



Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali
Sala Laboral

Magistrado Ponente
Fabio Hernán Bastidas Villota

Veinticuatro (24) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

Proceso	Ordinario Laboral
Juzgado Origen	Catorce Laboral del Circuito de Cali
Radicado	76001 3105 014 2019 00426 01
Demandante	Emerita Rentería Valoy
Demandado	Servicio Occidental de Salud S.O.S.
Asunto	Confirma sentencia - Cobertura económica de incapacidades médicas.
Sentencia No.	338

I. ASUNTO

Pasa la Sala decidir sobre el recurso de apelación interpuesto por la demandada **Servicio Occidental de Salud S.O.S.**, contra la sentencia No. 11 del 25 de enero de 2022 proferida por el Juzgado Catorce Laboral del Circuito de Cali.

II. ANTECEDENTES

1. La demanda¹

Pretende la demandante el reconocimiento y pago de las incapacidades causadas entre el 29 de diciembre de 2015 y el 22 de marzo de 2017, junto a los intereses moratorios del artículo 4 del Decreto 1281 de 2002 y las costas del proceso.

Subsidiariamente, los intereses moratorios del artículo 1617 del CC o la indexación.

2. Contestación de la demanda.

¹ 01Ordinario201900426 páginas 5 a 10

Dentro del término legal, la demandada² dio contestación, la cual, en virtud de la brevedad y el principio de la economía procesal no se estima necesario reproducir la contestación de la demanda (Art. 279 y 280 C.G.P.)

3. Decisión de primera instancia

3.1. Agotada la etapa probatoria conforme lo solicitado por las partes y decretado por el juez de conocimiento, ésta puso fin a la primera instancia mediante la sentencia referida al inicio de este fallo³, **i) DECLARÓ** no probadas las excepciones propuestas; **ii) DECLARÓ** que la demandante tiene derecho al reconocimiento y pago de las incapacidades medicas por parte de Servicio Occidental de Salud. S.O.S.; **iii) CONDENÓ** a la EPS a cancelar una vez ejecutoriada la sentencia, las incapacidades causadas entre el 29 de diciembre de 2015 y el 22 de marzo de 2017, en suma de \$10.442.492, la cual deberá indexarse al momento de su pago; **iv) CONDENÓ** en costas a la pasiva en cuantía de \$1.000.000.

Luego de realizar un recuento de las normas que regulan el reconocimiento y pago del subsidio de incapacidad, precisó que de conformidad al artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 las incapacidades médicas causadas a partir del día 541 deben sufragarse por la EPS a la que se encuentre afiliada la trabajadora, máxime cuando esta tenía concepto de rehabilitación favorable, por ello le asiste a la demandada el deber de pago de las generadas del 29 de diciembre de 2015 al 22 de marzo de 2017. Estimó procedente la indexación de la condena en razón a la pérdida de poder adquisitivo de la moneda.

4. La apelación⁴

Inconforme con la sentencia la EPS Servicio Occidental de Salud S.O.S. presentó recurso de apelación en el cual explicó su ausencia de responsabilidad en el pago de las incapacidades reclamadas, pues para la fecha de su causación no se encontraba reglamentado el reconocimiento económico en cabeza de la EPS por la Ley 1753 de 2015, de manera que la entidad no es la llamada a asumir su pago.

5. Trámite de segunda instancia

5.1. Alegatos de conclusión

² 01Ordinario201900426 páginas 120 a 129

³ 09ActaSentencia201900426 y 10VideoSentencia201900426

⁴ 10VideoSentencia201900426 minuto 20:20 a 21:04

Los apoderados judiciales de las partes, previo traslado para alegatos de conclusión, se pronunciaron en los términos visibles en los memoriales “04AleEpsSos01420190042601” y “05AlegatosDte01420190042601”

III. CONSIDERACIONES DE LA SALA

1. Problema jurídico.

- 1.1. ¿Es procedente del pago de incapacidades a partir del día 541 a cargo de la EPS a la que se encuentra afiliada a la demandante?

2. Respuesta al problema jurídico.

La respuesta es **positiva**. Fue acertada la decisión de disponer el pago de incapacidades causadas a favor de la afiliada y generadas luego del día 540.

