

Constancia Secretarial: Vencidos los términos de traslado dispuestos en la lista fijada el 24 de febrero de 2022, tanto la ARL accionada como la parte actora remitieron en término los alegatos de conclusión, como se aprecia en la subcarpeta 09 de la carpeta de segunda instancia.

Pereira, 31 de mayo de 2022.

DIEGO ANDRÉS MORALES GÓMEZ
Secretario

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA DE DECISIÓN LABORAL
MAGISTRADO PONENTE: JULIO CÉSAR SALAZAR MUÑOZ

Pereira, quince de junio de dos mil veintidós
Acta de Sala de Discusión No 87 de 12 de junio de 2022

SENTENCIA ESCRITA

Se resuelve el recurso de apelación interpuesto por la demandada ARL COLMENA SEGUROS S.A. en contra de la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto Laboral del Circuito de Pereira el 14 de diciembre de 2021, dentro del proceso ordinario laboral que promueve la señora LUZ STELLA ALZATE PALACIO contra aquella y el DEPARTAMENTO DE RISARALDA, cuyo radicado es el N°66001310500420200028301.

Se reconoce personería para actuar dentro del proceso de la referencia a la abogada MÓNICA LUCÍA BEDOYA GRISALES, como apoderada de la parte actora, dado que se encuentra inscrita en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad CONFUTURO LABORAL INTEGRAL Y ASOCIADOS S.A.S., a quien la demandante confirió poder para representar sus intereses en el presente proceso.

ANTECEDENTES

Pretende la señora Luz Stella Alzate Palacio que la justicia laboral ordene a la ARL Colmena y/o a la Gobernación de Risaralda, pagar la suma de \$15'847.956 correspondiente al reajuste del 50% de las incapacidades temporales comprendidas entre el 5 de junio de 2017 y 3 de octubre de 2018, los intereses moratorios, lo que resulte probado en virtud de las facultades ultra y extra petita, más las costas procesales a su favor.

Como sustento a sus pretensiones refiere que: se encuentra afiliada a la ARL Colmena desde el 1 de octubre de 2004; padece de enfermedades tales como trastorno de ansiedad generalizada, tensión física o mental relacionados con el trabajo, reacción grave al estrés y episodio depresivo moderado, razones por las que le fueron prescritas incapacidades médicas por un total de 741 días desde el 5 de junio de 2017 y hasta el mes de diciembre de 2019. Inició ante la EPS SOS el trámite de calificación para determinar el origen de sus enfermedades, entidad que el 20 de abril de 2018 emitió dictamen de calificación, determinando que las patologías descritas en precedencia son de origen laboral, decisión que fue confirmada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda y, posteriormente por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, mediante dictamen de calificación No. 42070647-8910 del 16 de mayo de 2019.

Refiere que recibió por parte de la Gobernación de Risaralda el pago de las incapacidades temporales de los primeros 180 días sobre el 66% de su IBC, y posteriormente sobre el 50% de hasta la fecha de su reintegro, ocurrido en el mes de diciembre de 2019; elevó derecho de petición el 26 de junio de 2019, en el que solicitó el pago del reajuste de las incapacidades referidas, y en razón de ello la ARL accionada mediante oficio RSADE-454180 de 8 de octubre de ese mismo año, aprobó en favor de la Gobernación de Risaralda el pago del excedente, pero sólo lo hizo respecto de los periodos de incapacidad generados entre el 3 de

octubre de 2018 y el 9 de septiembre de 2019, dejando fuera de reconocimiento 445 días.

Indica que mediante oficio No. 12209-19 del 24 de diciembre de 2019 la ARL Colmena reconoció y ordenó el pago de las incapacidades causadas entre el 17 de octubre de 2018 y el 28 de noviembre de 2019; que la Gobernación de Risaralda recibió el pago de \$46'261.124, reconociendo a su favor la suma de \$25'138.056, empero que, existe incompatibilidad entre las incapacidades reconocidas y pagadas, puesto que seis de ellas a la fecha no le han sido canceladas. Aduce que, a pesar de que el 4 de marzo de 2020 remitió derecho de petición con destino a las entidades accionadas, solicitando el pago de las incapacidades, a la fecha no ha recibido respuesta.

