

TEMA: INCAPACIDAD - el trabajador debe reportar a su empleador la incapacidad médica, para que este gestione el reconocimiento y pago ante la EPS. / **SUBSIDIO DE INCAPACIDAD EPS** - desde el día 120 de incapacidad, está obligada a expedir un concepto de rehabilitación al trabajador. Si la EPS NO emite este concepto a más tardar el día 150 de incapacidad, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los 180 días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta tanto emita el correspondiente concepto.

HECHOS: el juez declaró que SALUD TOTAL EPS incumplió su deber legal del pago de las incapacidades a favor del demandante y ordenó cancelar la suma de \$6.633.383 de manera indexada. Inconforme con la decisión emitida en primera instancia la apoderada de EPS SALUD TOTAL presentó recurso de alzada solicitando se absolviera de las pretensiones a esa parte, afirmando que no le correspondía el reconocimiento de las incapacidades después del día 540.

TESIS: El Sistema de Seguridad Social contempla una protección a los trabajadores ante la ocurrencia de una contingencia originada por un accidente o una enfermedad común y que éstos vean limitada su capacidad laboral para el cumplimiento de las funciones asignadas; esta protección se denomina incapacidad y tiene como finalidad relevar al empleador del pago de salarios pero suplir los ingresos del trabajador con el pago de un subsidio por parte del sistema integral de seguridad social, permitiendo al afectado solventar sus necesidades básicas, aun en estado de debilidad manifiesta. Una vez se configura alguna incapacidad, el sistema habilita una protección al trabajador, que permite su recuperación desde dos puntos de vista; el primero es el asistencial, a través de la prestación de servicios médicos y la atención en salud. El segundo punto es desde el ámbito económico logrando que trabajador durante su periodo de incapacidad, solvente sus necesidades básicas a través de subsidios económicos, o incluso llegando al reconocimiento de una pensión de invalidez. Respecto del pago de las incapacidades que se generan por enfermedad de origen común que es el asunto del proceso, la competencia para el reconocimiento de ese subsidio varía dependiendo de la duración del estado de incapacidad del trabajador. (...) el tiempo o duración de las incapacidades es un factor determinante para establecer qué entidad se encuentra obligada a cancelar el subsidio que el trabajador percibirá durante ese lapso. (...) el artículo 121 del decreto 019 del 2012 – Ley antitrámites-, establece que para el reconocimiento de las incapacidades y licencias de maternidad, el procedimiento debe ser adelantado de manera directa por el empleador ante las entidades promotoras de salud, y será éste quien puede cubrir las incapacidades y luego proceder con el recobro respectivo; quedando así únicamente el trabajador en la obligación de reportar a su empleador la incapacidad médica, para que este gestione el reconocimiento y pago ante la EPS. (Decreto 760 de 2016 y Decreto 1333 de 2018) Dentro de estos periodos de tiempo, existe una obligación a cargo de la EPS que se genera desde el día 120 de incapacidad, consistente en la expedición de un concepto de rehabilitación al trabajador, permitiendo determinar si el trabajador continúa en un proceso asistencial – en caso de ser favorable- pues éste aún no alcanza la mejoría máxima médica; o en su defecto, al desfavorable deberá iniciarse un proceso de pérdida de capacidad laboral ante el fondo de pensiones. (artículo 41 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 142 del Decreto 019 de 2012) Si la EPS NO emite este concepto a más tardar el día 150 de incapacidad, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los 180 días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta tanto emita el correspondiente concepto. (...) pese a que existe un vacío normativo frente a la responsabilidad en el pago de las incapacidades generadas después del día 180 con la existencia de un concepto desfavorable de

