

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL
JUZGADO PRIMERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE
BOGOTÁ

Bogotá D.C., veinte (20) de agosto de dos mil veinte (2020)

ACCIÓN DE TUTELA NO. 2020 - 00229 DE KAREN ALEXANDRA MOLINA MELO CONTRA AFP PROTECCIÓN SA, EPS SALUD TOTAL y GELSA S.A VINCULADA: HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ, FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0, VIRREY SOLIS IPS, SURAMERICANA SEGUROS DE VIDA SA, ARL SURA y JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

ANTECEDENTES

KAREN ALEXANDRA MOLINA MELO solicitó la protección de sus derechos fundamentales al mínimo vital, seguridad social y debida proceso vulnerados por las accionadas y como consecuencia de ello, se ordene a la accionada AFP PROTECCIÓN a pagar las incapacidades médicas entre día 180 y el día 540, y a la EPS SALUD TOTAL, el pago de las incapacidades médicas desde el día 540 hasta la fecha

Como fundamento de su petición sostuvo que cuenta con 37 años de edad, y que fue calificada con una PCL de 56.73% con fecha de estructuración del 26 de marzo de 2018. Así mismo que le fue negada la pensión de invalidez por no contar con el mínimo de semanas cotizadas.

Manifestó que padece de *“falla cardiaca AHA C, NYHA III/IV FEVI:30%, cardiomiopatía dilatada de origen indeterminado, probable fibrosis endomiocárdica, dislipidemia, hipotiroidismo en suplencia”*.

Indicó que la AFP no pagó las incapacidades laborales después del día 180 de prórroga, esto es, desde el 23 de julio de 2018.

Igualmente, señaló que la EPS Salud Total de la incapacidad del 23 de julio 2019 no ha pagado las incapacidades superiores al día 540. Así mismo, sostuvo que depende económicamente de su núcleo familiar y que es madre cabeza de familia.

Finalmente, que la empresa Gelsa SA no ha realizado el trámite de radicación de las incapacidades ante la EPS.

TRÁMITE

De conformidad con el procedimiento reglado en el Decreto 2591 de 1991, se avocó el conocimiento de la presente acción de tutela mediante auto de fecha 06 de agosto de 2020. Adicionalmente, se dispuso la vinculación del Hospital Infantil Universitario De San José, Fundación Clínica Shaio, Virrey Solis IPS, Suramericana Seguros De Vida SA, ARL Sura y Junta Regional De Calificación De Invalidez.

El día 10 de agosto de 2020, el Juzgado mediante comunicaciones enviadas por correo electrónico a las accionadas y vinculadas, les informó sobre su admisión y el término concedido para contestar los hechos y peticiones del escrito tutela.

RESPUESTA DE LAS ACCIONADAS Y VINCULADAS

• **SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN JOSÉ**

En su escrito de contestación remitido por medio electrónico, informó que no tiene registro alguno de haber realizado servicio médico a la accionante, así como tampoco registro de asignación de citas, por lo que señaló que no tiene conocimiento del estado de salud de KAREN ALEXANDRA MOLINA MELO, ni de los hechos y pretensiones expuestas en el escrito de la tutela.

Finalmente, indicó que en el presente trámite carece de legitimación en la causa por pasiva por lo que remitió al HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ comunicación por ser esta IPS la que prestó los servicios de salud de la accionante.

- **GRUPO EMPRESARIAL EN LÍNEA SA - GELSA SA**

En su escrito de contestación, señaló que ha cumplido a cabalidad con los pagos correspondientes a la accionante de los primeros 180 días de incapacidad, sin embargo, sin ser su deber legal canceló el pago de incapacidades superiores al día 180 hasta el 31 de enero de 2019.

Así mismo, informó al despacho que desde el mes de abril de 2020 y hasta la fecha, ha realizado el pago de incapacidades para brindar protección de los derechos de la trabajadora. Igualmente, solicitó el recobro de los valores pagados con el fin de que la accionante no percibiera un pago doble por concepto de las incapacidades médicas.

