

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL
JUZGADO PRIMERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE
BOGOTÁ

Bogotá D.C., siete (07) de diciembre de dos mil veinte (2020)

ACCIÓN DE TUTELA NO. 2020 - 00377 DE SERGIO ANDRÉS ARÉVALO PEDRAZA CONTRA SANITAS EPS, VINCULADAS: IDIME SA, CORPORACIÓN SALUD UN - HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD y MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.

ANTECEDENTES

SERGIO ANDRÉS ARÉVALO PEDRAZA solicitó la protección constitucional por vía de tutela de sus derechos fundamentales a la salud, seguridad social y vida digna, y como consecuencia de ello, se ordene a la EPS accionada realizar el procedimiento *“Discolisis con Ozono para Tratamiento de Hernias Discales”*.

Como fundamento de su solicitud, sostuvo que se encuentra afilado a Sanitas EPS en calidad de cotizante. Así mismo, indicó que ha sido tratado por la patología de *“Columna Lumbosacra”*.

Manifestó que le han realizado múltiples terapias, bloqueo de plejo lumbosacro y procedimiento que no han resuelto de manera satisfactoria su padecimiento. No obstante, existe una posible solución a su padecimiento que consiste en una cirugía que puede generar riesgos.

Igualmente, afirmó que existe otro tratamiento denominado como: *“Discolisis con Ozono para el Tratamiento de Hernias Discales”*, que representa menos riesgos a su salud. Sin embargo, pese a solicitar autorización y práctica de dicho procedimiento, la EPS no ha realizado dicha gestión.

Finalmente, señaló que dicha situación afecta gravemente su salud y el normal desarrollo de sus actividades cotidianas, adicional al constante dolor que padece por las hernias discales.

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 24 de noviembre de 2020. Adicionalmente, se ordenó la vinculación de Idime SA, Corporación Salud UN - Hospital Universitario Nacional De Colombia, Administradora De Los Recursos Del Sistema General De Seguridad Social en Salud - Adres, Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría Distrital de Salud y al Ministerio de Salud y de La Protección Social.

El Juzgado mediante comunicación enviada por correo electrónico a la accionada y vinculadas, les informó sobre su admisión y el término concedido para contestar los hechos y peticiones del escrito de tutela.

RESPUESTA DE LA ACCIONADA Y VINCULADAS

- SANITAS EPS

Mediante escrito de contestación la accionada informó que le ha brindado al accionante todos los servicios que ha requerido debido a su estado de salud a través de un equipo multidisciplinario y acorde con las respectivas ordenes médicas emitidas por sus médicos tratantes, sin haber negado ningún servicio.

Indicó, que frente al procedimiento de *“Discolisis con Ozono para el Tratamiento de Hernias Discales”*, no existe orden médica para realizar dicho tratamiento. Así mismo, que no resulta procedente cubrir dicha

cirugía sin existir una orden médica, entendiendo las contraindicaciones, riesgos y beneficios que solo puede evaluar el profesional de la salud.

Señaló que el procedimiento solicitado está contraindicado en hipertiroidismo, favismo, hemofilia, hemorragias, y puede tener efectos adversos como cefaleas, neumoencéfalo, hemorragias locales e infecciones locales. Por lo cual, no hace parte del PBS y no se puede solicitar a través del MIPRES.

No obstante, manifestó que programó al accionante una evaluación por ortopedia para el día 30 de noviembre de 2020, con el fin de que el médico evalúe y determine el tratamiento que el accionante requiere en la actualidad.

Finalmente, y luego de referirse a la solicitud de recobro a la ADRES, solicitó al despacho no acceder a la solicitud principal realizada por el accionante.

- **IDIME SA**

Mediante escrito de contestación allegado por medio electrónico, manifestó que revisada la información provista por el área encargada de la institución y del traslado de la acción de tutela, no evidenció autorización de servicios dirigida a Idime SA.

Señaló que el accionante ha realizado estudios de imágenes diagnosticas en su organización, así como también el estudio de: “RM COLUMNNA LUMBOSACRA” el cual fue practicado el día 03 de junio de 2018. Así mismo, informó que Idime SA, no lleva a cabo procedimientos quirúrgicos.

Afirmó que no existe vulneración de derechos fundamentales, puesto que no ha incurrido en alguna conducta, activa u omisiva que permita colegir alguna afectación al accionante.

Finalmente, solicitó al despacho la desvinculación de Idime SA de la presente acción constitucional.