rehabilitación; la obligación continúa siendo de la administradora de pensiones. Ahora para aquellas incapacidades que superen un lapso de 540 días, sin que se tenga derecho al reconocimiento de una pensión de invalidez, ni sea posible la reincorporación laboral del trabajador, la Ley 1753 de 2015 atribuyó el pago de las incapacidades a las entidades promotoras de salud (EPS) (...). Norma que es diáfana en expresar que la responsabilidad recae en la EPS, quien a su turno podrá perseguir el reconocimiento y pago de las sumas canceladas por dicho concepto ante la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo que corresponde a un procedimiento posterior a la satisfacción del derecho en favor del afiliado y que no puede entenderse como un obstáculo para éste, ya que no comporta un traslado de la responsabilidad sino la posibilidad de recobrar. (...). Dicho lo anterior, dado que el punto de controversia fue la competencia para el reconocimiento de las incapacidades después del día 540, se confirmará la sentencia emitida por la A-quo bajo el entendido que sobre SALUD TOTAL EPS recae la obligación de pagar dicho concepto tal como fue expuesto en la presente providencia.

M.P. LILIANA MARIA CASTAÑEDA DUQUE

FECHA: 20/10/2023

PROVIDENCIA: SENTENCIA



TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN
SALA LABORAL

Medellín, 20 de octubre de 2023

Radicado: **05001- 31- 05-012-2017-00498-02**
Demandante **HÉCTOR ALONSO BRAN OROZCO**
Demandado: **EPS SALUD TOTAL, AFP PORVENIR Y SODIMAC
DE COLOMBIA S.A.**
Asunto: **PAGO DE INCAPACIDADES**
Decisión: **CONFIRMA**

La Sala Sexta de decisión, presidida por la magistrada ponente **LILIANA MARIA CASTAÑEDA DUQUE**, e integrada por la Dra. **ANA MARÍA ZAPATA PÉREZ** y la Dra. **ADRIANA CATHERINA MOJICA MUÑOZ** procede a emitir sentencia dentro del proceso ordinario laboral de la referencia; decisión que se emite en forma escrita atendiendo a las disposiciones del artículo 13 de la Ley 2213 de 2022.

Acreditados los presupuestos procesales y sin que se evidencien causales de nulidad que invaliden lo actuado, se procede a emitir la presente decisión.

1. ANTECEDENTES

De la demanda¹.

El señor **HÉCTOR ALFONSO BRAN OROZCO** pretende que se declare la existencia de un contrato a término indefinido con la sociedad **SODIMAC COLOMBIA S.A.** desde el 06 de abril de 2011 desempeñándose en el cargo de vendedor devengando un salario promedio de \$942.000.

¹ 01PrimerInstancia. Archivo 01 del expediente Folios 3 a 9.

Solicitó que se declarara que desde el 01 de octubre de 2016 las codemandadas han incumplido con el pago de salarios y demás acreencias laborales, y con base a lo anterior solicito su pago, así como la respectiva sanción moratoria.

Como sustento a sus solicitudes expresó que laboraba para la empresa SODIMAC COLOMBIA SA desde el 06 de abril de 2011 en el cargo de vendedor devengando un salario de \$942.000.

Que se encontraba afiliado para la fecha de presentación de la demanda a SALUD TOTAL EPS y a la AFP PORVENIR SA, aclarando que se encontraba incapacitado producto de una serie de enfermedades que lo imposibilitaban laboralmente.

El demandante señaló que el día 14 de marzo de 2017 fue calificado por parte de SEGUROS DE VIDA ALFA SA quien le asignó un 31.70% de Pérdida de Capacidad Laboral, siendo impugnada dicha experticia y encontrándose en ese momento en medio del proceso de calificación ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia.

Finalmente señaló desde el día 01 de octubre de 2016 ninguna de las accionadas le ha cancelado salarios y prestaciones sociales.

De la respuesta a la demanda de SODIMAC².

Esta sociedad arrimó escrito oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones de la demanda, expuso para ese momento que el contrato de trabajo con el demandante había comenzado el día 05 de abril de 2017 y que su salario para ese año ascendía a la suma de \$822.900.

Aceptó la afiliación del demandante a la EPS SURA y a la AFP PORVENIR, manifestando no constarse las condiciones de salud y actuaciones desplegadas

² 01PrimerInstancia. Archivo 01 del expediente Folios 179 a 188.

por terceros ajenos a esa empresa, sin embargo, aceptó conocer los periodos de incapacidad ordenados al señor Bran Orozco.

