



Valledupar, siete (07) de febrero del año dos mil Veintidós (2022).

REFERENCIA: ACCION DE TUTELA.

ACCIONANTE: MARGARITA ISABEL FUENTES SOCARRAS

ACCIONADOS: AFP FONDO DE PENSIONES PROTECCION, COOMEVA EPS, GESTION Y OPERACIONES DE LA COSTA S.A.S.

RAD: 20001-41-89-002-2021-00-00873-00

PROVIDENCIA: FALLO DE TUTELA.

Procede el Juzgado a dictar el fallo correspondiente en la acción de tutela referenciada. En la cual se relacionan los siguientes:

HECHOS¹:

... **“PRIMERO:** *En el año 2006, mediante la modalidad de contrato laboral, ingrese a trabajar a la empresa GESTION Y OPERACIÓN DE LA COSTA S.A.S, en el cargo de cajera, el cual consistía en:*

- ATENCION AL PUBLICO EN MOSTRADOR DE LA DROGUERIA
- REALIZAR INVENTARIOS DE MERCANCIA DE DROGUERIA DE 9PM HASTA 3AM
- CAJERA
- RECIBIR MERCANCIA Y ORGANIZAR PEDIDOS

SEGUNDO: *el día 09 de enero del año 2008, comencé a sufrir fuertes dolores en la región abdominal en mi lugar de trabajo, por lo cual me vi obligado acudir al médico de mi E.P.S. quien determino los diagnósticos SINDROME DE COLON IRRITABLE- PARASITOSIS INTESTINAL –ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO Y GASTRITIS NO ESPECIFICADA.*

TERCERO: *posteriormente la EPS Coomeva mediante especialista me remite para examen paraclínico de columna el día 07 de mayo de 2014 mediante RX de COLUMNA LUMBOSACRA se concluye que presento incipientes alteraciones morfológicas y estructurales Oseas por osteofitosis marginal. EL DISCO INTERVERTEBRAL L4-L5 DISMINUIDO DE ALTURA CON SEÑAL HIPO INTENSA EN T2 POR DEGENERACION – desecación y moderada protrusión de tejido blando hacia la zona subarticular izquierda del canal espinal a nivel discal el*

¹ Tomado textualmente de la acción de tutela



cono medular es normal – incipiente espondilosis deformante. Discopatía L4-L5 con moderada hernia posterolateral izquierda.

CUARTO: *el día 20 de diciembre de 2016 mi salud sigue en detrimento al punto de generarse el diagnóstico DE BURSITIS DE HOMBRO IZQUIERDO. Y la situación ha continuado en los a los subsiguientes generándose más diagnósticos al punto de permanecer incapacitada*

QUINTO: *posteriormente debido a mis constantes dolores e incapacidades y que adicionalmente mi estado de salud se deterioraba fui enviado el día 18 de marzo de 2018 por la AFP PROTECCION para CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL (PCL) a seguros SURAMERICANA quien determino que mi patología era de origen común y mi porcentaje de pérdida laboral correspondía a 40.57% con fecha de reestructuración de del 12 de marzo de 2019.*

SEXTO: *Frente a esa decisión presento recurso de reposición y en subsidio apelación por no estar de acuerdo con el porcentaje del PCL que emitió seguros suramericana.*

SÉPTIMO: *Como consecuencia del recurso presentado la junta regional de calificación de invalidez de la magdalena procede a resolver la controversia y emite el dictamen No 49764800 - 2197 de fecha 23 de octubre de 2019 determinando que mi PCL corresponde a un porcentaje de 45.22% calificando 6 patologías las cuales fueron:*

- M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO
- M791 MIALGIA - FIBROMIALGIA

- R522 OTRO DOLOR CRONICO
- M508 OTROS TRASTORNOS DE DISCO CERVICAL
- M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO
- K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE

OCTAVO: *Con ocasión a los constantes dolores, nuevos diagnósticos, y la calificación de PCL del 45.22% y a la imposibilidad de laborar, continúo incapacitado, adicionalmente debido a la pandemia mi esposo perdió el trabajo agravando más mi situación.*

NOVENO: *por otra parte, es necesario precisa que la EPS COOMEVA está agravando más mi situación ya que además de no cumplir con el pago de mis incapacidades, también está tardando en enviarme a los*



especialistas e igualmente la entrega de medicamentos. Y debido a mi situación actual de SALUD ninguna EPS quiere recibirme.