- **CORPORACIÓN SALUD UN - HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA**

Mediante escrito de contestación allegado por medio electrónico, manifestó que no existe ningún cuestionamiento de las actuaciones realizadas por el hospital dentro del escrito de tutela. Igualmente, indicó que, según la normatividad del sistema de salud, los gastos de los servicios de salud de los pacientes son asumidos por la EPS.

Allegó informe del médico tratante Fabián Enrique Neira Escobar MD Radiólogo Intervencionista quien ha tratado al paciente, en dicho informe el médico especialista indicó que resulta ser más útil una valoración por ortopedia y considerar el manejo quirúrgico abierto o la microcirugía endoscópica, dado que el uso del Ozono es debatido y no hay consenso en relación con su beneficio.

Señaló que las circunstancias fácticas, hacen referencia a una solicitud para amparar los derechos de salud por parte de SANITAS EPS. Además, que el tratamiento solicitado no es realizado por el hospital.

Por lo anterior, solicitó al despacho declarar improcedente a favor del hospital la presente acción constitucional, dado que la pretensión no depende de la institución sino que es una potestad del asegurador realizar las autorizaciones en salud.

- **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

En su escrito de contestación, luego de explicar el marco normativo de la competencia de la ADRES, los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social, sostuvo que en el presente caso se está frente a una falta de legitimación en la causa por pasiva en lo que respecta a la entidad.

En cuanto a la cobertura de procedimientos y servicios, la entrega de medicamentos, señaló que son objeto de reconocimiento de la EPS a través de la Unidad de Pago por Capitación - UPC y no de la ADRES por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esa entidad.

Indicó en cuanto a la facultad de recobro señaló que la decisión en materia debe abstenerse en ese sentido, teniendo en cuenta que la ADRES ya transfirió dichos recursos, por lo que se estaría generando un doble desembolso a la EPS.

Finalmente, solicitó al despacho desvincular a la entidad y en consecuencia negar lo solicitado por el accionante, pues no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor.

- **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

Mediante escrito de contestación allegado por correo electrónico, alegó falta de legitimación en la causa por pasiva teniendo en cuenta que la vulneración de los derechos fundamentales no deviene de una acción u omisión de la entidad.

Luego de referirse al marco normativo respecto de la prevalencia del criterio del médico tratante, la atención médica y la prohibición de imponer trabas administrativas, la oportunidad de atención en salud y la atención integral, solicitó al despacho desvincular a la entidad de toda responsabilidad dentro de la presente acción constitucional.

- **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**

Pese a que se recibió correo electrónico por parte de la entidad, lo cierto es que al revisar la respuesta allegada se encuentra que no coinciden las partes de la acción de tutela con el presente asunto, razón por la cual no se puede tener por contestada la acción de tutela respecto de la Secretaría Distrital de Salud.

- **MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**

Explicó que frente a la entidad se presenta una falta de legitimación en la causa por pasiva, por cuanto se trata de una solicitud relacionada con la prestación de servicios en salud de la que no es responsable directo.

Luego de referirse al sustento normativo de la garantía de la protección del derecho a la salud después de la entrada en vigencia de la ley 1751 de 2015, la solicitud de servicios en salud y el tratamiento integral, indicó que el procedimiento solicitado del caso en particular por el accionante, no se encuentra incluido dentro del Plan de Beneficios en Salud – PBS.

Finalmente, solicitó al despacho la exoneración de la entidad dentro de la presente acción de tutela.

CONSIDERACIONES

La acción de Tutela se encuentra consagrada 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.

En la presente acción se establece como problema jurídico a resolver si la accionada ha vulnerado los derechos fundamentales de Sergio Andrés Arévalo Pedraza al no haber asignado y programado el procedimiento de *“Discolisis con Ozono para Tratamiento de Hernias Discales”*.

Para resolver el presente asunto, es necesario tener en cuenta que el artículo 20 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, estableció el alcance del derecho fundamental a la salud, en los siguientes términos:

“Artículo 20 • Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”

Así mismo, es pertinente remitirse al criterio desarrollado por la Corte Constitucional, Corporación que, respecto al alcance del derecho fundamental a la salud, ha indicado, entre otras, en la sentencia T 120 de 2017, lo siguiente:

“El derecho fundamental a la salud también implica que el individuo cuente con un diagnóstico efectivo. Lo anterior conlleva: (i) una valoración oportuna sobre las dolencias que aquejan al paciente, (ii) la determinación de la enfermedad que padece y (iii) el establecimiento de un procedimiento médico específico a seguir para lograr el restablecimiento de su salud[14]. De acuerdo con este Tribunal, el derecho al diagnóstico efectivo comprende lo siguiente:

“(i) la práctica de las pruebas, exámenes y estudios médicos ordenados a raíz de los síntomas presentados por el paciente, (ii) la calificación igualmente oportuna y completa de ellos por parte de la autoridad médica correspondiente a la especialidad que requiera el caso, y (iii) la prescripción, por el personal médico tratante, del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente y adecuado, a la luz de las condiciones biológicas o médicas del paciente, el desarrollo de la ciencia médica y los recursos disponibles”[15].”