Finalmente negó cualquier omisión en el pago de prestaciones sociales al demandante, afirmando que la empresa siempre ha cumplido con los deberes de sus trabajadores, recalcando que en el caso del actor le canceló 285 días de anticipos correspondientes a incapacidades hasta el mes de febrero de 2016.

Consideró en su escrito que el pago de las incapacidades generadas al demandante, son de obligación de la EPS y del fondo de pensiones al cual se encuentra afiliado y no del empleador.

De la respuesta a la demanda de EPS SALUD TOTAL³.

Esta entidad se opuso igualmente a la prosperidad de las pretensiones de la demanda, para el efecto indicó que era cierto que el señor Bran Orozco se encontraba afiliado a esa EPS afirmando ha actuado de buena fe efectuando el pago de incapacidades su favor por valor de \$6.461.900.

Aceptó igualmente las patologías detalladas por el demandante en los hechos, así como los periodos de incapacidad que le fueron otorgados a éste.

Expuso que esa entidad no está en la obligación de cancelarle al señor Bran Orozco algún concepto de índole laboral, aclarando que SALUD TOTAL EPS le ha reconocido las incapacidades al demandante conforme a derecho.

De la respuesta a la demanda de PORVENIR SA⁴.

Esta administradora de fondos de pensiones ejerció oposición a las pretensiones del señor Bran Orozco manifestando que no ha incumplido con la presunta obligación en favor de éste.

³ 01PrimerInstancia. Archivo 01 del expediente Folios 225 A 233

⁴ 01PrimerInstancia. Archivo 01 del expediente Folios 268 A 280.

Aclaró que si lo que pretende el accionante es el pago de las incapacidades superiores a los 360 días, a raíz de la calificación de pérdida de capacidad laboral realizada por SEGUROS DE VIDA ALFA dicho subsidio no es procedente amparándose en el artículo 142 del decreto 019 de 2012 que modificó el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, requiriéndose para ello un concepto de rehabilitación favorable.

En su escrito aceptó la afiliación del señor Bran Orozco a ese fondo de pensiones, sosteniendo que a éste le fueron cancelados los auxilios de incapacidad por espacio de 360 días.

De la decisión de primera instancia⁵.

El Juzgado Doce Laboral del Circuito de Medellín mediante sentencia emitida el día 15 de julio de 2021 Declaró que las sociedades AFP PORVENIR y SODIMAC DE COLOMBIA S.A. cumplieron con su deber legal de efectuar el pago de las incapacidades al señor Héctor Alonso Bran Orozco.

Adicionalmente declaró que SALUD TOTAL EPS incumplió su deber legal del pago de las incapacidades a favor del demandante y ordenó cancelar la suma de \$6.633.383 se manera indexada.

Finalmente condenó en costas a la SALUD TOTAL EPS en favor del demandante, asignando como agencias en derecho la suma de \$454.263.

Como fundamento para esa decisión reseñó el fundamento normativo correspondiente al subsidio de incapacidad distribuyendo la competencia entre empleador, fondo de pensiones y entidad promotoras de salud.

⁵ 01PrimerInstancia. Archivos 20-21-22 del expediente digital.

Que una vez analizada la prueba documental la A-quo encontró que el demandante estuvo incapacitado entre el 05 de diciembre de 2015 al 05 de agosto de 2017 por un total de 706 días, relacionando que la EPS pagó las respectivas incapacidades desde el día 3° hasta el día 180 advirtiéndose que fue certificado por esa entidad la expedición del concepto de rehabilitación notificado a la AFP PORVENIR, no así después del día 540 por lo que cuestionó tal omisión por parte de SALUD TOTAL EPS.

Señaló que no al revisar el historial de pago de incapacidad observa que desde el 2 de noviembre de 2016 a 8 de agosto de 2017 no se evidenciaba un pago de incapacidades a favor del demandante, haciendo una excepción sobre los días 03 de agosto de 2018 al 05 de agosto de 2017 sobre los cuales indicó que existía un pago por valor de \$73.772.

