



MINISTERIO DEL TRABAJO

AUTO NÚMERO 0526
Del 11 de Agosto de 2015

**POR MEDIO DEL CUAL SE FORMULAN CARGOS DENTRO DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO
SANCIONATORIO**

I. OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO

Procede el Despacho a formular cargos al empleador **FUNDACION IPS MEDISALUD** identificado con el Nit.900703327, representado legalmente por el señor **JORGE MARTINEZ ARRIETA** con domicilio en la carrera 28 No 30-67 en la ciudad de Corozal (Sucre), en atención a la queja presentada por la ARL SURA, por la presunta mora en el pago de aportes al sistema de riesgos laborales.

II. DESCRIPCION Y DETERMINACIÓN DE LA CONDUCTA.

El día 06 de Agosto de 2015, a través de escrito radicado bajo el No.002323, la administradora de riesgos laborales ARL SURA, comunicó a esta entidad, la mora en el pago de aportes al sistema de riesgos laborales del empleador FUNDACION IPS MEDISALUD, correspondiente al período 2015-04. Lo anterior, dando cumplimiento a la Ley 1562 de 2012, en los incisos 4° y 5° del Artículo 7°, señala:

“Efectos por el no pago de aportes al Sistema General de Riesgos Laborales. Se entiende que la empresa afiliada está en mora cuando no ha cumplido con su obligación de pagar los aportes correspondientes dentro del término estipulado en las normas legales vigentes. Para tal efecto, la Entidad Administradora de Riesgos Laborales respectiva, deberá enviar a la última dirección conocida de la empresa o del contratista afiliado una comunicación por correo certificado en un plazo no mayor a un (1) mes después del no pago de los aportes. La comunicación constituirá a la empresa o contratista afiliado en mora. Copia de esta comunicación deberá enviarse al representante de los Trabajadores en Comité Paritario de Salud Ocupacional (Copaso)”.

Si pasados dos (2) meses desde la fecha de registro de la comunicación continúa la mora, la Administradora de Riesgos Laborales dará aviso a la Empresa y a la Dirección Territorial correspondiente del Ministerio del Trabajo para los efectos pertinentes”

Que es obligación del empleador trasladar a las administradoras de riesgos laborales correspondiente el monto de las cotizaciones, ya que de no hacerlo puede verse expuesta a sanciones administrativas.

III. CARGOS QUE SE FORMULAN

Al empleador FUNDACION IPS MEDISALUD, se le formulan como presuntos cargos la posible vulneración al sistema de seguridad social en riesgos laborales al no haber efectuado el pago del aporte correspondiente a los periodos de cotización de 2015-04, a pesar de habersele constituido en mora.

IV. NORMAS PRESUNTAMENTE VIOLADAS O PROHIBIDAS

Constituye objeto de actuación la presunta violación de la siguiente disposición por parte del investigado:

PRIMERO: Al no trasladar el monto de la cotización del período 2015-04 a la administradora de riesgos laborales ARL SURA, el empleador FUNDACION IPS MEDISALUD, puede incurrir en elusión al sistema de seguridad social y vulnerar el Decreto Ley 1295 de 1994, que señala en sus artículos 16 y 21, lo siguiente:

Artículo 16. OBLIGATORIEDAD DE LAS COTIZACIONES. Durante la vigencia de la relación laboral, los empleadores deberán efectuar las cotizaciones obligatorias al Sistema General de Riesgos Profesionales

Artículo 21. OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR. El empleador será responsable:

- a. Del pago de la totalidad de la cotización de los trabajadores a su servicio;
- b. Trasladar el monto de las cotizaciones a la entidad administradora de riesgos profesionales correspondiente, dentro de los plazos que para el efecto señale el reglamento

SEGUNDO. El empleador FUNDACION IPS MEDISALUD, se encuentra en mora en el pago de los aportes al sistema de riesgos laborales, lo cual le fue notificado por la ARL SURA, pero no ha cancelado obligación correspondiente al valor del periodo de cotización de 2015-04, pudiendo incurrir con su conducta en la violación del inciso 2º de la Ley 1562 de 2012, que preceptúa:

Artículo 7º. Efectos por el no pago de aportes al Sistema General de Riesgos Laborales