Al contestar la demanda, el Departamento de Risaralda se opuso a la prosperidad de las pretensiones, indicando que canceló las incapacidades en favor de la demandante desde el inicio de su enfermedad, con el propósito de proveerle los medios económicos para su sostenimiento y adecuada recuperación, sin que sea procedente la cancelación de intereses moratorios, en los términos previstos por el Decreto 780 de 2016 y Ley 45 de 1990. En su defensa propuso las excepciones de mérito que denominó *“Inexistencia del derecho reclamado”, “Pago”, “Buena fe”, “Cobro de lo no debido” e “Innominada”,* (archivo 9 y 17 del expediente digital).

Por su parte, la ARL Colmena Seguros S.A. en su respuesta se opuso igualmente a las pretensiones, al considerar que, no le corresponde asumir el pago de incapacidades adicionales, más aún cuando ya se realizó el pago de la indemnización permanente parcial. Formuló como excepciones de mérito las de *“Cumplimiento de las obligaciones por parte de la ARL Colmena”, “Ausencia de responsabilidad de ARL Colmena frente a las incapacidades generadas antes de la calificación de origen en primera oportunidad”, “Inexistencia de obligación de pago de incapacidades temporales de la demandante que no se deriven de un riesgo laboral o que no se hayan transcrito y radicado ante la ARL”, “Falta de prueba de las incapacidades deprecadas”, “Liquidación de incapacidades con base en el IBC pagado a la ARL y*

obligación de descuento del factor prestacional”, “Improcedencia del pago de intereses corrientes y de mora”, “Buena fe”, “Prescripción”, “Compensación” y “Ecuménica”, (archivo 10 y 16 del expediente digital).

En sentencia de 14 de diciembre de 2021, la funcionaria de primer grado, luego de valorar las pruebas allegadas al plenario, estimó que si bien en una primera oportunidad las incapacidades otorgadas a la demandante fueron calificadas como de origen común, no es menos cierto que las Juntas de Calificación Regional de Risaralda y Nacional, determinaron que varias de las patologías, entre ellas, *“trastorno de ansiedad generalizada, problemas de tensión física, síndrome de burnout, episodio depresivo moderado y reacción al estrés no especificada”* eran de origen laboral, motivo por el cual, consideró que en los términos del artículo 1 del Decreto 2943 de 2013 en concordancia con lo dispuesto en la Ley 776 de 2002, es la ARL Colmena Seguros a quien le corresponde asumir su pago o en su defecto, el reajuste o diferencia de las incapacidades, puesto que, la obligación a su cargo, no nace a partir de la emisión de las experticias de calificación, como equivocadamente lo alega dicha entidad, sino desde el primer momento en que se otorgaron a la demandante las incapacidades por enfermedad laboral, dentro de las cuales se encuentran las prescritas entre el 26 de septiembre de 2017 al 2 de septiembre de 2018.

Consideró además la falladora de primer grado que, para efectos de calcular el valor del reajuste de las incapacidades laborales, debía tomarse en cuenta el 100 % del ingreso devengado por la trabajadora al momento de la ocurrencia de las mismas, tal como lo establece el artículo 5 de la Ley 1562 de 2012, por lo que, estimó que habiéndose acreditado en el plenario que las incapacidades fueron canceladas por la EPS a la cual se encontraba afiliada la actora, sobre una base inferior a la que realmente correspondía, era procedente ordenar el pago de la diferencia o reajuste. En ese orden, emitió condena por tal concepto a cargo de la ARL Colmena, en la suma de \$14'876.240, correspondiente al 33% que no se pagó.

Seguidamente, encontró que la demandante interrumpió el término prescriptivo con la reclamación administrativa que presentó el 26 de noviembre de 2019, por lo que ninguna incapacidad quedó afectada por dicho medio exceptivo. De otro lado, en torno a la excepción de “Pago” propuesta por la ARL demandada, sostuvo que la misma no tenía vocación de prosperidad, pues sólo a partir del 3 de octubre de 2018 la entidad liquidó y canceló las incapacidades médicas sobre el IBC que correspondía.

Finalmente, estimó que no era procedente el pago de intereses moratorios, sino la indexación de la condena con base en el IPC y, condenó en costas procesales a la ARL Colmena Seguros en un 80% de las causadas y a favor de la actora.