Con fundamento en las anteriores consideraciones, y una vez revisado el material probatorio allegado al expediente, este despacho advierte que el accionante fue diagnosticado con “*Lumbago Con Ciática*”, razón por la cual ha venido recibiendo tratamiento médico constante por parte de su EPS.

Por lo anterior, pretende el accionante que se adelante el procedimiento médico de “*Discolisis con Ozono para Tratamiento de Hernias Disciales*”. No obstante, al revisar la historia clínica obrante en el expediente no se observa orden médica alguna que disponga dicho procedimiento para ser realizado, más allá del criterio subjetivo de la parte accionante que así lo considera.

Al respecto, se debe tener en cuenta que el médico Fabián Enrique Neira Escobar MD Radiólogo Intervencionista adscrito a la CORPORACIÓN SALUD UN, el cual ha tratado al accionante, rindió concepto en los siguientes términos:

“Se sugiere reevaluar por el servicio de ortopedia de columna y considerar el tratamiento con microdisectomía endoscópica o abordaje quirúrgico abierto como manejo de las protrusiones y hernias descritas.

El uso del Ozono es debatido y no hay consenso en relación con su beneficio ya que en hernias tan de larga duración ya hay cambios estructurales que no van a revertir con el uso de un antiinflamatorio local que es el efecto del ozono, en estos casos como anoté es más útil la valoración por ortopedia y considerar el manejo quirúrgico abierto o la microcirugía endoscópica.

En este momento y dada la larga evolución de la sintomatología del paciente con cambios estructurales de larga data se indica valoración y manejo por el servicio de ortopedia de columna y complemento por los servicios de fisioterapia y rehabilitación y del grupo de dolor.”

De conformidad con lo anterior, es claro que solamente el médico tratante es quien determina si ante alguna situación en particular, es procedente emitir la orden para un procedimiento médico, pues es él quien es experto en la materia y cuenta con la idoneidad para determinar la oportunidad en que deben suministrarse los medicamentos, exámenes y en general los servicios médicos que requiere el paciente, de tal forma que si el Despacho emitiera un concepto en ese sentido, traspasaría los límites jurídicos que le son dados.

Adicionalmente, y pese a que la solicitud de dicho procedimiento no ha sido ordenado por el profesional en salud, se debe tener en cuenta igualmente que de acuerdo con lo informado por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, este tipo de tratamiento no se encuentra incluido dentro del Plan de Beneficios en Salud – PBS.

Igualmente, no puede colegirse una vulneración de los derechos fundamentales por parte de la EPS accionada, pues se observa que programó cita con especialista para el día 30 de noviembre de 2020, con el fin de que el médico evalúe y determine el tratamiento que el accionante requiere en la actualidad. Situación que fue confirmada por la parte accionante mediante correo de fecha 07 de diciembre de 2020, a través del cual manifestó que en dicha oportunidad se llevó a cabo cita médica con el especialista de ortopedia, en la que se determinó la necesidad de valoración con especialista de ortopedia de columna, para que determinar con exactitud el procedimiento médico a seguir, la cual de acuerdo a la información brindada por la EPS, estará programada en el término de 30 días calendario.

Ahora bien, aunque efectivamente al día de emisión de esta providencia faltan más de 3 semanas para la realización de dicha valoración, lo cierto es que no se evidencia concepto del profesional de la salud que determine la necesidad de adelantar la programación de dicho examen médico.

Por lo anterior, al no existir vulneración a derecho fundamental a la salud, en los términos señalados por el accionante, se negará el amparo deprecado.

Por último, en cuanto a Idime SA, Corporación Salud UN – Hospital Universitario Nacional De Colombia, Administradora De Los Recursos Del Sistema General De Seguridad Social en Salud - Adres, Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría Distrital de Salud y al Ministerio de Salud y de La Protección Social, vinculadas oficiosamente, no se amparará derecho alguno, pues la vinculación de estas entidades se realizó con el fin de ampliar la información requerida para decidir de fondo la presente acción de tutela.

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

RESUELVE:

PRIMERO: NO AMPARAR los derechos fundamentales, en la acción de tutela interpuesta por **SERGIO ANDRÉS ARÉVALO PEDRAZA**, en los términos por ella solicitados, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: NOTIFICAR la presente providencia por el medio más expedito.