Encontró acreditado que la sociedad SODIMAC pagó las primas de servicio y las cesantías al demandante además de los aportes al sistema integral de seguridad social, por lo que consideró que esa parte no adeudaba ningún concepto. En igual sentido, encontró acreditado los pagos por conceptos de incapacidades que le correspondía a la AFP PORVENIR.

Del recurso de apelación⁶.

Inconforme con la decisión emitida en primera instancia la apoderada de EPS SALUD TOTAL presentó recurso de alzada solicitando se absolviera de las pretensiones a esa parte, manifestando que las incapacidades comprendidas entre el 2 de noviembre de 2016 a 8 de agosto de 2017 son equivalentes a los 540 días y que si bien la normativa establecida que durante dicho lapso de tiempo el responsable de ese pago era la EPS, expuso que esos 540 días datan de fechas anteriores al comienzo del aprovisionamiento de la ADRES para el pago de esos recursos, resaltando que dicho proceso de compensación solo se dio para el mes de octubre de 2017.

⁶ 01PrimeraInstancia. Archivo 21 del expediente digital.

2. ALEGATOS

Concedido el término que establece el artículo 13 de la Ley 2213 de 2022, la apoderada de SODIMAC presentó alegatos de conclusión solicitando fuera confirmada la sentencia de primera instancia al considerar que esa empresa no tiene a su cargo obligación alguna con la demandante afirmando que al empleador no le compete el pago de los auxilios por incapacidad medica de los trabajadores.

PORVENIR S.A. igualmente radicó escrito solicitando se confirmara la sentencia de la A-quo al encontrar probado que ese fondo de pensiones pagó las incapacidades generadas al demandante dentro del periodo de tiempo establecido en la Ley.

SALUD TOTAL también arrimó escrito solicitando fuera revocada la decisión emitida por el Juzgado Doce Laboral del Circuito de Medellín al considerar que no tenía la obligación de reconocer las incapacidades con posterioridad al día 540 al afirmar que solo con la expedición de la Ley 1753 de 2015 y la resolución N° 6411 de 2016 se determinó el proceso de compensación para el pago de esos subsidios.

3. CONSIDERACIONES

Al delimitarse la competencia de Sala con base al recurso de apelación presentado por la parte demandada se abordarán los postulados normativos así:
i) Del subsidio de incapacidad. ii) Del caso en concreto.

Inicialmente debe indicarse que las presentes consideraciones se basan en las pruebas legal y oportunamente allegadas por las partes⁷, además su valoración

⁷ *Ibidem*. Artículo 60. **ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS**. *El juez, al proferir su decisión, analizará todas las pruebas allegadas en tiempo.*

en conjunto llevó a la formación del convencimiento de la Sala⁸ de las circunstancias planteadas tanto en la demanda como en su contestación.

3.1. DEL SUBSIDIO DE INCAPACIDAD.

El Sistema de Seguridad Social contempla una protección a los trabajadores ante la ocurrencia de una contingencia originada por un accidente o una enfermedad común y que éstos vean limitada su capacidad laboral para el cumplimiento de las funciones asignadas; esta protección se denomina incapacidad y tiene como finalidad relevar al empleador del pago de salarios pero suplir los ingresos del trabajador con el pago de un subsidio por parte del sistema integral de seguridad social, permitiendo al afectado solventar sus necesidades básicas, aun en estado de debilidad manifiesta.

El concepto de incapacidad se encuentra consagrado en los artículos 227 del CST, y el artículo 206 de la Ley 100 de 1993, este último artículo indica lo siguiente:

“INCAPACIDADES. Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157, el régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Para el cubrimiento de estos riesgos las Empresas Promotoras de Salud podrán subcontratar con compañías aseguradoras. Las incapacidades originadas en enfermedad profesional y accidente de trabajo serán reconocidas por las Entidades Promotoras de Salud y se financiarán con cargo a los recursos destinados para el pago de dichas contingencias en el respectivo régimen, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.”