Inconforme con la decisión, la vocera judicial de la ARL Colmena Seguros S.A. interpuso recurso de apelación manifestando que la *a quo* hizo una interpretación y aplicación errada del parágrafo 3 del artículo 5 de la Ley 1562 de 2012, pues el mismo establece clara y expresamente que el punto de partida para el pago de las incapacidades es la calificación del origen en primera oportunidad, de modo que, al haberse establecido en el presente asunto que la EPS SOS realizó la calificación del origen de las patologías el 2 de octubre de 2018, es a partir de ese momento que se genera la obligación a cargo de la ARL Colmena. Indica que, a su juicio, la sentencia confunde diagnóstico con calificación, siendo la primera un término médico y la segunda un término técnico que determina la obligatoriedad en el pago de las prestaciones a cargo de una u otra entidad, indistintamente de lo que diga la historia clínica y el médico tratante, por lo que hace énfasis en que su oposición radica en la condena al pago de las incapacidades que surgieron con antelación de la calificación del origen en primera oportunidad. Sostiene además que la sentencia incurre en error al momento de la liquidación de las incapacidades, pues no tuvo en cuenta el literal b) del artículo 5 ibidem, que establece que se realizará con el promedio del último año o fracción de año del IBC anterior a la fecha en que se notificó en primera oportunidad el origen de la

enfermedad laboral. Por lo anterior, solicita se revoque la sentencia y se le absuelva de las condenas en su contra.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Conforme se dejó plasmado en la constancia emitida por la Secretaría de la Corporación, tanto la ARL Colmena Seguros S.A. y la demandante hicieron uso del derecho a presentar alegatos de conclusión en término.

En cuanto al contenido de los alegatos de conclusión, teniendo en cuenta que el artículo 279 del CGP dispone que *“No se podrá hacer transcripciones o reproducciones de actas, decisiones o conceptos que obren en el expediente.”*, baste decir que, los argumentos expuestos por la entidad recurrente coinciden plenamente con los emitidos en la sustentación del recurso de apelación.

Por su parte, la demandante solicita la confirmación de la sentencia por cuanto la obligación de la ARL accionada nació el 5 de junio de 2017, cuando se prescribió la incapacidad médica, pues de accederse a los planteamientos de la contraparte, se estarían transgrediendo los derechos fundamentales de la trabajadora y los principios de favorabilidad de la parte débil y primacía de la realidad sobre las formalidades.

Atendidos los planteamientos expuestos, a esta Sala de Decisión le corresponde resolver los siguientes:

PROBLEMAS JURIDICOS:

¿A partir de qué momento nace para las entidades del sistema de seguridad social la obligación de cancelar las incapacidades médicas prescritas a los afiliados?

¿Le asiste razón a la ARL Colmena Seguros S.A. cuando afirma que la obligatoriedad del pago de las prestaciones a su cargo se determina a

partir de la expedición del dictamen de calificación que determinó el origen laboral de las patologías?

De conformidad con la respuesta al interrogante anterior ¿Está llamada la ARL Colmena Seguros S.A. a cancelar el valor del reajuste de las incapacidades médicas que le fueron prescritas a la actora entre el 26 de septiembre de 2017 al 2 de septiembre de 2018?

¿Cómo deben liquidarse las incapacidades médicas derivadas de enfermedades laborales? En ese orden, ¿A cuánto asciende el valor del reajuste o la diferencia de las incapacidades laborales prescritas a la actora en la referida calenda?

Con el propósito de dar solución al interrogante en el caso concreto, la Sala considera necesario precisar, el siguiente aspecto:

1. MARCO NORMATIVO PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE INCAPACIDADES TEMPORALES DE ORIGEN LABORAL

De conformidad con lo dispuesto en el párrafo 2° del artículo 1° de la Ley 776 de 2002, las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora a la cual se encuentre afiliado el trabajador al momento de requerir la prestación.

Entre dichas prestaciones, se encuentra la incapacidad temporal, la cual en los términos del artículo 2° ibidem, es aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impide desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

Por su parte, el Decreto 780 de 2016 prevé en el párrafo 1° del artículo 3.2.1.10 que: *“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”.* (Negrillas fuera del texto original).

Ahora bien, el artículo 12 de la Ley 1295 de 1994, estableció que toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran o presumen de origen común.

En los términos del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, corresponde a la Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias.