TERCERO: ORDENAR que por secretaría se realice la notificación por estado en el Sistema Siglo XXI, el cual también deberá ser publicado en la página del a Rama Judicial <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-01-de-pequenas-causas-laborales-debogota/2020n>

CUARTO: 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.

QUINTO: 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 automáticamente por el sistema de gestión de la Rama Judicial. No requiere de firma o sello adicional. Para más información, consulte el manual de usuario.

Código de verificación: **dd93544976850b28ae2fe**

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL
JUZGADO PRIMERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ

Bogotá D.C., siete (07) de diciembre de dos mil veinte (2020)

ACCIÓN DE TUTELA NO. 2020 - 00378 DE YEISON YAIR ARBOLEDA ROJAS CONTRA FAMISANAR EPS, MEDIMAS EPS, PORVENIR S.A VINCULADA: CASA LIMPIA S.A, SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL - ADRES, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM - IPS CAFAM

ANTECEDENTES

YEISON YAIR ARBOLEDA ROJAS solicitó la protección de sus derechos fundamentales al mínimo vital, vida digna, salud y seguridad social vulnerados por las accionadas y como consecuencia de ello, se ordene a la accionada PORVENIR a pagar las incapacidades médicas superiores al día 180, y ordenar a FAMISANAR EPS, convalidar los conceptos emitidos por MEDIMAS EPS.

Como fundamento de su petición sostuvo que se vinculó por medio de contrato laboral con CASA LIMPIA, con contraprestación de sus servicios prestados por el valor de \$ 828.116.

Afirmó que, en mayo de 2019, padeció de una crisis que le generó un estado de agresividad, incoherencias en su lenguaje y desconociendo su entorno. Como consecuencia a lo anterior, su médico tratante le otorgó una incapacidad laboral desde el 12 de mayo de 2019, la cual se le ha prorrogado de manera ininterrumpida hasta la actualidad.

Indicó que la incapacidad le fue prorrogada por última vez el 19 de octubre de 2020 hasta el 11 de noviembre de 2020. Afirmó que, en mayo del 2020, MEDIMAS EPS, le otorgó un certificado de incapacidad, en el que se refleja los días otorgados de incapacidad, el valor de estas y refleja si ya fueron pagadas o no.

Conforme a lo anterior, advirtió que, desde diciembre de 2019, hasta mayo de 2020, no ha recibido ningún pago por concepto de incapacidades. Así mismo, señaló que, en junio de 2020, recibió un pago de \$ 40.275, por concepto de incapacidad y que posterior a este pago no ha recibido más.

Afirmó que debido a los problemas internos de MEDIMAS EPS, paso de estar afiliado a MEDIMAS EPS a estar afiliado a FAMISANAR EPS, por lo tanto, desde el 1 de junio de 2020 se le realizó la afiliación efectiva a la mencionada EPS.

Manifestó que el 16 de junio de 2020, la dirección de medicina laboral de MEDIMAS EPS, emitió concepto de rehabilitación desfavorable, así mismo, el mismo día la EPS, notificó a PORVENIR S.A, sobre el concepto de rehabilitación desfavorable.

Indicó que el 21 de junio de 2020, SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, determinó padecía una disminución de la capacidad laboral del 23,50%, calificando la enfermedad de origen común con fecha de estructuración del 27 de enero de 2020.

Conforme a lo anterior, afirmó que se dirigió a PORVENIR S.A, para continuar con el trámite y que se hicieran cargo del pago de sus incapacidades, toda vez que las mismas superan los 180 días. Sin embargo, PORVENIR, le indicó que los documentos que debía allegar para el trámite debían ser emitidos por FAMISANAR EPS y no por MEDIMAS EPS.

Afirmó que, se comunicó con la EPS FAMISANAR, para que le convalidaran los documentos emitidos por la EPS MEDIMAS, obteniendo como respuesta, que debido al cambio de EPS, debe reiniciar el proceso.

Advirtió que, desde diciembre de 2019, y hasta la fecha, no ha recibido pago de incapacidades por parte de FAMISANAR o PORVENIR, teniendo en cuenta que sus incapacidades se han prorrogado de manera continua desde el 12 de mayo de 2019, hasta la actualidad.

Indicó que, no tiene ningún recurso económico y depende económicamente de sus padres, y que los recursos de estos cada vez son menores.

Finalmente, afirmó que FAMISANAR EPS, con su actuar pone en riesgo su derecho fundamental a la salud,

vida digna y seguridad social, pues hace más de 9 meses, no recibe pago alguno por concepto de incapacidades médicas.