Señaló que ha obrado de buena fe cumpliendo con el pago de los aportes a seguridad social de la accionante.

Por lo anterior, solicitó al despacho declarar la improcedencia de la acción de tutela por no existir alguna violación cometida por la empresa, y ordenar el reembolso a GELSA SA por concepto del pago de incapacidades superiores al día 180.

- **VIRREY SOLIS IPS**

En su escrito de contestación remitido por medio electrónico, señaló que las EPS son las entidades encargadas de realizar el pago de las prestaciones económicas de sus afiliados, carga que no puede ser trasladada a las IPS.

Por lo anterior, señaló que la entidad en calidad de IPS no está llamada a ejecutar la autorización de servicios o el pago de incapacidades, por tener únicamente competencia prestacionales.

Señaló que las pretensiones del escrito de tutela no están llamadas a prosperar en contra de VIRREY SOLIS IPS, por no ser un sujeto pasivo dentro del presente asunto por lo que carece de falta de legitimación en la causa por pasiva.

De otra parte, indicó que a la accionante fue atendida, cumpliendo con los criterios de calidad, oportunidad, pertinencia y racionalidad científica.

En definitiva, al considerar la improcedencia de la acción de tutela por inexistencia de la vulneración de los derechos, solicitó al despacho, la desvinculación de la entidad y negar por improcedentes las pretensiones de la acción de tutela.

- **SURAMERICANA SEGUROS DE VIDA SA**

En su escrito de contestación, indicó que la accionante no está llamada a asistir a las pretensiones de la accionante pues la entidad legitimada por pasiva es la AFP PROTECCIÓN SA.

Indicó que no ha incurrido en la violación de los derechos fundamentales de la accionante, así mismo señaló que la accionante dirige sus pretensiones en contra de la AFP ante la presunta falta de pago de las incapacidades médicas por enfermedad general, por lo que alegó una falta de legitimación en la causa por pasiva.

Informó que tal como lo manifestó la accionante, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA SA, en conjunto con la AFP PROTECCIÓN SA, emitieron el 29 de octubre de 2018 dictamen de PCL que arrojó como resultado un 56.73%, por lo que consideró que la entidad cumplió a cabalidad con las obligaciones a su cargo.

Finalmente, solicitó al despacho desvincular a la entidad de la presente acción constitucional por resultar improcedente.

- **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**

Mediante escrito de contestación remitido por medio electrónico, informó que revisada la base de datos de la entidad no encontró trámite radicado a nombre de la accionante, por parte de alguna entidad de seguridad social para estudio de alguna eventual inconformidad con la calificación proferida.

Señaló que, si bien la accionante aduce una calificación de PCL por parte de la AFP PROTECCIÓN SA, lo cierto es que no manifiesta haber presentado una inconformidad al respecto, para darse el trámite de traslado a la Junta Regional de Calificación y proceder con el estudio del caso.

Tutela No. 1100141050012020 00229 00

Accionante: Karen Alexandra Molina Melo

Accionado: AFP Protección y otras

Adujo que en relación con la pretensión del pago de incapacidades le corresponde a la entidad de seguridad social pertinente adelantar dicho trámite.

Finalmente, solicitó al despacho desvincular a la entidad de la presente acción de tutela por no vulnerar derecho fundamental alguno de la accionante y no conocer a la fecha sobre el asunto.

- **FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0**

En su escrito de contestación remitido por medio electrónico, refirió que no ha amenazado o vulnerado los derechos fundamentales de la accionante, así mismo que revisados los registros clínicos encontró que la accionante ha ingresado en múltiples oportunidades a los diferentes servicios que ofrece la fundación.