⁸ Ibídem. Artículo 61. **“ARTICULO 61. LIBRE FORMACION DEL CONVENCIMIENTO.** El Juez no estará sujeto a la tarifa legal de pruebas y por lo tanto formará libremente su convencimiento, inspirándose en los principios científicos que informan la crítica de la prueba y atendiendo a las circunstancias relevantes del pleito y a la conducta procesal observada por las partes. Sin embargo, cuando la ley exija determinada solemnidad ad substantiam actus, no se podrá admitir su prueba por otro medio. En todo caso, en la parte motiva de la sentencia el juez indicará los hechos y circunstancias que causaron su convencimiento.”

Ahora en lo relativo a la afectación de la capacidad laboral de los trabajadores, la Corte Constitucional en las sentencias T- 020 de 2021, T 920 de 2009 y T 161 de 2019 ha dividido este concepto en tres tipos de incapacidades que son **temporal**, **permanente parcial** y **permanente** definiéndolas de la siguiente manera:

*“... (i) **temporal**, cuando se presenta una imposibilidad transitoria de trabajar y aún no se han definido las consecuencias definitivas de una determinada patología; (ii) **permanente parcial**, cuando se presenta una disminución parcial pero definitiva de la capacidad laboral, en un porcentaje igual o superior al 5%, pero inferior al 50%, y (iii) **permanente (o invalidez)**, cuando el afiliado padece una disminución definitiva de su capacidad laboral superior al 50%⁷. Sobre el particular, la propia jurisprudencia ha precisado que las referidas incapacidades pueden ser de origen laboral o común, aspecto que resulta particularmente relevante para efectos de determinar sobre quién recae la responsabilidad del pago de estas.”*

Una vez se configura alguna de estas incapacidades el sistema habilita una protección al trabajador tal como se dijo anteriormente, que permite su recuperación desde dos puntos de vista; el primero es el asistencial, a través de la prestación de servicios médicos y la atención en salud.

El segundo punto es desde el ámbito económico logrando que trabajador durante su periodo de incapacidad, solvente sus necesidades básicas a través de subsidios económicos, o incluso llegando al reconocimiento de una pensión de invalidez.

Respecto del pago de las incapacidades que se generan por enfermedad de origen común que es el asunto del proceso, la competencia para el reconocimiento de ese subsidio varía dependiendo de la duración del estado de incapacidad del trabajador.

Es decir, que el tiempo o duración de las incapacidades es un factor determinante para establecer que entidad se encuentra obligada a cancelar el subsidio que el trabajador percibirá durante ese lapso. Al respecto esta corporación se permite exponer los 4 momentos de acuerdo a la duración del estado de incapacidad, que distribuyen la competencia del pago de dicho subsidio:

Periodo	Entidad obligada	Fuente normativa
(primer periodo) Día 1 y 2	Empleador	Artículo 1º del Decreto 2943 de 2013
(segundo periodo) Día 3 a 180	E.P.S.	Artículo 1º del Decreto 2943 de 2013 en concordancia con el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993
(tercer periodo) Día 181 hasta el 540	Fondo de Pensiones	El pago de incapacidades está a cargo del Fondo de Pensiones, de acuerdo con la facultad que le concede el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, en concordancia con el Artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993
(cuarto periodo) Día 541 en adelante	E.P.S.	Artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, decreto 1333 de 2018, decreto 1427 de 2022

En adición, resulta pertinente indicar que atendiendo a la Resolución N° 2266 de 1998 expedida por el extinto ISS y que aún se aplica, se entiende por prórroga de incapacidad la expedida con posterioridad a la inicial, por la misma enfermedad o lesión o por otra que tenga relación directa con aquella, aunque se trate de un código diferente, siempre y cuando entre una y otra no haya una interrupción mayor a 30 días calendario.