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 24 de noviembre de 2020. Adicionalmente, se dispuso la vinculación de CASA LIMPIA S.A, SEGUROS DE VIDA ALFA S.A, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL - ADRES, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM - IPS CAFAM.

El día 25 de noviembre 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

- **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES.**

En su escrito de contestación remitido por medio electrónico, luego de referirse al marco normativo de la entidad, del derecho a la salud y a la seguridad social, de la vida digna, mínimo vital, del régimen y reconocimiento del pago de incapacidades, del trámite de calificación de invalidez, del pago de honorarios de las juntas de calificación de invalidez. Indicó que no es función de ADRES, adelantar el reconocimiento prestacional del caso de la acción de tutela, por lo tanto, existe una falta de legitimación en la causa por pasiva.

Finalmente solicitó al despacho negar el amparo de tutela frente a la entidad ADRES, y en consecuencia, desvincularlos de la acción de tutela.

- **CAFAM**

En su escrito de contestación, señaló que el pago de incapacidades y el dictamen de pérdida de capacidad laboral, está a cargo de la EPS FAMISANAR, por lo tanto, no es de su competencia dirimir las controversias generadas entre el accionante y la mencionada EPS.

Finalmente solicitó la desvinculación del presente trámite de tutela.

- **CASA LIMPIA S.A**

En su escrito de contestación remitido por medio electrónico, señaló el accionante efectivamente se encuentra vinculado con la compañía mediante contrato de trabajo, devengando con contraprestación a sus servicios el valor de \$877.803, más el subsidio de transporte legal vigente.

Advirtió que el accionante, no ha radicado los soportes de incapacidades desde febrero de 2020, por lo tanto, no cuentan con soporte para validar ante la EPS, así mismo, afirmó que se trató de comunicar a los números registrados, pero dicha comunicación no fue posible.

Afirmó que, los únicos registros de incapacidades del año de 2020 con los que cuentan son hasta el 25 de febrero de 2020.

Finalmente, indicó que no puede existir pronunciamiento en contra de CASA LIMPIA, toda vez que las pretensiones están dirigidas al pago de incapacidades que no le corresponde a la compañía. En consecuencia, solicitó la desvinculación de la acción de tutela.

- **FAMISANAR EPS**

En su escrito de contestación, indicó que el accionante se encuentra activo en la EPS FAMISANAR, en calidad de cotizante, por medio del régimen contributivo, desde el 01 de junio de 2020.

Afirmó que existe falta de legitimación por pasiva, respecto al pago de incapacidades anteriores al 1° de junio de 2020, toda vez que las mismas se encuentran a cargo de la EPS MEDIMAS, por ser la entidad prestadora de salud a la que se encontraba afiliado el accionante.

Indicó que el accionante cuenta con incapacidades desde el 18 de junio de 2020 al 23 de diciembre de 2020,

para un total de 115 días, de los cuales 90 días son incapacidades continuas, del periodo del 17 de septiembre de 2020 al 23 de diciembre de 2020. De las anteriores incapacidades, indicó que solo una se encuentra liquidada, contabilizada y en cuenta de cobro, para pago en los próximos días al empleador, esto es la incapacidad con radicación No. 7694341, radicada por CASA LIMPIA S.A.

Advirtió que, frente a las incapacidades con estado de PRE- LIQUIDACIÓN, es necesario que el empleador o el usuario, se acerque a un punto de atención con el fin de continuar con el proceso para el pago.

Señaló la improcedencia frente a la convalidación del concepto de pronóstico de rehabilitación emitido por Medimas EPS, al igual que el dictamen de pérdida de capacidad laboral. Lo anterior, teniendo en cuenta la información emitida por el área de medicina laboral, donde señalaron que el usuario ya cuenta con una calificación de pérdida de capacidad laboral con un porcentaje del 23,50% de origen común, calificación que se realizó el 21 de julio de 2020.

Así mismo, indicó que el usuario contaba con 10 días hábiles para manifestar su inconformidad frente a la calificación emitida por Seguros de Vida Alfa S.A. Finalmente, indicó que es inviable calificar la pérdida de capacidad laboral al accionante, toda vez que, debido a la normatividad vigente no se puede realizar una doble calificación de patologías.

Finalmente, solicitó se le ordene a la EPS MEDIMAS el pago de las incapacidades inferiores al 1 de junio de 2020, así mismo, que se requiera al accionante para que se acerque a un punto de atención de FAMISANAR EPS, con el fin de esclarecer las incapacidades en estado de PRELIQUIDACIÓN y declarar improcedente la pretensión de convalidación de la pérdida de calificación de invalidez. Por último, solicitó declarar improcedente la acción de tutela por la existencia de otro medio de defensa, para solicitar pretensiones de índole económico.