Informó que la última consulta de la paciente fue el día 22 de julio de 2020, realizada por vía telefónica con motivo de control con la especialidad de cardiología, así mismo que el médico tratante emitió plan de manejo con cita de control en 6 meses, y una incapacidad con fecha de inicio del 20 de julio de 2020 y fecha final del 17 de septiembre de 2020 para un total de 60 días de incapacidad.

Señaló finalmente, que no es la entidad llamada a satisfacer las pretensiones de la acción constitucional, por lo que solicitó al despacho la desvinculación de la fundación por no haber vulnerado ni amenazado los derechos fundamentales de la accionante.

- **HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ**

Mediante escrito de contestación remitido por medio electrónico, informó que la accionante se encontró hospitalizada en la institución desde el 23 de enero al 7 de febrero de 2018, por presentar dolor torácico típico, razón por la cual indicó que trasladó a la paciente a la unidad de cuidados intensivos por alto riesgo de choque cardiogénico, arritmia fatal y muerte. Adicionalmente, señaló que en dicha oportunidad expidió incapacidad médica por 30 días, desde el 07 de febrero al 08 de marzo de 2018.

Dijo que desconoce la actual situación de salud de la paciente, y señaló que debe ser SALUD TOTAL EPS, quien debe pronunciarse al respecto y dar continuidad al manejo médico puesto que es la entidad que conoce el contexto clínico de la paciente.

Indicó que frente a los demás hechos y pretensiones, no puede pronunciarse dado que ostenta la calidad de IPS y no es la encargada de asumir las prestaciones de la accionante. De otra parte, señaló que no ha negado la atención en salud ni ha vulnerado los derechos fundamentales a la salud.

En definitiva, solicitó al despacho desvincular a la fundación de la presente acción de tutela.

- **ARL SURA**

En su escrito de contestación remitido por medio electrónico, refirió que de los hechos expuestos por la accionante, no evidenció que alguna vulneración de los derechos fundamentales de la accionante por parte de la ARL.

Así las cosas, y luego de explicar el marco normativo referente a las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de origen común y la improcedencia de la acción de tutela por inexistencia de violación a derecho fundamental alguno del accionante.

Finalmente, solicitó al despacho negar el amparo constitucional deprecado y declarar improcedente la acción de tutela por no incurrir en la vulneración de los derechos fundamentales de la accionante.

- **AFP PROTECCIÓN SA**

En su escrito de contestación remitido por medio electrónico, indicó que la EPS de la accionante remitió concepto desfavorable de rehabilitación. Así mismo que la Comisión médico - laboral con quien Protección S.A. tiene contrato de prestación de servicios califico a la actora y determino su pérdida de capacidad laboral en un 56.73% con una fecha de estructuración del 26 de marzo de 2018 y de origen común.

No obstante, señaló que revisado el requisito de semanas dentro de los últimos 3 años a la fecha de estructuración se pudo determinar que la accionante no contó con las 50 semanas requeridas, por lo que negó la solicitud de pensión de invalidez.

Tutela No. 1100141050012020 00229 00

Accionante: Karen Alexandra Molina Melo

Accionado: AFP Protección y otras

En relación con las incapacidades, señaló que por no tener pronóstico favorable de rehabilitación de conformidad con lo dispuesto en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, no hay lugar al reconocimiento de incapacidades, toda vez que explicó que en los términos de la norma es un presupuesto indispensable que la accionante cuente con concepto favorable de rehabilitación.

Solicitó al despacho que, de reconocer la existencia de la obligación a cargo de la AFP, esta se imponga desde la fecha de recepción del concepto de rehabilitación desfavorable hasta el día 540, por ser la EPS la encargada de pagar la prestación económica desde el día 540.

Así las cosas, y luego de explicar el marco normativo referente a la prestación económica del pago de incapacidades médicas, indicó que la acción no está llamada a prosperar teniendo en cuenta que la AFP cumplió con la obligación legal de remitir a la accionante la calificación de PCL, y no accedió al pago de incapacidades teniendo en cuenta que el pronóstico emitido por la EPS fue desfavorable.