DECIMO: *debido a los anteriores hechos y que mi estado de salud sigue en deterioro al punto de ser remitido a psiquiatría quien emite el diagnóstico TRASTORNO DE SUEÑO – TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION – TRASTORNO DEL SUEÑO NO ESPECIFICADO – REACCION AL ESTRÉS AGUDO; razón que me ha llevado a continuar incapacitado.*

DECIMO PRIMERO: *es necesario manifestar que desde el mes de SEPTIEMBRE del año 2021 he tenido problemas con el reconocimiento de mis incapacidades las cuales han venido siendo reconocidas tardíamente afectando mi mínimo vital y móvil ya que solamente cuento con esos recursos para la subsistencia de mi familia, además de las distintas obligaciones.*

DECIMO SEGUNDO: *frente a lo anterior es necesario que los accionados expliquen porque las incapacidades de los meses de SEPTIEMBRE OCTUBRE Y NOVIEMBRE no han sido canceladas ya que estas fueron enviadas vía correo electrónico a mi empleador. situación que ha llevado transgredir mis derechos a la DIGNIDAD HUMANA, SALUD Y MINIMO VITAL Y MOVIL ya que me he visto obligado a buscar ayuda en mis familiares y amigos para poder subsistir con mi familia por más de 2 meses situación que grava más mi estado de salud.*

DECIMO TERCERO: *En reiteradas ocasiones me he visto obligada a enviar repetidamente las incapacidades a la empresa GESTION Y OPERACIÓN DE LA COSTA S.A.S ya que la EPS Y LA AFP inventan cada día más excusas sin reconocer mis incapacidades.*

DECIMO CUARTO: *en el mes de noviembre de 2021, mi empleador, envía distintas comunicaciones supuestamente que las historias y las incapacidades no cumplen con las especificaciones, a lo cual me he visto obligada a reenviar las incapacidades distintas veces sin obtener el reconocimiento de las mismas.*

DECIMO QUINTO: *posteriormente mi empleador notifica el día 27 de septiembre de 2021 que mis incapacidades superaron los 180 días y que deben ser reconocidas por la AFP PROTECCION.*



DECIMO SEXTO: *El día 18 de noviembre la AFP PORVENIR me notifica que ya el subsidio de incapacidad había superado los 360 días y que por lo tanto correspondía a la EPS COOMEVA el reconocimiento de las mismas.*

DECIMO SEPTIMO: *con todo lo anterior vengo incapacitada continuamente desde el año 2018 hasta la fecha, pero debo mencionar que el problema del reconocimiento de mis incapacidades se viene presentando desde el año 2021 debido a la tardanza de su reconocimiento obligándome prácticamente a pedir ayuda para subsistir con mi familia.*

DECIMO OCTAVO: *actualmente desde el mes octubre de 2021 no recibo ni salario por parte de mi empleador como tampoco reconocimiento de mis incapacidades por parte de la EPS COOMEVA y ni el fondo AFP PROTECCION a pesar de estar radicadas situación que me tiene en constante estrés ya que no puedo sostener a mi familia ni cumplir con mis obligaciones.*

Relación de incapacidades sin reconocimiento

entidad	Fecha de inicio	Fecha de terminación	días
Centro de especialidades médicas del cesar	25/sep./de 2021	09 /de oct/de 2021	15
REUMACESAR S.A.S	11 /oct/ de 2021	09 /nov/de 2021	30
	11/ nov/de 2021	25/nov/de 2021	15
Total días			60

DECIMO NOVENO: es necesario precisar que dichas incapacidades ya fueron radicadas mediante correo electrónico a mi empleador sin obtener el reconocimiento de las mismas por parte de los accionados.