Cuando surjan discrepancias en el origen, menester resulta acudir a lo dispuesto en el parágrafo 3° del artículo 5° de la Ley 1562 de 2012, según el cual:

*Parágrafo 3°. El pago de la incapacidad temporal será asumido por las Entidades Promotoras de Salud, en caso de que la calificación de origen en la primera oportunidad sea común; o por la Administradora de Riesgos Laborales en caso de que la calificación del origen en primera oportunidad sea laboral y **si existiese controversia continuarán cubriendo dicha incapacidad temporal de esta manera** hasta que exista un dictamen en firme por parte de la Junta Regional o Nacional si se apela a esta, **cuando el pago corresponda a la Administradora de Riesgos laborales y esté en controversia, esta pagará el mismo porcentaje estipulado por la normatividad vigente para el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, una vez el dictamen esté en firme podrán entre ellas realizarse los respectivos reembolsos y la ARP reconocerá al trabajador la diferencia en caso de que el dictamen en firme indique que correspondía a origen laboral.**" (Negrillas de la Sala).*

En cuanto al pago de la incapacidad temporal, el artículo 3° de la Ley 776 de 2002 establece que el monto de las prestaciones económicas por incapacidad temporal

será equivalente al cien (100%) del salario base de cotización del afiliado, calculado en tratándose de enfermedades profesionales, “desde el día siguiente de iniciada la incapacidad correspondiente a una enfermedad diagnosticada como profesional”.

De otro lado, el artículo 5° de la Ley 1562 de 2012, establece que se entiende por Ingreso Base de Liquidación para liquidar las prestaciones económicas:

“b) Para enfermedad laboral

El promedio del último año, o fracción de año, del Ingreso Base de Cotización (IBC) anterior a la fecha en que se calificó en primera oportunidad el origen de la enfermedad laboral.

En caso de que la calificación en primera oportunidad se realice cuando el trabajador se encuentre desvinculado de la empresa se tomará el promedio del último año, o fracción de año si el tiempo laborado fuese inferior, del Ingreso Base de Cotización (IBC) declarada e inscrita en la última Entidad Administradora de Riesgos Laborales a la que se encontraba afiliado previo a dicha calificación. (...)

Parágrafo 2°: Para el caso del pago del subsidio por incapacidad temporal, la prestación será reconocida con base en el último (IBC) pagado a la Entidad Administradora de Riesgos Laborales anterior al inicio de la incapacidad médica las Administradoras de Riesgos Laborales deberán asumir el pago de la cotización a pensiones y salud, correspondiente a los empleadores o de los trabajadores independientes, durante los períodos de incapacidad temporal y hasta por un Ingreso Base de Cotización equivalente al valor de la incapacidad. La proporción será la misma establecida para estos sistemas en la ley 100 de 1993.” (Negrillas de la Sala).

2. CASO CONCRETO

Conforme a las probanzas recopiladas en la actuación y las disertaciones expuestas por la juez de primera instancia que no fueron materia de inconformidad en esta instancia, se encuentra fuera de toda discusión en el presente asunto que:

- (i) A la demandante le fueron prescritas incapacidades médicas entre el 17 de agosto de 2017 al 2 de octubre de 2018, las cuales fueron catalogadas como enfermedad general según se colige de los reportes de incapacidad adosados con el escrito de demanda (pág. 61 y ss. archivo demanda - carpeta 01);
- (ii) Los diagnósticos de algunas de las patologías, fueron trastorno de ansiedad generalizado y otros problemas de tensión física o mental relacionados con el trabajo (síndrome de agotamiento profesional – síndrome de burnout), episodio depresivo moderado y reacción al estrés grave, mismas que fueron calificadas como de origen laboral por la EPS SOS, quien el 2 de octubre de 2018 emitió dictamen para la calificación del origen en primera oportunidad (archivo anexos carpeta 10).
- (iii) Ante la inconformidad que la ARL Colmena Seguros presentó respecto de dicha experticia, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda emitió dictamen No. 42070647-16 del 11 de enero de 2019, confirmando el origen de las patologías, (pág. 161 archivo de demanda - carpeta 01).
- (iv) Posteriormente, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez conoció del caso y emitió dictamen No. 42070647-8910 del 15 de mayo de 2019, confirmando que el origen de las patologías es laboral. Dicho dictamen se encuentra en firme, según certificación emitida por dicho organismo de calificación (pág14 archivo anexos- carpeta 10).
- (v) La ARL Colmena Seguros S.A. canceló las incapacidades temporales prescritas a la trabajadora entre el 3 de octubre de 2018 y el 28 de noviembre de 2019, tal como se colige de la relación de incapacidades

liquidadas a la trabajadora, aportada con la contestación de la demanda, (pág. 49 archivo anexos – carpeta 10).