Finalmente, refirió que no ha realizado conducta que constituya una vulneración de los derechos fundamentales de la accionante.

- **EPS SALUD TOTAL**

En su escrito de contestación remitido por medio electrónico, dijo que la accionante se encuentra afiliada a Salud Total EPS, en calidad de cotizante dependiente y en estado de afiliación activo, a través de la empresa GELSA SA.

Frente a las pretensiones de la accionante, indicó que la accionante cuenta con calificación por parte del fondo de pensiones del 56,73% con fecha de estructuración del 26 de marzo de 2018, por lo que no es procedente el reconocimiento y transcripción de incapacidades.

Señaló que la obligación de pago le corresponde al fondo de pensiones, por lo que la EPS no ha vulnerado ningún derecho fundamental a la accionante. Así mismo, alegó falta de legitimación en la causa por pasiva y señaló la existencia de un hecho superado por cancelar las incapacidades que estuvieron a su cargo de conformidad con la ley.

Finalmente, solicitó al despacho declarar improcedente y desvincular a la EPS de la presente acción de tutela dado que en ningún momento ha vulnerado o pretendido vulnerar sus derechos fundamentales de la accionante.

CONSIDERACIONES

La acción de Tutela se encuentra prevista en el artículo 86 de la Constitución Política como un mecanismo procesal específico y directo que tiene por objeto la protección concreta e inmediata de los derechos fundamentales, cuando estos sean violados o se presente amenaza de vulneración.

Conforme a ello, en este asunto en concreto encuentra este Despacho como problema jurídico a resolver si es procedente el estudio del pago de las incapacidades a través de este medio judicial, y de ser así establecer si existe alguna vulneración a los derechos fundamentales de la accionante.

RECONOCIMIENTO Y PAGO DE INCAPACIDADES MEDICAS Y APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL A FAVOR DE LA ACTORA.

De acuerdo con lo reglado en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 6º del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela tiene un carácter residual y subsidiario. Por lo anterior, solo procede como mecanismo de protección definitivo (i) cuando el presunto afectado no disponga de otro medio de defensa judicial; o (ii) cuando existiendo ese medio carezca de idoneidad o eficacia para proteger de forma adecuada, oportuna e integral los derechos fundamentales invocados, a la luz de las circunstancias del caso concreto.

Así las cosas, el mecanismo idóneo para ventilar las pretensiones de índole económica propias de la Seguridad Social, es el proceso ordinario que conoce el juez laboral.

No obstante, la Corte Constitucional ha permitido la procedencia de la acción de tutela en este tipo de trámites, atendiendo a las circunstancias especiales y a la situación de cada individuo, que hace que la intervención del juez constitucional sea necesaria e inminente, y así lo ha indicado, entre otras en la sentencia T 246 de 2018, en los siguientes términos:

“Así las cosas, esta Corporación ha procedido a ordenar el reconocimiento y pago de incapacidades laborales por vía de tutela, cuando se comprueba la afectación del derecho al mínimo vital del trabajador, en la medida en que dicha prestación constituya la única fuente de ingresos para satisfacer sus necesidades personales y familiares, ello sobre la base de que los mecanismos ordinarios instituidos para el efecto, no son lo suficientemente idóneos en procura de garantizar una protección oportuna y eficaz, en razón al tiempo que llevaría definir un conflicto de esta naturaleza”

Lo anterior, en razón a que el pago de incapacidades a una persona que sufre una afectación en su salud, se encuentra íntimamente relacionado con el derecho fundamental (i) a la salud *“en la medida que permite al afiliado disponer de una suma de dinero periódica a pesar de que en estricto sentido no exista prestación de servicio, circunstancia que contribuirá a la recuperación satisfactoria de su estado de salud, puesto que le permite seguir con el tratamiento prescrito por el médico tratante y guardar el reposo requerido para su óptima recuperación”* y (ii) el derecho al mínimo vital, de acuerdo con las circunstancias de cada caso, *“por cuanto constituye la única fuente de ingresos económicos que permiten satisfacer las necesidades básicas personales y familiares del actor, en la medida que posibilita la conservación del giro ordinario del proyecto vital del beneficiario y de su grupo familiar”*¹.