- **MEDIMAS EPS**

Mediante correo electrónico, adjunto soportes de los certificados de incapacidades del accionante, donde se denota que todas tienen el estado de pagadas.

Así mismo, adjunto soporte de envió a PORVENIR S.A, del concepto de rehabilitación del accionante.

No hubo pronunciamiento alguno frente a la acción de tutela.

- **PORVENIR S.A**

En su escrito de contestación remitido por medio electrónico, afirmó que la EPS FAMISANAR, no cumplió con su obligación legal y solo notificó a PORVENIR S.A, del concepto de rehabilitación el día 15 de julio de 2020, fecha posterior al día 181. Advirtió que los fondos de pensiones, están en la obligación de cancelar el subsidio de incapacidades a partir del día 180, únicamente cuando las EPS, emitan concepto favorable de rehabilitación, el cual deberán emitirlo antes de cumplirse el día 120 de incapacidad y enviarlo antes de cumplirse el día 150, al fondo de pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador.

Indicó que, frente al caso en concreto, FAMISANAR EPS, no cumplió con su obligación legal de emitir concepto favorable o desfavorable, de rehabilitación a los 120 días, ni remitirlo al fondo a los 150 días. Por lo tanto, debe continuar con el pago hasta la fecha en que fue emitido el dictamen, es decir, hasta el 15 de julio de 2020.

Afirmó que al accionante no le corresponde pago de incapacidades por parte de Porvenir, toda vez que, existe un concepto no favorable de rehabilitación. También indicó que, PORVENIR remitió el caso del accionante a la COMPAÑÍA DE SEGUROS ALFA S.A, con el fin de que la aseguradora efectuara el análisis y posterior determinación de la pérdida de su capacidad laboral y su origen.

Como consecuencia a lo anteriormente expuesto, Seguros de Vida ALFA S.A, determinó que el accionante tiene una pérdida de capacidad laboral del 23%, mediante calificación de fecha 21 de julio del 2020.

Finalmente, solicitó al despacho denegar la acción de tutela frente a PORVENIR S.A.

- **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A**

En su escrito de contestación remitido por medio electrónico, afirmó que el accionante, en calidad de afiliado de PORVNIR S.A, solicitó el pago de incapacidades. Manifestó que, la pretensión no es procedente, toda vez que al llegar al día 150, la EPS emitió concepto de rehabilitación desfavorable. Por lo anterior procedió a dictaminar la pérdida de capacidad laboral del accionante, mediante trámite adelantado ante PORVENIR S.A,

mediante una solicitud de valoración de pérdida de capacidad laboral.

Advirtió al despacho que, el accionante no prueba que existe un perjuicio irremediable, toda vez que ya le fue calificada su pérdida de capacidad laboral y que la misma se encuentra en firme, así las cosas, señaló que lo que le corresponde al accionante es reintegrarse laboralmente y que la EPS expida recomendaciones médicas.

Indicó que el subsidio de incapacidades no se puede tornar como una prestación de carácter vitalicio.

Finalmente indicó que la pretensión del accionante es improcedente, toda vez que, con concepto desfavorable de rehabilitación, se procedió a realizar la calificación de la pérdida de capacidad laboral, el día 6 de octubre de 2020, fijando un porcentaje del 23.50% de pérdida de capacidad laboral, con origen común.

Finalmente, solicitó declarar improcedente la presente acción de tutela.

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 problemas jurídicos a resolver si (i) 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 y (ii) Si es procedente ordenar la convalidación a FAMISANAR EPS de los certificados expedidos por MEDIMAS EPS

• 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 180 días por parte de **PORVENIR S.A** a favor de la accionante **YEISON YAIR ARBOLEDA ROJAS**, así como también las incapacidades desde el 01 de enero de 2020

Adicional a lo anterior y de acuerdo con el material probatorio obrante en el expediente, es claro que el accionante devenga un SMLMV y que este ingreso es necesario para sufragar sus gastos, por lo que claramente, el no pago de sus incapacidades afecta su mínimo vital.

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.”

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 el accionante no ha tenido aún recuperación de su enfermedad, pues se observa que los médicos tratantes han continuado expidiendo incapacidades a su favor.

Ahora bien, en el presente caso, se encuentra que el accionante afirma que, desde enero del 2020 no ha recibido pago alguno por concepto de incapacidades, por lo tanto, se estudiarán únicamente las incapacidades con fecha posterior al 1 de enero de 2020, teniendo en cuenta que para esa data contaba con 20 días acumulados del conteo de incapacidades concedidas en el año 2019.

