



República de Colombia
Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva
Sala Cuarta de Decisión
Civil Familia Laboral

Magistrada Ponente: Dra. ENASHEILLA POLANÍA GÓMEZ

Neiva, veintiséis (26) de abril de dos mil veintiuno (2021)

Proceso : Ordinario Laboral
Radicación : 41001-31-05-003-2014-00562-02
Demandante : HÉCTOR JAVIER MALDONADO RIVEROS
Demandado : COLMENA VIDA Y RIESGOS LABORALES y LA
NACIÓN – RAMA JUDICIAL
Procedencia : Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Neiva (H).
Asunto : Apelación de la sentencia por la parte demandante

1.- ASUNTO

Resolver la Sala el recurso de apelación presentado por la parte demandante, contra la sentencia proferida el 22 de marzo de 2018, por el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Neiva, en el asunto de la referencia.

2.- ANTECEDENTES RELEVANTES

2.1.- DEMANDA¹:

El demandante pretende el reconocimiento y pago de las incapacidades sobre el 100% del ingreso base de cotización, por tratarse de una enfermedad de origen laboral, en consecuencia, condenar a la parte demandada

¹ Folio 100 a 116 del cuaderno No. 1

a pagar el excedente del 34% del IBC del monto de las incapacidades sobre los primeros 90 días de incapacidad temporal, y el 50% del IBC en adelante, entre el mes de octubre de 2007 y septiembre de 2011, sumas indexadas y junto a intereses de mora.

Lo anterior en consideración, que desde el año 2009 fue afiliado a la administradora de riesgos laborales convocada a juicio, con diagnóstico de la patología psiquiátrica "*trastornos mayores del humor*", con período de incapacidad entre el mes de octubre de 2007 y septiembre de 2011, pagadas como de origen común, es decir los primeros 90 días sobre el 66% del IBC, y en adelante sobre el 50% del ingreso base de cotización, sobre un promedio de un millón doscientos mil pesos, debiendo cancelarse sobre el 100% del IBC por cuanto el origen de las contingencias se encontraban en controversia. Que, mediante dictamen emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, se determinó el origen profesional de la patología señalada, y a partir de la notificación del mismo se empezaron a cancelar las incapacidades generadas sobre el 100% del ingreso base de cotización.

2.2.- CONTESTACIÓN A LA DEMANDA

2.2.1.- Al contestar la Rama Judicial – Dirección Ejecutiva de Administración Judicial Neiva², se opone a la prosperidad de las pretensiones, en razón de que al demandante desde su vinculación a la rama judicial se le ha cancelado en forma oportuna los aportes a seguridad social, y el pago de incapacidad sobre el 100% del IBC corresponde a la ARL Colmena; sin constarle ninguno de los hechos de la demanda, formulando excepciones de mérito que denominó *cobro de lo no debido e inexistencia de las obligaciones*.

² Folio 125 a 129 del cuaderno No. 1: Contestación

2.2.2.- La demandada Colmena Vida y riesgos laborales, se opuso a la totalidad de pretensiones³, por cuanto el pago de incapacidades temporales al actor se ha efectuado en el equivalente al 100% del ingreso base de cotización reportado por el empleador Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, sin constarle los hechos concernientes al año 2008, dado la afiliación a la entidad a partir del 1 de enero de 2009, formulando excepciones de mérito que denominó *carencia absoluta de causa, inexistencia de derecho a reclamar de parte del demandante; cobro de lo no debido, cumplimiento de las obligaciones a cargo de Colmena, buena fe, compensación y prescripción.*