En el evento en que el empleador y/o contratista se encuentre en mora de efectuar sus aportes al Sistema General de Riesgos Laborales, será responsable de los gastos en que incurra la Entidad Administradora de Riesgos Laborales por causa de las prestaciones asistenciales otorgadas, así como del pago de los aportes en mora con sus respectivos intereses y el pago de las prestaciones económicas a que hubiere lugar

V. SANCIONES O MEDIDAS QUE PROCEDERIAN EN CASO DE RESULTAR PROBADOS LOS CARGOS

De encontrarse probada la violación de las disposiciones legales anteriores habrá lugar a la imposición de las sanciones consagradas en el artículo 91 literal a) del Decreto Ley 1295 de 1994 y el artículo 13 de la Ley 1562 de 2012 que señalan:

Artículo 91. Sanciones

Le corresponde al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a través del Director Técnico de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, imponer las siguientes sanciones, frente a las

cuales opera el recurso de apelación. La competencia aquí prevista puede asumirla el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

a. Para el empleador

1. El incumplimiento de la afiliación al Sistema General de Riesgos Profesionales, le acarreará a los empleadores y responsables de la cotización, además de las sanciones previstas por el Código Sustantivo del Trabajo, la legislación laboral vigente y la Ley 100 de 1993, o normas que la modifiquen, incorporen o reglamenten, la obligación de reconocer y pagar al trabajador las prestaciones consagradas en el presente decreto.

La no afiliación y el no pago de dos o más periodos mensuales de cotizaciones, le acarreará al empleador multas sucesivas mensuales de hasta quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes

En mérito de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

1. Comisionar al Inspector de Trabajo y Seguridad Social, **REINALDO BENITEZ ALVAREZ**, para adelantar **PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO** al empleador **FUNDACION IPS MEDISALUD**, identificado con el Nit.900703327, representado legalmente por el señor **JORGE MARTINEZ ARRIETA** con domicilio en la carrera 28 No 30-67 en la ciudad de Corozal (Sucre), por la presunta mora en el pago de los aportes al sistema de riesgos laborales.
2. Notificar al investigado el presente Auto de formulación de cargos, de conformidad con lo establecido en el artículo 47 de la ley 1437 de 2011, informándoles que contra este no procede recurso alguno.
3. Advertir al investigado que podrá dentro de los quince (15) siguientes a la Notificación de la presente formulación de cargos, presentar los descargos, aportar y/o solicitar la pruebas que pretenda hacer valer.
4. Librar las comunicaciones pertinentes

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE


MONICA CECILIA MONTES FLOREZ
Directora Territorial de Sucre

DIRECTORA TERRITORIAL DE LA DIRECCION TERRITORIAL DE SUCRE

NOTIFICACIÓN POR AVISO

POR MEDIO DEL CUAL SE PROCEDE A NOTIFICAR AL SEÑOR JORGE MARTINEZ ARRIETA REPRESENTANTE LEGAL DE LAFUNDACION IPS MEDISALUD, DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 69 DE LA LEY 1437 DE 2011

LUGAR Y FECHA: SINCELEJO, SEPTIEMBRE 9 DE 2015

ACTO A NOTIFICAR AUTO No. 0526 DEL 11 DE AGOSTO DE 2015

PROCEDIMIENTO ADTIVO SANCIONATORIO: PRESUNTA CARGOS LA POSIBLE VULNERACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN RIESGOS LABORALES AL NO HABER EFECTUADO EL PAGO DE APORTES CORRESPONDIENTE A LOS PERIODOS DE COTIZACION DE 2015 -04, A PESAR DE HABERSELE CONSTITUIDO EN MORA

SUJETO A NOTIFICAR: **JORGE MARTINEZ ARRIETA
REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION IPS
MEDISALUD**

DIRECCION NOTIFICACION: Carrera 28 No 30 – 67
SINCELEJO - SUCRE

FUNCIONARIO COMPETENTE: MONICA CECILIA MONTES SIERRA

CARGO: DIRECTIRA DE LA DIRECCION
TERRITORIAL DE SUCRE

RECURSOS: NO PROCEDEN

Se advierte que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al de la entrega del presente aviso. Se anexa copia del referido auto.