Conforme a lo anteriormente expuesto y atendiendo a que el accionante desde el 1 de enero de 2020 al 1 de junio de 2020, fue usuario de la EPS MEDIMAS, se estudiará desde la incapacidad No. 2022266 del 7 de enero de 2020.

INCAPACIDADES MEDIMAS EPS:

No. INCAPACIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	DÍAS DE INCAPACIDAD	DÍAS ACUMULADOS	DIAGNOSTICO
2022266	07/01/2020	09/01/2020	3	20	F209
104010001145484	13/01/2020	22/01/2020	10	23	F200
104010001146560	23/01/2020	23/01/2020	1	33	F200
104010001146834	25/01/2020	26/01/2020	2	34	F200
2054475	27/01/2020	25/02/2020	30	36	F209
2094498	26/02/2020	10/03/2020	14	66	F209
104010001152437	16/03/2020	30/03/2020	15	80	F209
2131290	6/05/2020	20/05/2020	15	0	F200
2154517	21/05/2020	4/06/2020	15	15	F200

De conformidad con lo anterior, se evidencia que entre la incapacidad 104010001152437 y la 2131290 existe una interrupción superior a 30 días, y además hay cambio de diagnóstico, por lo tanto es claro que no se generó la acumulación de los 180 días de incapacidad para que las mismas estén a cargo del fondo de pensiones.

Ahora, en atención a que el accionante realizó cambio de EPS desde el 1 de junio de 2020, se estudiarán las incapacidades emitidas por FAMISANAR EPS, teniendo en cuenta que para esa fecha tenía acumulados 15 días desde la última incapacidad concedida por MEDIMAS EPS.

INCAPACIDADES FAMISANAR EPS:

No. INCAPACIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	DÍAS DE INCAPACIDAD	DÍAS ACUMULADOS	DIAGNOSTICO
0007587421	18/06/2020	02/07/2020	15	30	F200
0007619129	18/07/2020	27/07/2020	10	45	F200
0007694341	17/09/2020	16/10/2020	30	0	F200
0007744957	17/10/2020	15/11/2020	30	30	F200
0007808712	24/11/2020	23/12/2020	30	60	F208

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 citado 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 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.

Respecto a las incapacidades emitidas por **MEDIMAS EPS**, se observa que las planillas aportadas por esta entidad tienen anotación de ya estar pagas, no obstante, no allegaron prueba alguna que acredite dicho pago, ni realizó ningún esfuerzo por controvertir lo dicho por el accionante. Por lo tanto, se aplicara el principio de presunción de veracidad, en razón a que **MEDIMAS EPS**, no dio respuesta a la acción de tutela, más allá de anexar unas documentales, pese al requerimiento realizado por el despacho el 2 de diciembre de 2020, al correo yhmelo@medimas.com.co mediante el cual se allegaron los documentos a los que se hacen referencia.

Ahora bien, frente a **FAMISANAR EPS** si bien esta indica que una de las incapacidades ya se encuentra con pago pendiente en los próximos días y que las otras incapacidades se pagaran previo a que el accionante o la empresa empleadora se acercara a un punto de atención, lo cierto es que, hasta la fecha no las han pagado y por lo tanto se evidencia la vulneración de los derechos fundamentales del accionante.

Por otra parte, revisada la contestación de tutela de **CASA LIMPIA S.A**, se observa que los mismos afirman que el accionante no les ha puesto en conocimiento las incapacidades médicas posteriores al mes de febrero del 2020 para poder hacer el cobro ante la EPS y que no han podido contactar al accionante. No obstante, esta afirmación no es creíble para este despacho, pues esto implicaría que para la empresa su trabajador estaría desaparecido desde hace más de 9 meses, en un grave caso de ausentismo laboral, sin que se hubiera realizado gestión alguna.

De otra parte, revisado el material probatorio se encuentra que no existe prueba que acredite que la empresa ha actuado con diligencia frente a su obligación de estar vigilante al desarrollo del contrato laboral que lo une con el accionante.

Así las cosas, se concluye que al accionante le asiste efectivamente el derecho a que **CASA LIMPIA S.A**, 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 **EPS FAMISANAR** y la **EPS MEDIMAS**, de conformidad el artículo 121 del Decreto Ley 019 de 2012.

Debe señalarse, que la **responsabilidad que se le asigna a CASA LIMPIA S.A, es de CARÁCTER PROVISIONAL**, toda vez que la empresa vinculada cuenta con mecanismos legales para pueda repetir contra las Entidades Promotoras de Salud **FAMISANAR Y MEDIMAS**, 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.