3. Los fundamentos de la tesis son los siguientes:

3.1. Incapacidades Médicas

El Artículo 227 del CST dispone que, 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.

A su turno, el Decreto 2493 de 2013, advierte en su parágrafo 1 que en el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del día 3 al 180 están a cargo de las entidades promotoras de salud E.P.S., y el trámite tendiente a su reconocimiento debe adelantarlo el empleador, conforme lo dispone el artículo 121 del Decreto Ley 019 de 2012.

Ahora bien, respecto de las incapacidades expedidas a partir del día 181 y hasta el 540, la Corte Constitucional ha sido enfática en resaltar que las incapacidades de origen común que superan ese periodo corren a cargo de la Administradora de

Fondos de Pensiones a la que está afiliado el trabajador⁵, ya sea que exista concepto favorable o desfavorable de rehabilitación.

Respecto del concepto favorable de rehabilitación conviene destacar que, conforme al Decreto Ley 019 de 2012, las EPS deben emitirlo antes del día 120 de incapacidad temporal. Luego de expedirlo, deben remitirlo antes del día 150 a la AFP que corresponda. No obstante, en los eventos en que no se cumpla con tales plazos, compete a la EPS pagar con sus propios recursos el subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal en caso de que la incapacidad se prolongue más allá de los 180 días. En tal sentido, asumirá desde el día 181 y hasta el día en que emita el concepto en mención.

Sobre este tema la jurisprudencia ha señalado al respecto⁶:

“...tratándose de enfermedades o accidentes de origen común, la responsabilidad del pago de la incapacidad o del subsidio por incapacidad⁷ radica en diferentes actores del sistema dependiendo de la prolongación de esta, de la siguiente manera:

Conforme al artículo 1º del Decreto 2943 de 2013, que modificó el parágrafo 1º del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, el pago de los dos (2) primeros días de incapacidad por enfermedad de origen común, corresponden al empleador.

A su vez, en concordancia con el artículo 142 del Decreto 019 de 2012⁸, el pago de las incapacidades expedidas del día tres (3) al día ciento ochenta (180) están a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, y el trámite tendiente a su reconocimiento está a cargo del empleador⁹.

En cuanto a las incapacidades de origen común que persisten y superan el día 181. Si bien en principio eran objeto de debate, en tanto se asumía que el pago estaba condicionado a la existencia de un concepto favorable de recuperación¹⁰, esta corporación ha sido enfática en afirmar que el pago de este subsidio corre por cuenta de la Administradora de Fondos de Pensiones a la que se encuentre afiliado el trabajador, ya sea que exista concepto favorable o desfavorable de rehabilitación¹¹.

Ahora, en el evento que la EPS no cumpla con la emisión del concepto de rehabilitación¹² -sea favorable o desfavorable- antes del día 120 de

⁵ Sentencias T-485 de 2010, T-333 de 2013, T-698 de 2014, T-097 de 2015, T 268 de 2020.

⁶ Sentencia T-194 de 2021

⁷ De acuerdo con las disposiciones legales que regulan la materia, dependiendo del tiempo de duración de la incapacidad, la remuneración recibida durante ese lapso podrá ser denominada auxilio económico si se trata de los primeros 180 días contados a partir del hecho generador de la misma, o subsidio de incapacidad si se trata del día 181 en adelante.

⁸ El artículo 142 del Decreto 019 de 2012, modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, previamente modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005.

⁹ Decreto Ley 019 de 2012, art.121.

¹⁰ Decreto Ley 019 de 2012, art.142, inciso quinto.

¹¹ Ver entre otras, las sentencias T-097 de 2015, T-698 de 2014, T-333 de 2013, T-485 de 2010 y T-401 de 2017.