2.3.- SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA⁴

La Juez Tercera Laboral del Circuito de Neiva, DENEGÓ las pretensiones de la demanda, tras considerar que las incapacidades causadas desde octubre de 2007 a diciembre de 2010 se encuentran prescritas, por tratarse de prestaciones económicas otorgadas en vigencia de la Ley 776 de 2002, esto es antes de la modificación traída por la Ley 1562 de 2012, por lo que, en el artículo 18 se prevé que prescriben en el término de un año, desde el momento en que se le define el derecho al trabajador, es decir, a su otorgamiento, por tanto, las anteriores al 07 de diciembre de 2010 se encuentran prescritas, y las generadas de esta data no se afectaron con ese fenómeno extintivo, al haber radicado solicitud de pago del mayor valor de esas incapacidades el 07 de diciembre de 2011, respecto de las cuales concluye que se cancelaron conforme a lo devengado por el demandante, acorde con el ingreso base de cotización registrado en la certificación de pagos de aportes al Sistema de Seguridad Social, sin reflejar diferencia adeudada.

2.4.- RECURSO DE APELACIÓN

³ Folio 150 a 165 del cuaderno No. 1: Contestación

⁴ CD Minuto: 32':15 Sentencia de primera instancia.

La parte demandante inconforme con la decisión, presenta recurso de apelación⁵, porque el derecho al pago de incapacidades no está afectado del fenómeno de la prescripción, al contabilizarse el término desde la fecha que se define el origen de la enfermedad, mediante el dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez de fecha 29 de septiembre de 2011, sin que opere el término extintivo de 1 año, sino el trienal consagrado en el C.P.T. y de la S.S; y el ingreso base de cotización para el pago de incapacidades corresponder al devengado al momento que inicia la incapacidad, por ende debía la Rama Judicial haber efectuado corrección a aquellos períodos cotizados, una vez se determinó el origen de la patología.

2.4.1.- En el término de traslado concedido en esta instancia, acorde a los mandatos del Decreto 806 de 2020, la parte demandante apelante allegó vía correo electrónico memorial de alegatos reiterando los reparos ante la falladora *a quo*, de la errónea valoración normativa y probatoria, al declarar probada la excepción de prescripción parcialmente; y en cuanto a determinar el ingreso base de cotización pagado al accionante para la liquidación de las incapacidades reclamadas.

Por su parte, la entidad demandada Colmena vida y riesgos laborales no apelante, presentó escrito de réplica a los alegatos de la actora, tendiente a solicitar la confirmación de la sentencia de primera instancia, por considerar sus planteamientos acordes a la normativa vigente, e igualmente solicitar que esta Corporación no se pronuncie respecto de reparos no enunciados en la sustentación del recurso de alzada por parte del demandante.

3.- CONSIDERACIONES DE LA SALA

⁵ CD Minuto: 1h:18':16 recurso de apelación parte actora.

Asume la Sala el conocimiento del presente asunto en virtud del recurso de apelación presentado por la parte demandante, dirigido a determinar si tiene derecho al reconocimiento y pago de las incapacidades sobre el 100% del IBC reflejado desde el momento que inicia la primera incapacidad; estableciendo su exigibilidad, y sí las mismas resultan afectadas por el fenómeno de la prescripción, como lo consideró la falladora de primer grado.

3.1.- En el presente asunto, como hechos indiscutidos, tenemos, la vinculación laboral del demandante a la Rama Judicial Dirección Seccional Administración Judicial Neiva, desde el 18 de diciembre de 2000; afiliación al Sistema General de Seguridad Social en riesgos laborales en enero de 2009, a través de la entidad demandada; la patología de *depresión mayor*, calificada como de origen laboral mediante dictamen N°. 19410578 de fecha 29 de septiembre de 2011, solicitud del pago del mayor valor de las incapacidades ante la definición del origen, el día 07 de diciembre de 2011.

3.2.- En primera medida señalar que el planteamiento expuesto por la parte demandada Colmena Vida y Riesgos Laborales en el escrito de réplica allegado en esta instancia, de no atender los reparos señalados por la parte actora traídos ante esta Corporación al presentar alegatos, y que en su sentir no enunció al sustentar el recurso de apelación, conforme al artículo 66 A del C.P.T. y de la S.S., la Sala no encuentra acertado tal pedimento, porque de la lectura de aquellos, se concluye que corresponden a los dos puntos motivo de resolución objeto de reparo, como lo es, la prescripción declarada por la falladora *a quo*, y el ingreso base de cotización del accionante.