Con base en lo expuesto y examinando el caso que nos ocupa, la presente acción constitucional debate el no pago de las incapacidades que superan los 540 días por parte de SALUD TOTAL EPS a favor de la accionante **KAREN ALEXANDRA MOLINA MELO**, quien es una persona que evidentemente se encuentra en un estado de debilidad manifiesta, dado que cuenta con una calificación de pérdida de capacidad laboral del 56.73% con fecha de estructuración del 26 de marzo de 2018 valorada en primera oportunidad por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA SA en conjunto con la AFP PROTECCIÓN SA. Igualmente, obra dentro del expediente incapacidad médica vigente emitida por la FUNDACIÓN CLÍNICA SHAI0, con fecha inicial del 20 de julio de 2020 y fecha final de 17 de septiembre de 2020, por lo que es claro que al no existir prueba que acredite un ingreso económico adicional al que devenga como trabajadora de la empresa GELSA SA es claro que el no pago de estas incapacidades afecta su mínimo vital. Adicional a lo anterior y de acuerdo con el material probatorio obrante en el expediente, es claro que la accionante devenga un SMLMV.

Así las cosas, este estrado judicial estima que la acción de tutela satisface el requisito de subsidiariedad, pues pese a la existencia de una vía judicial ordinaria para efectuar este reclamo, la misma no resulta idónea.

Aclarado lo anterior, debe tenerse en cuenta que la incapacidad laboral, es aquella suspensión de las actividades laborales del trabajador, como consecuencia de una enfermedad o accidente trátese de común o profesional, la cual puede ser en forma temporal o permanente.

Dichas incapacidades son expedidas por los profesionales de la salud, quienes a través de los respectivos exámenes y tratamientos médicos definen si hay lugar o no a incapacitar al paciente. Conforme a ello, las incapacidades deben ser cubiertas por la EPS, ARL, AFP o el empleador, según corresponda, quienes deberán retribuir económicamente al trabajador durante el tiempo que esté imposibilitado para ejercer sus actividades laborales, tiempo **donde el trabajador no recibe salario, sino debe recibir es un auxilio de incapacidad.**

Al respecto la Corte Constitucional en sentencia **T- 200 de 2017**, dispuso:

“El Sistema General de Seguridad social contempla la protección a la que tienen derecho los trabajadores, en aquellos casos en que se enfrentan a la contingencia de un accidente o enfermedad que genere una incapacidad para desarrollar sus actividades laborales, y en consecuencia, la imposibilidad de proveerse sustento a través de un ingreso económico. Dicha protección se materializa a través del pago de las incapacidades laborales, seguros, auxilio y pensión de invalidez contemplada en la Ley 100 de 1993, el Decreto 1406 de 1999, el Decreto 1748 de 1995 y el Decreto 692 de 1994, entre otras disposiciones.

Estas medidas son, en parte, el reconocimiento de la importancia que tiene el salario de las personas en la garantía, al menos, del mínimo vital. De no ser así, el sistema no contemplaría el pago de las incapacidades, pues tal contraprestación no tendría ninguna conexión con la garantía del mencionado derecho fundamental y otros conexos.

Bajo esta idea, en sentencia T-876 de 2013, la Corte Constitucional advirtió que los procedimientos que se deben seguir para el pago de incapacidades se han creado “(...) en aras de garantizar que la persona afectada no interrumpa sus tratamientos médicos o que pueda percibir un sustento económico a título de incapacidad o de pensión de invalidez, cuando sea el caso. Tal hecho permite concluir que el Sistema de Seguridad Social está concebido como un engranaje en el cual se establece que ante una eventual contingencia exista una respuesta apropiada.”