Pues bien, la inconformidad de la ARL demandada radica esencialmente en la condena que le fue impuesta respecto al pago del reajuste o la diferencia de las incapacidades prescritas a la demandante con antelación a la fecha de emisión del dictamen de calificación que determinó el origen laboral de las contingencias, esto es, antes del 2 de octubre de 2018, pues a su juicio, ello es improcedente, dado que la obligación a su cargo solo nació a partir de la fecha de emisión de dicha experticia, dado que con antelación no conoció de las incapacidades ni del proceso médico de la actora.

Para resolver, es preciso indicar que ciertamente, es el origen de las patologías la que determina a cuál entidad del Sistema General de Seguridad Social le corresponde el reconocimiento y pago de una determinada prestación económica, en este caso, la incapacidad temporal, correspondiéndole a la EPS o a la Administradora de Fondo de Pensiones respectiva, según sea el caso, el pago de las incapacidades de origen común y, a la Administradora de Riesgo Laboral las que se deriven de una enfermedad de origen laboral o accidente de trabajo.

Sin embargo, no le asiste razón a la recurrente cuando alega que la obligatoriedad en el pago de las incapacidades de origen laboral, sólo nace a partir del momento en que se emite por parte de la autoridad competente el dictamen de calificación que determina el origen, pues claramente de las normas transcritas en precedencia, se extrae que las Administradoras de Riesgos Laborales están obligadas a reconocer y pagar la incapacidad “*al momento de requerir la prestación*” y “*desde el día siguiente de ocurrido el accidente de trabajo o la enfermedad diagnosticada como laboral.*”

Dicho diagnóstico puede ser emitido en principio por el médico tratante, quien en ejercicio de su autonomía profesional y de acuerdo a la condición o estado de

salud del paciente al momento de la valoración, puede establecer que la enfermedad es de origen laboral o común, emitiendo para el efecto, el respectivo certificado médico de incapacidad, en los términos del artículo 50 de la Ley 23 de 1981 en concordancia con lo establecido en el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015, según el cual se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud quienes deben adoptar sin presión o restricción alguna al ejercicio de su labor, las decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Luego entonces, el tratamiento o manejo que requiera un paciente dependerá del criterio del médico tratante.

Lo anterior, no es óbice para que, en caso de existir controversia respecto al origen de las patologías, se adelante el trámite de calificación en el que a través de un estudio técnico y científico se determine a ciencia cierta cuál es la relación de causalidad de las contingencias, y consecuentemente, se establezca la entidad a la que le corresponde cubrir las prestaciones económicas y asistenciales, en este caso, las incapacidades temporales.

Y es que ciertamente el diagnóstico que en principio emite el médico de atención primaria no es una camisa de fuerza, pues está sujeto a múltiples variables derivadas de la situación del paciente, factores de riesgo, relación de causalidad, seguimiento o causalidad, la evolución, entre otros aspectos que deben ser analizadas por las juntas médicas de los prestadores de servicios de salud o de las autoridades calificadoras competentes, utilizando criterios de razonabilidad científica de acuerdo con el procedimiento que determine la ley, siempre que exista conflicto o discrepancia en los diagnósticos y tratamiento generado a partir de la atención del médico.

En ese orden, la declaración de incapacidad temporal y hasta que se profiera el dictamen en primera oportunidad, será la expedida por el médico tratante de la EPS o la validada por ésta, y el pago de la prestación económica será asumido por la entidad correspondiente, con base en dicha declaración; sin que ello

implique como parece entenderlo la recurrente, que una vez se profiere el dictamen y éste queda en firme, la variación del origen de la enfermedad cobija únicamente las incapacidades que se generan con posterioridad a la emisión de dicha experticia, pues claramente no fue esa la intención del legislador cuando en el parágrafo 3° del artículo 5 de la Ley 1562 de 2012, antes citado, dio cabida a los reembolsos entre entidades y al pago de la diferencia o reajuste en favor del trabajador en caso de que el dictamen indique que el origen de la incapacidad es laboral. La redacción de esa norma permite inferir que la modificación de ese aspecto obliga a la ARL a cubrir el pago de las prestaciones asistenciales de los diagnósticos calificados como de origen laboral, incluso de manera retrospectiva.