3.3.- El presente asunto se centra en el auxilio económico que recibe un trabajador por cuenta de incapacidad laboral, que estima el demandante le fue liquidada en un 66.6% del salario base de cotización durante los primeros 90 días, y luego del 50%, en consideración del origen común, desde octubre de 2007 hasta septiembre de 2011, y definido como profesional mediante dictamen de

fecha 29 de septiembre de 2011 emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, momento a partir del cual la administradora de riesgos laborales aquí convocada, comenzó a cubrir en un 100% del salario base de cotización las incapacidades generadas, tal y como lo manifiesta en el hecho doce de la demanda.

Al respecto acude la Sala al artículo 3° de la Ley 776 de 2002, a cuyo tenor literal reza:

“Artículo 3o. Monto de las prestaciones económicas por incapacidad temporal. Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al cien (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente el que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte. El pago se efectuará en los períodos en que el trabajador reciba regularmente su salario.

*Para la enfermedad profesional será el mismo subsidio calculado desde el día siguiente de iniciada la incapacidad correspondiente a una enfermedad **diagnosticada como profesional.*** (Subrayas y negrillas fuera del texto original).

Del anterior precepto normativo, se logra determinar que solo a partir del 29 de septiembre de 2011, data del dictamen de calificación de la patología del demandante como profesional, resultaba procedente su reconocimiento equivalente al cien (100%) del salario base de cotización, y no de forma retroactiva desde octubre de 2007 como se peticiona en la demanda, por cuanto con anterioridad se encontraba en discusión, y por ende reconocidas y pagadas las incapacidades por la EPS SANITAS, conforme a certificación de fecha 08 de agosto de 2014⁶, en cuya casilla de origen refiere EG, ello es enfermedad

⁶ Folio 48 y 49 Cuaderno 1.

general, otorgadas desde el 24 de julio de 2002, y sin solución de continuidad desde el 09 de diciembre de 2003.

Ahora, para el caso en estudio, las causadas a partir del 04 de septiembre de 2009 resultaron a cargo de la administradora de riesgos laborales, como se desprende de la documental aludida, en cuya casilla de origen señala RP, hasta el 24 de agosto de 2011, al haberse determinado así el origen a través del dictamen N°. 1832 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila⁷, momento para el cual, la aquí demandada ya asumiría el cubrimiento, ante la afiliación efectuada por el demandante el 01 de enero de 2009⁸, pero que con anterioridad ya disfrutaba a través de la ARL SURA, conforme a certificados de aportes, al igual que la certificación de liquidación de prestaciones económicas por concepto de incapacidades temporales desde el 11 de junio de 2008⁹, para un total de \$190.192.970

Descendiendo a la inconformidad del término prescriptivo para el reclamo de incapacidades, no es de recibo para la Sala que su contabilización inicie desde la fecha que se definió el origen, como lo repara la parte actora, al considerar que a partir de la data de emisión del dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, del 29 de septiembre de 2011, pues ello opera para el caso de reconocimiento de pensión de invalidez, ante el desconocimiento de la intensidad de su afección, y sin saber si cumple los requisitos para obtenerla; y no en tratándose de auxilios económicos como en el presente asunto, que se cuenta a partir de que se define el derecho al trabajador, ello es, al otorgamiento de la incapacidad, situación distinta a la definición del origen de la patología del trabajador demandante, y dado que el Sistema General de Riesgos Profesionales contempla un término de prescripción, en el artículo 18 de la Ley 776 de 2002, aplicable al sub lite, antes de la modificación traída por la Ley 1562 de 2012.

⁷ Folio 54 a 55 Cuaderno 1.

⁸ Folio 166 del Cuaderno 1.

⁹ Folio 171 a 172 del Cuaderno 1.