VIGESIMO: Cabe señalar que soy, la única persona que está vinculada laboralmente en mi núcleo familiar, y por lo tanto mi único sustento económico, es el ingreso por mi vinculación laboral, con el empleador antes mencionado, empleo que ya no ejerzo, pues dicho reubicación No se ha efectuado ya que aún sigo incapacitado y a la espera de recalificación de mis patologías y ninguno de los accionados, me ha cancelado mis incapacidades otorgada por los médicos tratantes, a raíz de mi enfermedad, y la situación actual a raíz de un hecho notorio del Coronavirus (COVID-19), no cuento si no con el sustento del pago de mis incapacidades, ni de las



prestaciones sociales, y además No cuento con ayuda ni mucho menos recibo algún Subsidio o ayuda por parte del Estado

VIGESIMO PRIMERO: Como quiera mi Reintegro con el empleador, NO ha sido posible y dichas incapacidades No han sido reconocidas, se está afectado mi Derecho a la Vida y al Mínimo Vital y Móvil y una Vida Digna

VIGESIMO SEGUNDO: actualmente me realizaron dos conceptos de rehabilitación por los diagnósticos relacionados anteriormente emitiendo concepto desfavorable razón por la cual la AFP PROTECCION pretende sustraer su obligación de reconocer mis incapacidades

VIGESIMO TERSERO2: Manifiesto que, si bien es cierto, soy un sujeto de protección laboral reforzada, no es menos cierto que la negativa y tardanza en el reconocimiento de mis incapacidades por parte de los accionados, y la pandemia del Coronavirus (COVID-19), me están afectando, hasta el punto en que son evidente la afectaciones las cuales se extienden a mi familia, pues al sentirme así, me da mucha rabia no poderlas cumplir con mis obligación familiares adquiridas, y en la actualidad, adeudo los servicios públicos domiciliarios y no he podido cumplir con las demás obligaciones civiles, esto a raíz de la negativa y tardanza por parte de la E.P.S COOMEVA, AFP PROTECCION y mi Empleador, la cual me llevo a iniciar dicha acción, al no concederme el Pago de las Incapacidades, y por parte de mi Empleador las prestaciones sociales, hasta el punto que se me está viendo afectado el derecho, a la Vida Digna, al Trabajo, a la Salud y al Mínimo Vital y Móvil”...

ACTUACIÓN PROCESAL:

Por venir en forma legal la demanda de tutela fue admitida mediante auto de fecha veintisiete (27) de enero de Dos mil veintidós (2022), notificándose a las partes sobre su admisión, y solicitando respuesta de los hechos presentados por el accionante a la parte accionada.

2 Errores ortográficos taxativos en la acción constitucional original.



CONTESTACION DE LA PARTE ACCIONADA.³

La parte accionada, **COOMEVA E.P.S**, contestó la presente acción de tutela, manifestando en su escrito de respuesta lo siguiente:

... “Concepto del área medicina laboral de Coomeva EPS: Observaciones adicionales al envío del Caso por Medicina Laboral EPS: Se verifica aplicativo cooeps y las fechas solicitadas son 2021-09-25 al 2022-01-12. que son del día 206 al 266.