Razonar de una manera distinta, en la forma como lo plantea la entidad recurrente implicaría: (i) establecer que hasta tanto no exista un dictamen de calificación sobre el origen de la enfermedad laboral, la ARL no está obligada a cancelar el subsidio de incapacidad que se deriva de un accidente o enfermedad laboral, dando así prevalencia a un trámite que se defina si la entidad es o no obligada al reconocimiento y pago; (ii) desconocer el criterio médico profesional en caso de que determine que una enfermedad es de origen laboral y, (iii) desconocer los derechos de los afiliados al pago del retroactivo del reajuste de las incapacidades, que en la práctica supone el ingreso de la diferencia entre lo que se le pagó y la cantidad que realmente debía haber percibido por ese concepto, de acuerdo a su situación médica.

Recuérdese que, el artículo 1 de la Ley 100 de 1993 establece que *“el Sistema de Seguridad Social Integral tiene como objeto garantizar los derechos irrenunciables de los afiliados para obtener calidad de vida y dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que le afecten.”*

Acorde con lo expuesto, la Sala considera que, si bien en el caso concreto, las incapacidades prescritas por el médico tratante se emitieron considerando que se trató de enfermedades general de origen común, lo cierto es que, posteriormente

en el trámite de la calificación se analizó la causalidad de las mismas y se estableció que eran de origen profesional, razón por la cual, no se advierte que la sentenciadora de primer grado haya basado su decisión en una interpretación y/o aplicación equivocada de la norma, pues por el contrario, se refirió a las normas que regulan la materia sobre el Sistema de Riesgos profesionales y de las cuales se extrae que la ARL Colmena Seguros está llamada en este asunto a cubrir el valor de la diferencia o reajuste de esas incapacidades de origen laboral que se generaron con antelación a la emisión del dictamen de calificación. Por tal motivo, no sale adelante el recurso de apelación interpuesto en este aspecto.

Ahora bien, en aras de resolver el segundo punto de inconformidad propuesto por la entidad recurrente, relacionado con la liquidación efectuada por la a-quo, es preciso resaltar que de las normas a las que se hizo alusión en precedencia, se colige que, para el caso de las incapacidades originadas en una enfermedad profesional o accidente de trabajo, la ARL debe cubrirla sobre el 100% del salario o ingreso base de cotización, tal como lo determina el artículo 3° de la Ley 776 de 2002, en concordancia con el párrafo 2° del artículo 5° de la Ley 1562 de 2012, norma que de manera expresa reguló lo atinente al pago del subsidio por incapacidad temporal a cargo de la ARL, para la época de los hechos, estableciendo que la base para reconocer el subsidio por incapacidad, es el último IBC pagado antes del inicio de la incapacidad.

Lo anterior, tiene como fundamento el que durante el periodo de incapacidad temporal no se genera obligación de pagar los aportes al Sistema de Riesgos Laborales, pues únicamente corresponde efectuar el pago de los aportes a los sistemas de salud y pensión, debiendo el empleador reportar la novedad correspondiente, en los términos previstos en el párrafo 2° del artículo 5 de la Ley 1562 de 2012 y el artículo 3.2.1.10 de la Ley 780 de 2016.

Así las cosas, ante la existencia de norma especial que regula la forma en que deben reconocerse y pagarse las incapacidades temporales de origen laboral, en

sana lógica no resulta dable dar aplicación a lo dispuesto en el literal b) del artículo 5° de la referida Ley 1562 de 2012, en torno a la forma como se obtiene el IBL para liquidar prestaciones económicas de manera genérica, como lo solicita la entidad recurrente.

Puestas de esa manera las cosas, al aplicar al caso concreto las disposiciones establecidas en precedencia, se observa que la *a-quo* efectuó de manera incorrecta la liquidación del reajuste de las incapacidades temporales, pues sin distinción tomó en consideración el salario reportado por el empleador para cada anualidad, sin tener en cuenta si este coincidía o no el IBC pagado a la administradora de riesgos laborales con anterioridad al inicio de la incapacidad, el cual constituye la base para la liquidación en los términos de la norma, por lo que razón le asiste a la vocera judicial de la ARL en este puntual aspecto.