Ahora bien, frente a la pretensión del accionante de ordenar a **PORVENIR S.A.**, de pagarle las incapacidades superiores a los 180 días, lo cierto es que, haciendo la sumatoria de las incapacidades allegadas por **MEDIMAS EPS** y **FAMISANAR EPS**, no alcanzó a acumular los 180 días continuos, por lo que el pago de las incapacidades, conforme a la ley está a cargo de las EPS cuando superen los 2 días hasta las 180 días y del empleador cuando las mismas no superen los 2 días. Por lo tanto, la pretensión se **NEGARÁ**.

• **CONVALIDACIÓN DEL DICTAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y DEL CONCEPTO DE REHABILITACIÓN**

Frente a la pretensión del accionante respecto de ordenar a la EPS FAMISANAR, convalidar el concepto de pronóstico de rehabilitación emitido por MEDIMAS EPS, igual que el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, la misma se encuentra innecesaria, toda vez que el problema jurídico principal de la tutela versa únicamente en el pago del subsidio de incapacidades del accionante.

Ahora bien, se debe tener en cuenta que es necesario remitirse al artículo 5° del Decreto 2591 de 1991 que dispone que la acción de tutela es procedente por una acción u omisión de las autoridades públicas o privadas, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de los derechos. Adicionalmente debe tenerse en cuenta que el artículo 6° del Decreto 2591 de 1991 señala que la acción de tutela solo procederá para amparar los derechos fundamentales de aquellas personas que los crean vulnerados, siempre y cuando no exista otro medio de defensa judicial para proteger los derechos del interesado (principio de subsidiariedad) o que existiendo, resulten ineficaces y por tanto, la acción se utilice como mecanismo transitorio a fin de evitar la consumación de un perjuicio irremediable.

En ese sentido, la Corte Constitucional mediante Sentencias T-263 de 2017 y T-530 de 2017, indicó:

“La acción de tutela no es un mecanismo principal para la protección de derechos, sino que tiene un carácter extraordinario. Ello no implica que quien encuentre amenazados sus derechos fundamentales, deba agotar absolutamente todos los medios de defensa que existan, sino sólo aquellos que sean idóneos y eficaces para dar solución al problema planteado.

La idoneidad se predica de la existencia de un procedimiento pertinente y conducente para solucionar la controversia jurídica. En tanto que la eficacia es la posibilidad de que el medio que se reputa idóneo genere una consecuencia jurídica desprovista de arbitrariedad en un plazo razonable.”

Teniendo en cuenta lo anterior, no se logró acreditar que el accionante hubiera adelantado el trámite de solicitud de la convalidación del concepto de pronóstico de rehabilitación emitido por MEDIMAS EPS, igual que el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, ante la EPS FAMISANAR.

Por lo anterior, y teniendo en cuenta que tampoco está acreditado que la ausencia de este trámite vulnere algún derecho fundamental del accionante, el despacho negará esta pretensión.

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

RESUELVE:

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales invocados por **YEISON YAIR ARBOLEDA ROJAS**, con c.c. No. 1.073.167.251, vulnerados por el **CASA LIMPIA S.A.**, conforme a la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: ORDENAR al **CASA LIMPIA S.A** 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 las incapacidades comprendidas entre el 07 de enero de 2020 al 23 de diciembre de 2020.

TERCERO: FACULTAR a **CASA LIMPIA S.A.**, a **REPETIR**, contra de **MEDIMAS EPS** y **FAMISANAR EPS**, para el pago de las incapacidades laborales, conforme a lo motivado.

CUARTO: NEGAR las pretensiones dirigidas contra **PORVENIR EPS** por las razones expuestas.

QUINTO: DECLARAR IMPROCEDENTE la pretensión de ordenarle a **FAMISANAR EPS**, convalidar el concepto de pronóstico de rehabilitación emitido por **MEDIMAS EPS**, igual que el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, de conformidad con la parte considerativa de esta sentencia.

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

Tutela No. 1100141050012020 00378 00
Accionante: Yeison Yair Arboleda Rojas
Accionado: Famisanar EPS y otros

SÉPTIMO: NOTIFICAR la presente providencia por el medio más expedito.

OCTAVO: ORDENAR que por secretaría se realice la notificación por estado en el Sistema Siglo XXI, el cual también 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>

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

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

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: **993dd55405420b3a04ba93663b4fa3d8e35f033507d27b36d9cb22dc669753d4**
Documento generado en 07/12/2020 07:18:35 p.m.

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