Por su parte el artículo 121 del decreto 019 del 2012 – *Ley antitramites*-, establece que para reconocimiento de las incapacidades y licencias de maternidad, el procedimiento debe ser adelantado de manera directa por el empleador ante las entidades promotoras de salud, y será éste quien puede cubrir las incapacidades y luego proceder con el recobro respectivo; quedando así únicamente el trabajador en la obligación de reportar a su empleador la incapacidad médica, para que este

gestione el reconocimiento y pago ante la EPS. (Decreto 760 de 2016 y Decreto 1333 de 2018)

Dentro de estos periodos de tiempo, existe una obligación a cargo de la EPS que se genera desde el día 120 de incapacidad, consistente en la expedición de un concepto de rehabilitación al trabajador, permitiendo determinar si el trabajador continúa en un proceso asistencial – *en caso de ser favorable*- pues éste aún no alcanza la mejoría máxima médica; o en su defecto, al *desfavorable* deberá iniciarse un proceso de pérdida de capacidad laboral ante el fondo de pensiones. (artículo 41 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 142 del Decreto 019 de 2012)

Si la EPS NO emite este concepto a más tardar el día 150 de incapacidad, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los 180 días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta tanto emita el correspondiente concepto. Es decir, es una excepción al marco normativo anteriormente citado, y se toma como una sanción a la EPS por la tardanza en la expedición de este documento que tiene una trascendencia en el proceso de atención en salud del trabajador. En Sentencia T-401 de 2017, la Corte Constitucional dispuso precisamente que el concepto favorable o desfavorable de rehabilitación es la determinación médica de las condiciones de salud del trabajador y constituye un pronóstico sobre el posible restablecimiento de su capacidad laboral.

En esa misma providencia, la Corte Constitucional determinó que pese a que existe un vacío normativo frente a la responsabilidad en el pago de las incapacidades generadas después del día 180 con la existencia de un concepto desfavorable de rehabilitación; la obligación continúa siendo de la administradora de pensiones. Se indicó precisamente en sentencia T 401 de 2017 lo siguiente:

“... Al respecto, cabe indicar que la norma legal referida no prevé expresamente la entidad que tiene a cargo los subsidios de incapacidad posteriores al día 180 cuando existe concepto desfavorable de rehabilitación. Pese a ello, la jurisprudencia constitucional ha indicado que una de las entidades del SGSS debe asumir el subsidio de incapacidad en

estos casos pues la indeterminación legal no es una carga que deba ser soportada por el afiliado quien, por demás, se encuentra en situación de vulnerabilidad debido a sus condiciones de salud. Además, ello desconocería la igualdad en relación con los trabajadores afectados por enfermedades de origen laboral.

*Por tanto, a partir de una interpretación sistemática de la disposición legal en cuestión, esta Corporación estableció en la sentencia **T-920 de 2009** que **las incapacidades de los afiliados que reciban un concepto desfavorable de rehabilitación deben ser asumidas por los fondos de pensiones** hasta el momento en que la persona se encuentre en condiciones de reincorporarse a la vida laboral o hasta que se determine una pérdida de la capacidad laboral superior al 50%. Dicha regla ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en múltiples ocasiones...”*

Con esta interpretación jurisprudencial destaca esta corporación judicial que se protegen precisamente los ingresos económicos de una persona que se encuentra impedida para reintegrarse a sus labores habituales, lo que traduce en la protección a su mínimo vital, que es precisamente el objeto no solo del sistema integral de seguridad social, sino también del sistema de salud.

Ahora para aquellas incapacidades que superen un lapso de 540 días, sin que se tenga derecho al reconocimiento de una pensión de invalidez, ni sea posible la reincorporación laboral del trabajador, la Ley 1753 de 2015 atribuyó el pago de las incapacidades a las entidades promotoras de salud (EPS) así indica el artículo 67 lo siguiente:

“ARTÍCULO 67. Recursos que administrará la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La Entidad administrará los siguientes recursos:

(...)

Estos recursos se destinarán a:

a) El reconocimiento y pago a las Entidades Promotoras de Salud por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el pago de

incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos. El Gobierno Nacional reglamentará, entre otras cosas, el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad por parte de las EPS, el momento de calificación definitiva, y las situaciones de abuso del derecho que generen la suspensión del pago de esas incapacidades”.

