCAR** el numeral cuarto de la sentencia analizada, para en su lugar, absolver a la demandada del reconocimiento y pago de intereses moratorios.

**TERCERO: CONFIRMAR** en los demás la sentencia analizada.

**CUARTO: COMUNICAR** a las partes la presente sentencia por el medio más expedito, conforme al artículo 126 de la Ley 1438 de 2011.

**QUINTO: DEVOLVER** el expediente a la Superintendencia Nacional de Salud, una vez agotado el trámite de rigor.

Notifíquese, publíquese y devuélvase el expediente a la oficina de origen, previas las desanotaciones del caso.



**HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA**  
Magistrado



**HUGO ALEXANDER RÍOS GARAY**  
Magistrado  
SALVO VOTO



**ÁNGELA LUCÍA MURILLO VARÓN**  
Magistrada



República de Colombia  
Tribunal Superior de Bogotá

Sala Laboral

**PROCESO SUMARIO**  
**RADICADO: 00 2021 01363 01**  
**DEMANDANTE: RAFAEL MORA TORRES**  
**DEMANDADO: SALUDCOOP E.PS. EN LIQUIDACIÓN**  
**M.P. HERNÁN MAURICIO OLIVEROS MOTTA**

**SALVAMENTO DE VOTO**

Con mi acostumbrado respeto por las decisiones de esta Sala de Decisión, me permito manifestar que me aparto de la decisión adoptada en el proceso de la referencia, pues en mi criterio el recurso interpuesto debió rechazarse en cuanto se trata de un proceso de única instancia.

En efecto, las decisiones que se adopten dentro de un proceso de única instancia no son susceptibles de apelación, según lo dispone el artículo 12 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social. Las normas que regulan el ejercicio de funciones jurisdiccionales por parte de la Superintendencia Nacional de Salud<sup>1</sup>, no modificaron las reglas sobre competencia funcional por razón de la cuantía, en los procesos laborales que se deban tramitar ante dicha autoridad administrativa, criterio que se acompasa con el carácter preferente y sumario que le atribuyó el Parágrafo 2º del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, a los procesos que se tramitan ante dicha superintendencia.

---

<sup>1</sup> Art. 41 Ley 1122 de 2007; artículo 126 de la Ley 1438 de 2011; art. 30 Decreto 2462 de 2013 y artículo 6º Ley 1949 de 2019.

Por otra parte, sería contrario al principio de igualdad material que una misma controversia de cuantía inferior a 20 SMLMV se tramitara en única instancia cuando fuere de conocimiento del juez ordinario laboral, pero de doble instancia cuando fuere tramitada ante una autoridad administrativa en ejercicio de funciones jurisdiccionales.

El respeto de la competencia funcional de las salas laborales de los tribunales superiores de distrito judicial, se mantiene incólume de conformidad con lo previsto en la parte final del Núm. 1º del artículo 30 del Decreto 2462 de 2013, cuando al regular el recurso de apelación contra las decisiones proferidas por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, establece que *"...En caso que sus decisiones sean apeladas, el competente para resolver el recurso, **conforme a la normativa vigente** será el Tribunal Superior del Distrito Judicial - Sala Laboral- del domicilio del apelante."*, es claro entonces, que tratándose de recursos de apelación contra providencias proferidas por dicha Superintendencia, debe acatarse la normativa vigente en materia de competencia por parte de las salas laborales de los tribunales superiores, entre las que se incluye la competencia funcional de conocer en segunda instancia los procesos cuya cuantía exceda los 20 SMLMV.

En armonía con las anteriores normas jurídicas, el inciso 3º del Parágrafo 3º del artículo 24 del CGP, aplicable al procedimiento laboral por remisión del artículo 145 del CPTSS, establece que *"Las apelaciones de providencias proferidas por las autoridades administrativas en primera instancia en ejercicio de funciones jurisdiccionales se resolverán por la autoridad judicial superior"*

funcional del juez que hubiese sido competente en caso de haberse tramitado la primera instancia ante un juez y la providencia fuere apelable". Expresamente, este segmento normativo preserva la competencia funcional de los tribunales superiores tratándose de asuntos que conocen a prevención las autoridades administrativas investidas por el legislador de funciones jurisdiccionales.

Finalmente, el Parágrafo 1º del artículo 6º de la Ley 1949 de 2019, dispuso que la sentencia emitida por la Superintendencia Nacional de Salud podía ser apelada y "en caso de ser concedido el recurso", debía remitirse el expediente al Tribunal Superior de Distrito Judicial-Sala Laboral- del domicilio del apelante, con lo cual condicionó la concesión del recurso de apelación por parte del *a quo*, condición que no puede ser otra que el respeto de la ley, específicamente el acatamiento de las reglas de competencia funcional.

En los anteriores términos dejo sustentadas las razones de mi salvamento.

  
**HUGO ALEXANDER RÍOS GARAY**  
Magistrado