Efectuados los cálculos pertinentes se observa que el valor de reajuste por concepto de incapacidades laborales causadas entre el 26 de septiembre de 2017 y el 2 de septiembre de 2018, asciende a la suma de \$13'592.265, como se ilustra a continuación:

FECHA INICIAL INCAPACIDAD	FECHA FINAL INCAPACIDAD	No. DIAS	ORIGEN	ULTIMO IBC PAGADO ANTERIOR INICIO INCAPACIDAD	NUMERO DE DIAS REPORTADOS	IBC MENSUAL * NUMERO DIAS DE INCAPACIDAD	VALOR PAGADO	DIFERENCIA A CANCELAR
26/09/2017	25/10/2017	30	LABORAL	\$ 3.874.000	30 DIAS	\$ 3.874.000	\$ 2.582.667	\$ 1.291.333
8/11/2017	7/12/2017	30	LABORAL	\$ 2.582.666	30 DIAS	\$ 2.582.666	\$ 2.582.796	-\$ 130
8/12/2017	6/01/2018	30	LABORAL	\$ 387.400	3 DIAS	\$ 3.874.000	\$ 2.066.237	\$ 1.807.763
19/01/2018	17/02/2018	30	LABORAL	\$ 2.714.000	30 DIAS	\$ 2.714.000	\$ 2.714.136	-\$ 136
18/02/2018	19/03/2018	30	LABORAL	\$ 1.764.100	13 DIAS	\$ 4.071.000	\$ 2.714.136	\$ 1.356.864
9/04/2018	8/05/2018	30	LABORAL	\$ 271.400	2 DIAS	\$ 4.071.000	\$ 2.714.136	\$ 1.356.864
16/05/2018	14/06/2018	30	LABORAL	\$ 1.764.100	13 DIAS	\$ 4.071.000	\$ 2.714.136	\$ 1.356.864
15/06/2018	29/06/2018	15	LABORAL	\$ 271.400	2 DIAS	\$ 4.071.000	\$ 1.357.068	\$ 2.713.932
16/07/2018	14/08/2018	30	LABORAL	\$ 2.035.500	15 DIAS	\$ 4.071.000	\$ 2.714.136	\$ 1.356.864
15/08/2018	2/09/2018	19	LABORAL	\$ 271.400	2 DIAS	\$ 4.071.000	\$ 1.718.953	\$ 2.352.047
TOTAL A CANCELAR POR CONCEPTO DE REAJUSTE O DIFERENCIA								\$ 13.592.265

Dado que la juzgadora de primer grado calculó el valor del reajuste en la suma de \$14'876.240 y que en esta instancia se obtuvo un valor inferior, el recurso de apelación interpuesto por la ARL accionada está llamado a prosperar en forma parcial.

Conforme con lo expuesto, se modificará el ordinal primero de la sentencia recurrida, en el sentido de indicar que el valor del reajuste por concepto de incapacidades temporales de origen laboral comprendidas entre el 26 de septiembre de 2017 y el 2 de septiembre de 2018, asciende a la suma de \$13'592.265, sin perjuicio de la indexación de la condena ordenada en primera instancia.

Sin costas en esta instancia dada la prosperidad parcial del recurso.

En mérito de lo expuesto, la **Sala de Decisión Laboral del Tribunal Superior de Pereira**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO. MODIFICAR el ordinal PRIMERO de la sentencia proferida el 14 de diciembre de 2021 por el Juzgado Cuarto Laboral del Circuito, en el sentido de indicar que el valor del reajuste por concepto de incapacidades temporales comprendidas entre el 29 de septiembre de 2017 y el 2 de septiembre de 2018, asciende a la suma de \$13'592.265, misma que deberá ser indexada al momento del pago.

SEGUNDO. CONFIRMAR en todo lo demás la sentencia recurrida.

Sin costas en esta sede.

Notifíquese por estado y a los correos electrónicos de los apoderados de las partes.

Quienes Integran la Sala,

JULIO CÉSAR SALAZAR MUÑOZ

Magistrado Ponente

GERMÁN DARÍO GÓEZ VINASCO

Magistrada

ANA LUCÍA CAICEDO CALDERÓN

Magistrada

Sin constancias ni firmas secretariales conforme artículo 9 del Decreto 806 de 2020

Firmado Por:

**Julio Cesar Salazar Muñoz
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 2 Laboral
Tribunal Superior De Pereira - Risaralda**

Ana Lucia Caicedo Calderon
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 1 Laboral
Tribunal Superior De Pereira - Risaralda

German Dario Goez Vinasco
Magistrado
Sala 003 Laboral
Tribunal Superior De Pereira - Risaralda

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: **6d981c0b40d21401d3f496f91e261cfc9285670500da0cd03268558c703f26fd**

Documento generado en 15/06/2022 07:46:58 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>