¹² Decreto 780 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”, art.2.2.3.2.2: REQUISITOS DEL CONCEPTO DE REHABILITACIÓN. <Artículo adicionado por el artículo 3 del Decreto 1333 de 2018. El nuevo texto es el siguiente:> El concepto de rehabilitación que

incapacidad temporal y la remisión de este a la AFP correspondiente, antes del día 150, de que trata el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, le compete a la EPS pagar con sus propios recursos el subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal, esto, en caso de que la incapacidad se prolongue más allá de los 180 días. En tal sentido, asumirá desde el día 181 y hasta el día en que emita el concepto en mención". (Resaltas de la Sala)

De igual forma explicó:

*“una vez el fondo de pensiones disponga del concepto favorable de rehabilitación, podrá postergar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral “hasta por 360 días calendario adicionales a los primeros 180 de incapacidad temporal que otorgó [y pagó] la EPS”¹³. Sin embargo, en caso de que la AFP decida utilizar dicha prerrogativa, la ley prevé como condición el pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal que venía disfrutando el trabajador¹⁴. Contrario sensu, si el concepto de rehabilitación que recibe el fondo de pensiones por parte de la EPS es desfavorable, la primera deberá proceder de manera inmediata a calificar la pérdida de capacidad del afiliado, toda vez que la recuperación del estado de salud del trabajador es médicamente improbable. **En todo caso, los subsidios por incapacidades del día 181 al día 540, están a cargo de las Administradoras de Fondos de Pensiones, siempre que cuenten con el concepto de rehabilitación por parte de la EPS, sea este favorable o no para el afiliado.** (Resaltas de la Sala)*

En este punto, como resultado del proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral, es posible: i) que se determine una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%¹⁵, evento en el cual, el trabajador puede optar por la pensión de invalidez a cargo de la AFP a la cual se encuentre afiliado; o ii) que se fije una disminución ocupacional parcial, esto es, inferior al 50%, situación en la que “el empleador debe proceder a reincorporar al trabajador en el cargo que venía desempeñando o en otra actividad acorde con su situación de discapacidad, siempre y cuando los conceptos médicos determinen que se encuentra apto para ello”¹⁶. En otras palabras, se configura uno de los eventos en los cuales el trabajador

deben expedir las EPS y demás EOC antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de la incapacidad derivada de enfermedad general de origen común, conforme a lo determinado en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, deberá contener, como mínimo, la siguiente información:

- a) Información general del paciente.
- b) Diagnósticos finales y sus fechas.
- c) Etiología demostrada o probables diagnósticos.
- d) Descripción de las secuelas anatómicas y/o funcionales, con el respectivo pronóstico (bueno, regular o malo).
- e) Resumen de la historia clínica.
- f) Estado actual del paciente.
- g) Terapéutica posible.
- h) Posibilidad de recuperación.
- i) Pronóstico del paciente a corto plazo (menor de un año) y a mediano plazo (mayor de un año).
- j) Tratamientos concluidos, estudios complementarios, procedimientos y rehabilitación realizada, indicando fechas de tratamiento y complicaciones presentadas.
- k) Nombre, número del registro profesional, tipo y número del documento de identidad y firma del médico que lo expide.

¹³ T-419 de 2015.

¹⁴ Decreto-Ley 019 de 2012, art.142.

¹⁵ Ley 100 de 1993, art.38: “se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral”.

¹⁶ T-401 de 2017.

se hace acreedor del derecho a la estabilidad laboral reforzada, reconocido por esta Corte a partir del artículo 26 de la Ley 361 de 1997¹⁷.

No obstante, lo anterior, es factible que, a pesar de haberse dictaminado una incapacidad permanente parcial, por pérdida de capacidad laboral, inferior al 50%, el trabajador no recupere su capacidad laboral, y por esa causa, el médico tratante le siga extendiendo incapacidades, superando los 540 días, pese a haber sido evaluado por la junta de calificación de invalidez. Es decir, no resulta posible su reintegro al cargo, debido a la misma incapacidad del trabajador para reincorporarse a sus funciones.

De la norma transcrita se advierte: i) que el Legislador asignó la responsabilidad de sufragar las incapacidades superiores a 540 días a las EPS, y ii) que las EPS pueden perseguir el reconocimiento y pago de las sumas canceladas por dicho concepto en los términos del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 ante la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que asumió funciones a partir del 1º de agosto de 2017, según lo prescrito en el artículo 1º del Decreto 546 de 2017¹⁸.