Lo anterior, en consideración a la fecha de otorgamiento de incapacidades reclamadas, octubre de 2007 a septiembre de 2011, fecha para la cual la Ley 776 de 2002, era la vigente, y señalaba que el término prescriptivo será de un (1) año, y no de tres (3) años como alegato expuesto por la parte demandante, al considerar que se debe atender a la prescripción trienal contemplada en el Código Sustantivo y Procesal del Trabajo, en sus artículos 488 y 151 respectivamente, pero el cual aplica para auxilios por incapacidad laboral generado por enfermedad de origen común, en virtud de la ley de Sistema General de Seguridad Social Integral – Ley 100 de 1993-, que se contabiliza desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible, siendo susceptible de suspensión por una sola vez, con el simple reclamo del trabajador, que en efecto radicó el 07 de diciembre de 2011¹⁰, y en virtud de ello, resulta acertada la decisión de primera instancia, de declarar probada parcialmente la excepción de prescripción propuesta por la convocada a juicio, de todas aquellas incapacidades otorgadas desde octubre de 2007, resultando así exigibles las incapacidades desde el 07 de diciembre de 2010 a septiembre de 2011, y por ende sin vocación de prosperidad la inconformidad en tal sentido de la parte actora.

3.4.- El segundo reparo de la parte actora frente a la sentencia de primera instancia radica en la errónea valoración probatoria para determinar el ingreso base de cotización de Héctor Javier Maldonado Riveros, de \$2.275.455 al momento de iniciar la respectiva incapacidad, y no desde que se genera aquella, conforme al histórico de devengados emitido por la Dirección Seccional de Administración Judicial Neiva, y copias de planillas de liquidación que permiten verificar el verdadero IBC.

Conforme a las documentales de histórico de devengados¹¹ del accionante, expedido por la Coordinadora del Área de Talento Humano de la

¹⁰ Folio 66 del Cuaderno 1.

¹¹ Folios 10 a 11 y 29 a 32 cuaderno 1

Dirección Seccional de Administración Judicial Neiva, del período enero de 2005 a junio de 2007, y de julio de 2007 a diciembre de 2011, así:

CONCEPTO	FECHA	VALOR
Sueldo básico	Enero a abril de 2005	\$1.965-667
Sueldo básico	Mayo	\$2.073.779
Sueldo básico	Junio de 2005 (6 días)	\$ 414.756
Sueldo básico	Julio de 2005 (29 días)	\$2.004.653
Sueldo básico	Agosto a octubre de 2005	\$2.073.779
Sueldo básico	Noviembre de 2005 (20 días)	\$ 1.382.519
Sueldo básico	Diciembre de 2005	\$ 2.073.779
Sueldo básico	Enero y febrero de 2006	\$ 2.073.779
Sueldo básico	Marzo de 2006 (26 días)	\$ 1.887.139
Sueldo básico	Abril a julio de 2006	\$2.177.468
Sueldo básico	Agosto de 2006 (13 días)	\$ 943.569

Sueldo básico	Abril a septiembre de 2007	\$ 2.275.455
Sueldo básico	Octubre de 2007 – licencia enfer	\$ 225.104
Sueldo básico	Noviembre de 2007 (3 días)	\$ 227.546
Licencia por enfermedad	Noviembre de 2007 (27 días)	\$1.365.273
Reconoc. Sueldo lic. enfer	Noviembre de 2007 (27 días)	\$ 202.594
Licencia por enfermedad	Diciembre de 2007 (27 días)	\$1.365.273
Reconoc. Sueldo lic. enfer	Diciembre de 2007 (30 días)	\$ 376.801
Licencia por enfermedad	Enero de 2008	\$1.516.970
Reconoc. Sueldo lic. enfer	Enero de 2008 (30 días)	\$ 259.343
Licencia por enfermedad	Febrero de 2008 (29 días)	\$1.466.404
Reconoc. Sueldo lic. enfer	Febrero de 2008 (29 días)	\$ 250.698
Licencia por enfermedad	Marzo, abril, mayo, junio de 2008 (30 días por cada mes)	\$1.202.465 por cada mes