¹ Ver Sentencias T-772 de 2007, T-548 de 2012, T-4901 de 2015, T-200 de 2017.

Con la misma orientación, esta Corporación fijó unas reglas que permiten comprender de mejor manera la naturaleza y fin del pago de las incapacidades.[11] Por ejemplo, en sentencia T-490 de 2015,[12] la Corte manifestó lo siguiente:

“i) el pago de las incapacidades sustituye el salario del trabajador, durante el tiempo que por razones médicas está impedido para desempeñar sus labores, cuando las incapacidades laborales son presumiblemente la única fuente de ingreso con que cuenta el trabajador para garantizarse su mínimo vital y el de su núcleo familiar;

ii) el pago de las incapacidades médicas constituye también una garantía del derecho a la salud del trabajador, pues coadyuva a que se recupere satisfactoriamente, sin tener que preocuparse por la reincorporación anticipada a sus actividades laborales, con el fin de obtener recursos para su sostenimiento y el de su familia; y

iii) Además, los principios de dignidad humana e igualdad exigen que se brinde un tratamiento especial al trabajador, quien debido a su enfermedad se encuentra en estado de debilidad manifiesta.”

En consecuencia, el pago de incapacidades tiene una estrecha relación con la garantía del derecho al mínimo vital, a la salud y a la vida digna, en los periodos en los cuales la persona no se encuentra en condiciones adecuadas para realizar labores que le permitan obtener un salario. Con estas reglas, la Corte reconoce implícitamente que sin dicha prestación, es difícilmente presumible que se estén garantizando los derechos mencionados.

En lo que respecta al pago de estas incapacidades se deberá tener en cuenta el tiempo de duración de la incapacidad, con el fin de determinar el obligado a cancelar la referida prestación económica, en los siguientes términos:

Hasta el segundo día: En el evento en que el trabajador se vea imposibilitado por salud para ejercer su labor entre el primer y el segundo día, el empleador será el responsable de asumir el desembolso.

Del tercer día hasta el día 180: Si pasado el segundo día el empleado continúa incapacitado por su médico tratante, a partir del tercer día y hasta el día número 180 la obligación de cancelar el auxilio económico recae en la empresa promotora de salud (EPS) a la que se encuentre afiliado.

Desde el día 181 y hasta el 540: El pago de las incapacidades en este lapso está a cargo del fondo de pensiones, en virtud del artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012.

Después del día 540 en adelante: El Decreto 1333 de 2018 dispone que las EPS son responsables del pago de las incapacidades si superan los 540 días, mientras se presenten cualquiera de las siguientes circunstancias:

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.

Así las cosas, y una vez revisado el material probatorio obrante en el expediente, es claro que la accionante no ha tenido aún recuperación de su enfermedad, pues se observa que los médicos tratantes han continuado expidiendo incapacidades a favor de aquella.

De otra parte, encuentra el despacho que la accionada EPS SALUD TOTAL, no allegó certificado de histórico de incapacidades y que la relación de las mismas que se encuentra en su escrito de contestación se encuentra incompleta, razón por la cual el despacho al revisar el material probatorio allegado por la accionante, encontró que a la misma le fueron expedidas las siguientes incapacidades laborales:

No. INCAPACIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	DÍAS DE INCAPACIDAD
SHAIO N/A	23/01/2018	07/02/2018	15
P7714633	07/02/2018	08/03/2018	30

No. INCAPACIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	DÍAS DE INCAPACIDAD
71981580	07/03/2018	05/04/2018	30
SHAIO N/A	06/04/2018	20/04/2018	15
74091113	18/04/2018	17/05/2018	30
75020940	17/05/2018	10/06/2018	21
SHAIO N/A	07/06/2018	06/07/2018	30
78466035	07/07/2018	26/07/2018	20
79321124	27/07/2018	05/08/2018	10
78977538	06/08/2018	14/08/2018	9
SHAIO N/A	15/08/2018	13/09/2018	30
81912598	14/09/2018	28/09/2018	15
82674181	28/09/2018	12/10/2018	15
84337097	12/10/2018	26/10/2018	15
84337009	27/10/2018	10/11/2018	15
84418558	10/11/2018	20/11/2018	11
SHAIO N/A	21/11/2018	21/12/2018	31
89206475	22/12/2018	05/01/2019	15
87820645	05/01/2019	19/01/2019	15
89344899	19/01/2019	28/01/2019	10
SHAIO N/A	28/01/2019	26/02/2019	30
SHAIO N/A	27/02/2019	28/03/2019	30
94444022	29/03/2019	17/04/2019	20
SHAIO N/A	18/04/2019	17/05/2019	30
2708597	17/05/2019	31/05/2019	15
2708598	31/05/2019	19/06/2019	20
2016087	20/06/2019	03/07/2019	14
SHAIO N/A	04/07/2019	01/10/2019	90
SHAIO N/A	02/10/2019	30/12/2019	90
SHAIO N/A	10/01/2020	21/01/2020	11
SHAIO N/A	22/01/2020	20/04/2020	90
SHAIO N/A	21/04/2020	19/07/2020	90
SHAIO N/A	20/07/2020	17/09/2020	60

Ahora bien, aunque a las entidades que pertenecen al Sistema Integral de Seguridad Social les corresponde reconocer y pagar las incapacidades laborales (entre otras prestaciones de índole económica), también lo es que **el trámite para la obtención del pago de las prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, está en cabeza del empleador**, sin importar si las incapacidades otorgadas a los trabajadores son del día 3 al 180 o con posterioridad al día 540, pues el artículo 121 del Decreto Ley 019 de 2012, no realiza distinción alguna, tal como se evidencia a continuación:

“ARTÍCULO 121. TRÁMITE DE RECONOCIMIENTO DE INCAPACIDADES Y LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD.

El trámite para el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá ser adelantado, de manera directa, por el empleador ante las entidades promotoras de salud, EPS. En consecuencia, en ningún caso puede ser trasladado al afiliado el trámite para la obtención de dicho reconocimiento.

Para efectos laborales, será obligación de los afiliados informar al empleador sobre la expedición de una incapacidad o licencia.” (Subrayado y negrilla del Despacho)

En virtud de ello, el mentado Decreto estableció el trámite para el reconocimiento y pago de incapacidades laborales a cargo de las entidades que pertenecen al Sistema General de Seguridad Social en Salud **a través**

Tutela No. 1100141050012020 00229 00

Accionante: Karen Alexandra Molina Melo

Accionado: AFP Protección y otras

de los empleadores, y para tal fin es deber del trabajador únicamente comunicarle a su empleador la expedición de las incapacidades, con el fin de que este último realice todos los trámites legales y administrativos propios de cada una de las entidades, para que proceden a reconocer y pagar las incapacidades médicas prescritas.

Ahora, sí la entidad niega o retarda el reconocimiento y pago de la prestación económica, el empleador deberá reconocerlas y pagarlas, **incluso cuando se ha superado los 540 días de incapacidad**, en razón a **que el empleador cuenta con los medios judiciales, administrativos o jurisdiccionales para el recobro de ellas**. Lo que ello quiere decir, que esta carga administrativa no puede ser soportada por el trabajador, pues de ser así desnaturalizaría el fin y objeto de la expedición de las incapacidades laborales.

Así las cosas, revisado el material probatorio allegado por el GRUPO EMPRESARIAL EN LÍNEA SA - GELSA SA, se observa que ha realizado el pago parcial de las incapacidades otorgadas a la accionante, por lo tanto se concluye que a esta última le asiste efectivamente el derecho a que GELSA SA, cancele en su totalidad las incapacidades que le fueron otorgadas y se encuentran pendientes de pago, para que luego realice el trámite administrativo o judicial ante SALUD TOTAL EPS y la AFP PROTECCIÓN SA, de conformidad el artículo 121 del Decreto Ley 019 de 2012.