Norma que es diáfana en expresar que la responsabilidad recae en la EPS, quien a su turno podrá perseguir el reconocimiento y pago de las sumas canceladas por dicho concepto ante la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo que corresponde a un procedimiento posterior a la satisfacción del derecho en favor del afiliado y que no puede entenderse como un obstáculo para éste, ya que no comporta un traslado de la responsabilidad sino la posibilidad de recobrar.

Destaca la sala que producto del Decreto 1427 de 2022 se han venido consolidado una serie de subreglas para el pago de incapacidades posteriores al día 540 específicamente en el artículo 2.2.3.31.1 que indica:

“Artículo 2.2.3.6.1 Reconocimiento y pago de incapacidades superiores a 540 días. *Las entidades promotoras de salud o las entidades adaptadas reconocerán y pagarán a los cotizantes las incapacidades 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 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 entidad promotora de salud o entidad adaptada deberá reiniciar el pago de la prestación económica a partir del día quinientos cuarenta y uno (541).”

Sin embargo, es claro tal como fue indicado anteriormente que la obligación del pago de dichas prestaciones recae sobre la EPS sin que se consagren más requisitos adicionales para el cubrimiento de esa contingencia. Dicho esto, teniendo claro el marco legal de las incapacidades, abordaremos el análisis del caso concreto:

3.2. DEL CASO EN CONCRETO.

Con estas premisas se reitera que SALUD TOTAL EPS sustenta su negativa en el reconocimiento de las incapacidades al demandante refiriendo que si bien dichos subsidios resultan ser superiores al día 540, no es de su competencia la no haberse gestionado la compensación con el ADRES.

Negativa que pese a sustentarse en reglamentación interna de la EPS, no es suficiente para desatender sus obligaciones, en tanto resulta contraria y más restrictiva al criterio legal vigente para tal data, pues a través del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 se tiene radicada en cabeza de esas entidades la competencia para el pago de dichos subsidios, sin que el trámite administrativo para su recobro o compensación pueda ser una justificación válida para que los usuarios puedan disfrutar de sus derechos, máxime si se encuentran en un estado de debilidad en el que requieren de una atención prioritaria por parte del sistema integral de seguridad social.

Dicho lo anterior, dado que el punto de controversia fue la competencia para el reconocimiento de las incapacidades después del día 540, se confirmará la sentencia emitida por la A-quo bajo el entendido que sobre SALUD TOTAL EPS recae la obligación de pagar dicho concepto tal como fue expuesto en la presente providencia.

Costas en primera instancia como dispuso la A-quo. En esta a cargo de la accionada, tasando las agencias en derecho en la suma de $\frac{1}{2}$ SMLMV.

4. DECISIÓN.

En mérito de lo expuesto, administrando justicia en nombre de la república de Colombia y por autoridad de la ley, **El Tribunal Superior de Medellín, Sala Sexta de Decisión Laboral**, decide:

Primero: CONFIRMAR íntegramente la sentencia emitida por el Juzgado Doce Laboral del Circuito de Medellín el día 15 de julio de 2021 en la que dispuso el pago de las incapacidades a favor del señor Héctor Alonso Bran Orozco y a cargo de SALUD TOTAL EPS entre el **2 de noviembre de 2016 al 8 de agosto de 2017 por valor de \$6.633.3873 debidamente indexados.**

Segundo: Costas en esta instancia a cargo de SALUD TOTAL EPS en favor del demandante, se tasan las agencias en derecho en la suma de $\frac{1}{2}$ SMLMV.

Lo resuelto se notifica a las partes por Edicto. Se ordena la devolución del expediente a la dependencia de origen.

Las Magistradas,


LILIANA MARÍA CASTAÑEDA DUQUE

Sin firma por ausencia justificada.

ADRIANA CATHERINA MOJICA MUÑOZ


ANA MARÍA ZAPATA PÉREZ