Reconoc. Sueldo lic. enfer	Marzo, abril, mayo, junio de 2008 (30 días)	\$ 205.575 por cada mes
Sueldo básico	Julio a diciembre de 2008 y enero a marzo de 2009	\$1.202.465 por cada mes
Sueldo básico	Abril a diciembre de 2009	\$1.306.718 por cada mes
Sueldo básico	Enero a abril de 2010	\$1.306.718 por cada mes
Sueldo básico	Mayo a septiembre y noviembre – diciembre de 2010	\$1.372.055 por cada mes
Sueldo básico	Enero a marzo de 2011	\$1.372.055 por cada mes
Sueldo básico	Abril a junio de 2011	\$1.415.549

Ahora de los certificados de aportes al Sistema de Seguridad Social efectuado al demandante, se detalla lo siguiente¹²:

PERIODO	IBC
Octubre de 2007	\$ 1.742.000
Noviembre de 2007	\$ 1.795.000
Diciembre de 2007	\$ 2.603.000
Enero de 2008	\$ 1.776.000
Febrero de 2008	\$ 1.717.000
Marzo a mayo de 2008	\$ 1.408.000
Junio de 2008	\$ 2.285.000
Julio a octubre de 2008	\$ 1.202.000
Noviembre de 2008	\$ 1.202.000
Diciembre de 2008	\$ 2.577.000

¹² Folios 12 a 28 y 37, 43 a 44 cuaderno 1

Enero de 2009	\$ 1.202.000
Febrero de 2009	\$ 1.202.000
Marzo a mayo de 2009	\$ 1.307.000
Junio de 2009	\$2.148.000
Julio a Noviembre de 2009	\$ 1.307.000
Diciembre 2009	\$ 3.151.000
Enero a Abril de 2010	\$ 1.307.000
Mayo de 2010	\$ 1.372.000
Junio de 2010	\$ 3.276.000
Julio a octubre de 2010	\$ 1.372.000
Noviembre de 2010	\$ 1.372.000
Diciembre de 2010	\$ 0
Enero a marzo de 2011	\$ 1.372.000
Abril y mayo de 2011	\$ 1.416.000
Junio de 2011	\$ 3.338.000
Julio a octubre de 2011	\$ 2.831.000

La base para liquidar la incapacidad de origen laboral es el salario sobre el cual se hayan realizados los aportes a seguridad social, en ese orden, al haber prosperado parcialmente la excepción de prescripción, y resultar exigibles las incapacidades desde el 07 de diciembre de 2010 a septiembre de 2011, se procede a revisar el monto de tales prestaciones económicas por incapacidad temporal, observando que conforme a las documentales descritas, el pago de aquellas¹³ ascendió a \$1.372.000 en diciembre de 2010, enero a marzo de 2011; la de abril a junio a \$1.416.000, en julio a \$3.338.000; agosto a septiembre de 2011 a \$2.831.000, valores que coinciden con el histórico de devengados por el demandante igualmente detallado¹⁴, sin que evidencie la Sala que la Rama Judicial – Dirección Seccional de Administración Judicial Neiva-, hubiere omitido su deber de pago de cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en

¹³ Folios 171 a 172 del cuaderno 1

¹⁴ Folios 10 a 11 y 29 a 32 cuaderno 1

riesgos laborales a favor del demandante, y por tanto no es factible predicar obligación alguna a su cargo de reconocimiento y pago de prestaciones económicas como lo solicita el apelante, como tampoco de corrección del ingreso base de cotización, en razón de que, a diferencia de los parafiscales, durante los períodos de incapacidad, o licencia existe la obligación de seguir cotizando a salud y pensión, pero como no existe pago de salario, sino una prestación económica, será el valor de dicha prestación económica la utilizada como IBC para pagar salud (12.5%) y pensión (16%); los porcentajes de aporte del trabajador (4%) y la entidad para cual labora (8.5% y 12% respectivamente), se sostienen.