Asimismo, el Decreto 1333 de 2018, sobre el reconocimiento de las incapacidades posteriores al día 540 consagra:

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

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

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

Como se observa, para que la EPS inicie nuevamente el pago de las incapacidades a partir del día 541 requiere que el paciente haya estado en proceso de rehabilitación o recuperación durante los 540 días anteriores. En ese caso, si existe concepto favorable de rehabilitación que requiera continuar con el tratamiento con posterioridad a los 540 días asumirá nuevamente la obligación, o que por enfermedades concomitantes se prolongue el tiempo de recuperación más allá de

¹⁷ El artículo 26 de la Ley 361 de 1997 fue modificado por el artículo 137 del Decreto 019 de 2012, el cual fue declarado inexecutable en la Sentencia C-744 de 2012 por el cargo de exceso en el ejercicio de las facultades extraordinarias.

¹⁸ Por el cual se modificó el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016, “Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- y se dictan otras disposiciones”.

los 540 días, o que agotados esos 540 días no se haya logrado su recuperación habiéndose seguido con los protocolos, guías de atención y recomendaciones asume su pago la EPS. Lo anterior, denota que, para que se apliquen estos casos, necesariamente debe haber concepto favorable de rehabilitación por la EPS en los primeros 180 días. Únicamente así, la AFP puede prorrogar el tiempo de rehabilitación hasta los 540 días, de lo contrario procede inmediatamente la calificación de la pérdida de capacidad laboral.

Así, cuando hay concepto desfavorable de rehabilitación emitido por la EPS en los 180 días, el pago de las incapacidades posteriores los asume la AFP hasta que se defina el derecho pensional de la parte actora. Así lo ha sostenido la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia en los siguientes términos:

Al respecto, en la providencia en cita la Corte consideró que:

“Al respecto debe señalar esta Corporación que, con el advenimiento de la Ley 1753 del 9 de junio de 2015, el legislador dejó definido cuál es la entidad obligada al pago de las incapacidades superiores a 540 días sin derecho a pensión de invalidez y previo concepto de rehabilitación, radicando este deber en cabeza de la EPS a la cual se encuentre afiliado el trabajador, pues su artículo 67 establece:

[...]

Ahora, en sentencia T-004 de 2014, el máximo órgano constitucional, al referirse sobre un caso de similares realidades fácticas a las aquí planteadas, que si bien solo produce efecto entre las partes del proceso, estableció un criterio orientador sobre el pago de la incapacidad en el evento que estas superen los 540 días, y la afiliada cuente con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral, superior al 50%, así:

[...]

“En los casos en que la enfermedad tenga un concepto favorable de recuperación, el trabajador mantiene el derecho a la reinstalación en el cargo que venía desempeñando o la reubicación; pero si la enfermedad genera una pérdida de capacidad laboral superior al 50% ésta da lugar, si se cumplen los demás requisitos establecidos en el artículo 39 de la Ley 100 de 1993, al reconocimiento de la pensión de invalidez. Sin embargo, la Ley 100 reconoce que la pensión de invalidez solo puede tramitarse cuando las entidades del Sistema de Seguridad Social hayan otorgado el tratamiento indicado y la rehabilitación integral de acuerdo al artículo 23 del Decreto 2463 de 2001.

[...]

4.1.6. En este orden de ideas, la legislación nacional establece que las incapacidades laborales que surjan como consecuencia de una enfermedad de origen común, existe el deber de que alguna de las entidades del Sistema General de Seguridad Social las pague. No obstante, existe un vacío legal frente al obligado a pagar cuando se superan los 540 días de incapacidad sucesiva, existiendo dos

panoramas: 1) que el trabajador tenga un porcentaje inferior al 50% de pérdida de capacidad laboral y se sigan expidiendo incapacidades laborales o, 2) que la disminución en la capacidad laboral sea superior al 50%.

[...]