Por lo anterior, y teniendo en cuenta que de los comprobantes de nómina allegados por la empresa GELSA SA se observa que la misma no ha realizado el pago completo de las incapacidades comprendidas entre el 28 de enero de 2019 y el 17 de julio de 2020, razón por la cual se ordenará que realice el pago de estas, descontando para el efecto los días que ya fueron cancelados en este periodo.

Debe señalarse, que la **responsabilidad que se le asigna a GELSA SA, es de CARÁCTER PROVISIONAL**, toda vez que la empresa accionada cuenta con mecanismos legales para pueda repetir contra la Entidad Promotora de Salud SALUD TOTAL EPS y la AFP PROTECCIÓN SA, pues la protección que se le está brindado a la tutelante se funda en la protección a su mínimo vital y el de su núcleo familiar, reiterando que la accionada cuenta con la **facultad de repetir** tal y como se señaló en sentencia T- 404 de 2010.

Por último, en cuanto a las demás entidades **NO SE AMPARARÁ** derecho alguno, ya que no existe prueba en la que se determine la vulneración de derechos fundamentales a la parte accionante.

En mérito de lo anteriormente expuesto **EL JUZGADO PRIMERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ** administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley

RESUELVE:

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales invocados por **KAREN ALEXANDRA MOLINA MELO**, identificada con c.c. No. 52.813.555 vulnerados por el **GRUPO EMPRESARIAL EN LÍNEA SA - GELSA SA**, conforme a la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: ORDENAR al **GRUPO EMPRESARIAL EN LÍNEA SA - GELSA SA** que a través de su representante legal o por quien haga sus veces y en el término de **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS**, autorice y pague **ÚNICAMENTE** las incapacidades comprendidas entre el 28 de enero de 2019 y el 17 de julio de 2020 sin tener en cuenta los días que ya fueron cancelados dentro de este periodo.

TERCERO: FACULTAR al **GRUPO EMPRESARIAL EN LÍNEA SA - GELSA SA**, a **REPETIR**, contra **SALUD TOTAL EPS** y la **AFP PROTECCIÓN SA** para el pago de las incapacidades laborales, conforme a lo motivado.

CUARTO: En caso de no acatar la presente orden judicial, se dará aplicación a las sanciones previstas en el Decreto 2591 de 1991.

SEXTO: NOTIFICAR la presente providencia de conformidad con lo establecido por el artículo 5 del Decreto 306 de 1992 en concordancia con el artículo 30 del decreto 2591 de 1991.

SÉPTIMO: En caso de ser **impugnado** el presente fallo, dentro de los tres días siguientes a su notificación, remitir a los **Jueces Laborales del Circuito de Bogotá (Reparto)**. Si el presente fallo no fuere impugnado, enviar a la **Corte Constitucional** para su eventual revisión.

OCTAVO: Ante la imposibilidad del acceso remoto al sistema Siglo XXI, se **ORDENA** que por secretaría se realice la notificación por estado electrónico, el cual deberá ser publicado en la página de la Rama Judicial <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-01-de-pequenas-causas-laborales-de-bogota/2020n>

Tutela No. 1100141050012020 00229 00

Accionante: Karen Alexandra Molina Melo

Accionado: AFP Protección y otras

NOVENO: Una vez regrese el presente proceso de la Corte Constitucional, se ordena su **ARCHIVO DEFINITIVO**.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado Por:

**DIANA MARCELA ALDANA ROMERO
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 1ERO MPAL PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES BOGOTA**

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: **9374872a8b301b10bb5f4e1a171842339d8ef18d3421680c4bee305e31893601**

Documento generado en 20/08/2020 08:05:03 p.m.