MONICA CECILIA MONTES SIERRA
Directora Territorial



POSTEXPRESS

Centro Operativo: PO.SINCELEJO Fecha Pre-Admisión: 09/09/2015 17:34 19
 Origen de servicio: 4278492



YG097491897CO

REMITENTE

Nombre/ Razón Social: MINISTERIO DEL TRABAJO - MINISTERIO DEL TRABAJO - SINCELEJO
 Dirección: CARRERA 17 N° 27- 11

Ciudad: SINCELEJO

Departamento: SUCRE

Código Postal: 700002189

Envío: YG097491897CO

DESTINATARIO

Nombre/ Razón Social: JORGE MARTINEZ ARRIETA

Dirección: CR 28 30-87

Ciudad: SINCELEJO

Departamento: SUCRE

Código Postal:

Fecha Pre-Admisión:

09/09/2015 17:34 19

Ma. Ingresó la carga 00:20 del 20/05/2011
 Min. Tr. Mensaje Express 00:067 del 08/09/2011

8406 470

Nombre/ Razón Social: MINISTERIO DEL TRABAJO - MINISTERIO DEL TRABAJO - SINCELEJO		
Dirección: CARRERA 17 N° 27- 11	NIT/C.G.T.: 830115226	
Referencia:	Teléfono: 281 2112	Código Postal: 700002189
Ciudad: SINCELEJO	Depto: SUCRE	Código Operativo: 8406470
Nombre/ Razón Social: JORGE MARTINEZ ARRIETA		
Dirección: CR 28 30-87	Tel: _____ Código Postal: _____ Código Operativo: 8406000	
Ciudad: SINCELEJO	Depto: SUCRE	
Peso Físico(grams): 20	Dice Contener:	
Peso Volumétrico(grams): 0	Observaciones del cliente:	
Peso Facturado(grams): 20		
Valor Declarado: \$0		
Valor Flete: \$2.600		
Costo de manejo: \$0		
Valor Total: \$2.600		

Causal Devoluciones:

<input checked="" type="checkbox"/> RE Rehusado	<input type="checkbox"/> C1 Cerrado
<input type="checkbox"/> NE No existe	<input type="checkbox"/> N1 N2 No contactado
<input type="checkbox"/> NR No reside	<input type="checkbox"/> FA Fallecido
<input type="checkbox"/> NR No reclamado	<input type="checkbox"/> AC Apertado Clausurado
<input type="checkbox"/> DE Desconocido	<input type="checkbox"/> FM Fuerza Mayor
<input type="checkbox"/> Dirección errada	

Firma nombre y/o sello de quien recibe:

C.C. Tel: Hora:

Fecha de entrega: 10/09/2015 - 15

Distribuidor: *Jorge Martínez Arrieta*
92539714

Gestión de entrega:
 1da 2da

8406 470
 PO.SINCELEJO NORTE



84064708406000YG097491897CO

Principales Bogotá D.C., Colombia Diagonal 26 G # 55 A 65 Bogotá / www.472.com.co (Línea Nacional: 01 8000 111 210) / Tel. Colombia: 01 8000 111 210 / Fax Colombia: 01 8000 111 210 / Min. Transporte Lic. de carga 000200 del 20 de mayo de 2004 y Min. Res. Mensajería Express 00067 del 9 de septiembre de 2011
 El usuario de esta empresa constancia que tuvo conocimiento del contenido del contrato que se encuentra publicado en la página web 472.com.co

Observaciones:

Centro de Distribución: _____ Observaciones: _____

Nombre del distribuidor: *Jorge Martínez Arrieta* Fecha 1: *10/09/2015*

Fecha 2: _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____

Motivos de Devolución:

<input checked="" type="checkbox"/> No Existe Número	<input type="checkbox"/> Desconocido
<input type="checkbox"/> No Reclamado	<input type="checkbox"/> Rehusado
<input type="checkbox"/> No Contactado	<input type="checkbox"/> Cerrado
<input type="checkbox"/> Apertado Clausurado	<input type="checkbox"/> Fuerza Mayor
<input type="checkbox"/> Dirección Errada	<input type="checkbox"/> No Reside

Carrera 17 N° 27-11 Sincelejo - Sucre., Colombia
 PBX: 2812112
 www.mintrabajo.gov.co



CD240260 76P0273