4.1.6.2. **En el segundo [...] cuando el trabajador que es calificado y supera el 50% de pérdida de capacidad laboral, ante la disminución física que padece, las entidades del Sistema les corresponde actuar con solidaridad y diligentemente reconocer y pagar una suma de dinero con la cual pueda satisfacer sus necesidades básicas; razón por la cual mientras se decide definitivamente sobre el reconocimiento y el pago de la pensión de invalidez, el Fondo de Pensiones deberá costear las incapacidades laborales .**

5.2.1. Si bien la legislación nacional omitió una regulación específica respecto a radicar en cabeza de alguna de las entidades del Sistema de Seguridad Social la obligación de pagar las incapacidades generadas después del día 540, este déficit normativo no puede constituirse en una forma de vulnerar los derechos fundamentales que se resguardan con el pago de la incapacidad, sobre todo tratándose de una persona cuyo salario mínimo es el único sustento para vivir en condiciones de dignidad.

[...]

5.4. Sin embargo, con el fin de proteger de manera provisional y transitoria a qué entidad le corresponde y está obligada a responder por las incapacidades laborales mientras se define la situación pensional del actor y conjurar la vulneración a su mínimo vital; como lo estableció la sentencia T-404 de 2010 que determinó provisionalmente a cuál entidad del Sistema General de Seguridad Social le correspondía el pago de incapacidades laborales del trabajador dependiente, sin hacerlo de manera caprichosa o irrazonable, pues “mientras se decide lo correspondiente al derecho del accionante a recibir la pensión de invalidez, debe ser también el Fondo de Pensiones al cual se encuentre afiliado el trabajador quien corra con las incapacidades laborales, aunque se hayan causado después de ciento ochenta (180) días de incapacidad”, en cumplimiento del principio de solidaridad y con el fin de resguardar los derechos fundamentales de una persona en condiciones de debilidad manifiesta.

5.5. Por ende, como el señor Luis Quiroga tiene derecho a que se le cancelen las incapacidades causadas después del día 540 de incapacidad éstas deberán ser cubiertas por el Fondo de Pensiones al cual se encuentra afiliado el trabajador. Mientras que el trabajador deberá seguir realizando los aportes al Sistema de Seguridad Social y las EPS Saludcoop deberá seguir brindando una atención integral en su estado de salud”.

En el presente asunto, demostrado está, que la accionante fue calificada el 30 de marzo de 2017, con un porcentaje de pérdida de la capacidad laboral del 75.93%, con fecha de estructuración del 17 de julio de 2015, por enfermedad de origen común, calificación que excede el porcentaje del 50% establecido en la norma, motivo por el cual, conforme a lo precisado por la Corte Constitucional, al no existir concepto favorable de recuperación, corresponde a las administradoras de fondos de pensiones respectivas, continuar reconociendo y pagando las incapacidades desde el día 181 y hasta cuando se resuelva el derecho a la pensión de invalidez de la afiliada.

Luego, el artículo 2.2.3.3.1 del Decreto 1333 de 2018, dispuso que las EPS y demás EOC reconocerán y pagarán a los cotizantes las incapacidades derivadas de enfermedades de origen común superiores a 540 días en los siguientes casos:

...

No obstante, esta Sala considera que dicha disposición legislativa no implica una variación del criterio jurisprudencial que se fijó al respecto, pues en los presupuestos en cita no se establece de forma clara la existencia de un concepto desfavorable de rehabilitación. Es así, como la Corte Constitucional a través de providencia CC T-268-2020 indicó que:

Lo anterior indica que, no se cumple con el presupuesto establecido en el numeral 1 del artículo 2.2.3.3.1. del Decreto 1333 de 2018, puesto que, en este se establece con claridad que las Empresas Promotoras de Salud pagarán las incapacidades derivadas de enfermedad general de origen común superiores a los 540 días, siempre y cuando exista concepto favorable de rehabilitación, hecho que no ocurre, pues se desvirtuó con suficiencia. Y (ii) Es claro que, para la fecha en que se emitieron las incapacidades, ya existía concepto desfavorable de rehabilitación. Es así como, se sustrae de la norma la obligación que en principio se radicó en cabeza de la E.P.S.