En la incapacidad o licencia no se paga salario sino una prestación económica. De este modo, dichas sumas no constituyen base para la liquidación y pago de aportes parafiscales, pues la enunciada prestación económica no configura salario, ya que la finalidad del pago a riesgos laborales es cubrir al trabajador ante posibles sucesos indeseables durante la ejecución de su trabajo (accidente o enfermedad de origen profesional), en esa medida, mientras el trabajador esté en periodo de incapacidad, vacaciones o licencia, no se aporta a la ARL teniendo en cuenta que no se encontrará en las instalaciones de la empresa ni estará ejecutando algún tipo de actividad laboral para su empleador (artículo 19 inciso final del Decreto 1772 de 1994), pero obsérvese que una vez dictaminado por la EPS el carácter de laboral del riesgo, la empleadora procedió a efectuar los pagos correspondientes al Sistema General de Seguridad Social, con el propósito de subrogarse en obligaciones de índole prestacional, sin que se avizore que el trabajador hubiere percibido un monto diferente o mayor al que con base en el cual realizó la demandada empleadora, los aportes a la seguridad social, para de esta manera resultar procedente la declaratoria de corrección de los ingresos base de cotización, como lo solicita el demandante en la sustentación del recurso de apelación que ocupa la atención de la Sala, pues es que, ni siquiera de las pretensiones de la demanda se imploró sobre el particular, sino que perfiló su planteamiento fáctico a señalar que para el momento de su

incapacidad octubre de 2007, devengaba el accionante un salario mensual de \$2.275.000, cuando conforme a la prueba documental estimada como erróneamente apreciada por la falladora *a quo*, se determina que para dicha data percibió como pago por licencia por enfermedad, en reconocimiento de salario la suma de \$1.516.970 y \$225.104, sin ningún otro medio probatorio que permita demostrar el monto pluricitado, y en ese orden, se desestima igualmente tal inconformidad a la sentencia de primera instancia.

3.5.- En esa medida, no se acogen los reparos de la parte demandante, conllevando a confirmar en su integridad la sentencia objeto de apelación, y, por tanto, fulminar condena en costas en su contra, y en favor de la demandada, conforme al artículo 365 numeral 1 del C.G.P., las que deberán ser liquidadas de manera concentrada por el Juzgado de conocimiento, a tono con el artículo 366 del C.G.P.

En armonía con lo expuesto, la Sala Cuarta de Decisión Civil - Familia – Laboral del Tribunal Superior de Neiva, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

1.- CONFIRMAR la sentencia objeto de apelación, proferida el 22 de marzo de 2018, por el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Neiva (H.).

2.- CONDENAR EN COSTAS de esta instancia a la parte demandante apelante.

3.- DEVOLVER el proceso al juzgado de origen.

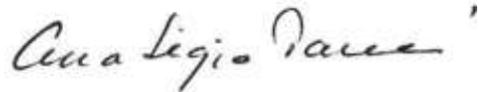
Los Magistrados,



ENASHEILLA POLANÍA GÓMEZ



EDGAR ROBLES RAMÍREZ



ANA LIGIA CAMACHO NORIEGA

Firmado Por:

ENASHEILLA POLANIA GOMEZ

**MAGISTRADO TRIBUNAL O CONSEJO SECCIONAL
TRIBUNAL SUPERIOR CIVIL-FLIA-LABORAL NEIVA**

EDGAR ROBLES RAMIREZ

**MAGISTRADO TRIBUNAL O CONSEJO SECCIONAL
TRIBUNAL SUPERIOR CIVIL-FLIA-LABORAL NEIVA**

ANA LIGIA CAMACHO NORIEGA

**MAGISTRADO TRIBUNAL O CONSEJO SECCIONAL
TRIBUNAL SUPERIOR CIVIL-FLIA-LABORAL NEIVA**

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:

185a83f069735b6aa85f019c7509acdd3c9c2d2f32f401426941625f450e2ada

Documento generado en 26/04/2021 11:12:25 AM