Número Incapacidad	Origen	Diagnóstico	IBC	Periodo desde	Periodo hasta	Número de días	Días acumulados	Días reconocidos	Valor
13205506	ENFERMEDAD GENERAL	M797	908526	2021-12-29	2022-01-12	15	266		
13200097	ENFERMEDAD GENERAL	M797	908526	2021-12-11	2021-12-25	15	251		0
13202813	ENFERMEDAD GENERAL	M797	908526	2021-11-26	2021-12-10	15	236		0
13187393	ENFERMEDAD GENERAL	M797	908526	2021-11-11	2021-11-25	15	221		
13187389	ENFERMEDAD GENERAL	M513	891768	2021-09-25	2021-10-09	15	206		

Observaciones:

Observaciones Adicionales ó Normas aplicables al caso: DECRETO 0019 DE 2012 artículo 142. Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador. Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto. 1. Del día 1 al 2 a cargo de la empresa (Decreto 2943 de 2013, artículo 1, parágrafo 1). 2. Día 3 a día 180 a cargo de la Empresa Promotora de Salud - EPS (Ley 100 de 1994 artículo 157, Decreto 2943 de 2013, artículo 1, parágrafo 1. Código Sustantivo del Trabajo artículo 227). 3. Del día 181 al día 540, a cargo de la



*Administradora de Fondos de Pensión AFP (Decreto 019 de 2012 artículo 142).4. Incapacidades que se generen a partir del día 541, se encuentran a cargo de la EPS a la cual esté afiliado el trabajador, conforme lo establecido en la Ley 1753 de 2015, artículo 67De acuerdo a la normatividad vigente Decreto 1507 de 2014 sobre PCL ...” Se realizará cuando la persona objeto de la calificación alcance Mejoría Médica Máxima (MMM) o cuando termine proceso de rehabilitación integral y en todo caso antes de superar los quinientos cuarenta (540) días de haber ocurrido el accidente o el diagnóstico de la enfermedad...” ** Si su concepto continúa siendo favorable y esto no constituye un impedimento para proceder a realizar la calificación según normatividad. Decreto ley 019 de 2012 artículo 142, decreto1507 de 2014 y decreto 1352 de 2017 artículo 29.*

Concepto de Prestaciones económicas de Coomeva EPS:

INCAPACIDADES SUPERIORES AL DIA 180

Periodo de incapacidad 2021-09-25 al 2022-01-12 (días acumulados 206 al 266)

El periodo de incapacidad solicitada mayor a 180 días el pago corresponde al fondo de pensiones que se encuentre afiliado el paciente, recuerdo la siguiente normatividad:

DECRETO 0019 DE 2012. Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto.



1. Del día 1 al 2 a cargo de la empresa (Decreto 2943 de 2013, artículo 1, parágrafo 1).

2. Día 3 a día 180 a cargo de la Empresa Promotora de Salud - EPS (Ley 100 de 1994 artículo 157, Decreto 2943 de 2013, artículo 1, parágrafo 1. Código Sustantivo del Trabajo artículo 227).

3. Del día 181 al día 540, a cargo de la Administradora de Fondos de Pensión AFP (Decreto 019 de 2012 artículo 142).

En consonancia con lo anteriormente expuesto me permito hacer las siguientes: *PETICIONES PRIMERO: Declarar IMPROCEDENTE de la acción de tutela en contra de COOMEVA EPS S.A., por las razones expuestas en las consideraciones del presente escrito* ...

La parte accionada **GESTIÓN Y OPERACIÓN DE LA COSTA -GESTICA SAS** contesto a la presente acción de tutela, manifestando en su escrito de respuesta lo siguiente:

... *“ALVARO PIO CASTILLO GUTIERREZ, mayor de edad, domiciliado y residenciado en Barranquilla, identificado con la cédula de ciudadanía No. 12.611.674, en mi calidad de Gerente, con funciones de Representante Legal de la sociedad Gestión y Operación de la Costa -Gestica SAS- Nit 901.067.786-7, según consta en Certificado de Existencia y Representación Legal de la Cámara de Comercio de Barranquilla, domiciliada en la calle 76 No. 49 – 08 local 103 de la ciudad de Barranquilla, según consta en Certificado de Existencia y Representación Legal, con todo respeto y estando en oportunidad legal me permito dar respuesta a la acción de tutela del asunto, presentada por la Sra. Margarita Fuentes Socarras, que estamos enviando al correo j02cmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co, reportado por ustedes en el email remitario de la tutela, en los siguientes términos:*