De igual forma, por medio de sentencia CSJ STL6093-2019, esta Sala acogió el criterio de las sentencias CC T-004-2014 y CSJ STL19348-2017, de modo que la disposición normativa en comento no es aplicable para el caso en concreto. Al respecto, en la primera de las providencias la Corte indicó:

[...] Además, está demostrado que el accionante fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar con una pérdida de capacidad laboral superior al 50%, lo cual permite inferir, al menos provisionalmente, su actual estado de invalidez y, por ende, el potencial derecho al reconocimiento y pago de prestaciones económicas por esa contingencia a cargo del Fondo de Pensiones.

Por ende, al no existir concepto favorable de recuperación, corresponde a COLPENSIONES continuar con el pago de las incapacidades que se le prescriban al accionante, con posterioridad al día 180 hasta que emita la calificación definitiva de pérdida de capacidad laboral y, por ende, se defina si el mismo tiene derecho o no al reconocimiento de la pensión de invalidez.” (SL1410-2022)

3.3. Caso en concreto.

No se discutió en esta instancia por las partes que **i)** las incapacidades posteriores al día 540 corresponden a aquellas causadas entre el 29 de diciembre de 2015 y el 22 de marzo de 2017; **ii)** el valor de estas es \$10.442.492, suma que además debe ser indexada; **iii)** Tampoco se controvertió que la demandante contaba con concepto de rehabilitación favorable.

En ese orden se restringe la Sala únicamente a determinar, sí se encuentra en cabeza de la EPS el pago del auxilio de incapacidad. Sobre el particular, la entidad

demandada aportó récord de incapacidades de la demandante¹⁹ y la constancia de los pagos efectuados²⁰, documental de la que no se colige el pago del subsidio de incapacidad por el interregno comprendido desde el 29 de diciembre de 2015 y el 22 de marzo de 2017.

Alega la demandada que no le asiste el deber de reconocer el subsidio deprecado debido a que para la fecha de su causación el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 no se encontraba vigente. Sobre el punto, basta con precisar que la norma en comento entró a regir el 9 de junio de 2015, de manera que, para el 29 de diciembre de 2015, ya se encontraba a su cargo el pago del auxilio de incapacidad con posterioridad al día 540, en ese orden no existe equivocación alguna en la determinación adoptada por el Juez de primer grado.

En gracia de discusión, si se entendiera que no estaba vigente la referida reglamentación para cuando se generó la prestación económica, esa circunstancia tampoco impediría el reconocimiento en favor de la activa, recuérdese que en sentencia T-401 de 2017 la Corte Constitucional explicó: *“En efecto, si bien es cierto que el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 entró en vigencia el 9 de junio de 2015, como se expuso previamente la jurisprudencia constitucional ha admitido su aplicación retroactiva con fundamento en: (i) el principio de igualdad; (ii) la especial protección de la cual son titulares las personas con incapacidades prolongadas y que, en consecuencia, no han podido integrarse nuevamente a la actividad laboral; y (iii) en la facultad que tienen las EPS de repetir lo pagado ante el Estado.”*

Finalmente, de la lectura del mencionado artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 no se extrae limitación o restricción alguna para el reconocimiento del auxilio, por ende la EPS no puede interpretar o agregar requisitos que la Ley no contempla.

Bajo las anteriores consideraciones se confirmará la sentencia apelada.

6. Costas.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 365 del C.G.P., se impondrá condena en costas de segunda instancia a cargo de Servicio Occidental de Salud S.O.S., atendiendo el recurso de apelación planteado en contra de la sentencia de primer grado.

¹⁹ 01Ordinario201900426 páginas 130 a 133

²⁰ 01Ordinario201900426 páginas 134 a 138

IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la **Sala Primera de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia apelada.

SEGUNDO: CONDENAR EN COSTAS de segunda instancia a Servicio Occidental de Salud S.O.S. y en favor de la demandante. Las agencias en derecho se fijan en suma de un (1) salario mínimo legal mensual vigente.

TERCERO: Notifíquese esta decisión por edicto.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados,

Firma digitalizada para
actos judiciales

FABIO HERNÁN BASTIDAS VILLOTA
Call-Villota
FABIO HERNÁN BASTIDAS VILLOTA


CARLOS ALBERTO CARREÑO RAGA

Con ausencia justificada
YULI MABEL SÁNCHEZ QUINTERO