Al primero. *No es cierto como se encuentra redactado y aclaramos al despacho.*

La señora Margarita Fuentes Socarras suscribió un contrato de trabajo con la sociedad PRESE SAS, bajo la modalidad de duración de una obra o labor contratada el día 09 de junio de 2011, para realizar actividades de vendedor en el área de droguería perteneciente al proceso de atención al cliente.

Para la fecha del 16 de abril de 2017 operó una sustitución patronal entre la sociedad Prese SAS y la empresa Gestica SAS, por lo cual se suscribió un Otrosí al Contrato de Trabajo entre la trabajadora y las entidades aquí citadas, asumiendo la sociedad Gestica SAS las obligaciones laborales con la Sra. Fuentes Socarras, bajo la modalidad de contrato de trabajo a término indefinido.



Dentro de las funciones que realizaba como vendedora de droguería, se encuentran, entre otras, las siguientes:

- *Revisar el inventario de mercancía para sugerir las referencias que presentan faltantes en las cantidades de acuerdo a la venta cumpliendo con las normas establecidas.*
- *Revisar la mercancía recibida y surtir los productos en los respectivos muebles de exhibición.*
- *Atender en forma amable y esmerada a los clientes que llegan a la droguería y tomarles los pedidos de los productos solicitados.*
- *Solicitar a los clientes la fórmula médica para respectivo despacho de los productos.*
- *Verificar que los medicamentos despachados correspondan a los relacionados en la fórmula médica de acuerdo al nombre, concentración y cantidad.*
- *Revisar las fechas de vencimiento de acuerdo a las políticas de compra establecidas, retirar de los muebles de exhibición y ubicarlas en el lugar establecido (Medicamentos próximos a vencer).*
- *Realizar inventarios de aquellos productos relacionados en las circulares de precios que se generan diariamente en el sistema.*
- *Mantener los muebles de exhibición de mercancía debidamente organizados, aseados, decorados y surtidos.*
- *Recibir de la central de domicilios, según el procedimiento establecido, los pedidos de mercancía solicitados por los clientes, preparar el despacho de los productos y registrar su valor en la caja registradora.*
- *Participar en las labores de recepción de pedidos de mercancía despachados por la central de distribución de la empresa y proveedores particulares.*
- *Participar en la toma del inventario físico general de los productos de la droguería, de acuerdo con pautas fijadas por la Coordinación Nacional de Inventarios.*

Al segundo. *No nos consta, toda vez que los hechos datan de enero de 2008, fecha para la cual no se encontraba vinculada ni para Prese SAS ni para Gestica SAS.*

Al tercero. *No nos consta, toda vez que la historia clínica de la accionante es de acceso restringido para el empleador, razón por la cual nos atenemos a lo indicado en la misma.*

No obstante, lo anterior, aclaramos que la trabajadora desde el inicio laboral con mi representada fue afiliada al sistema de seguridad social integral, esto es, a la Eps Coomeva, Fondo de Pensiones Protección y Administradora de Riesgos Laborales Sura, Mapfre Colombia Vida Seguros S.A.; Compañía Arl Positiva Compañía de Seguros, y actualmente a AXA COLPATRIA ARL.



Al cuarto. No nos consta, toda vez que la historia clínica de la accionante es de acceso restringido para el empleador, razón por la cual nos atenemos a lo indicado en la misma.

Al quinto. No nos consta, toda vez que la historia clínica de la accionante es de acceso restringido para el empleador, razón por la cual nos atenemos a lo indicado en la misma.

Al sexto. No nos consta, toda vez que la historia clínica de la accionante es de acceso restringido para el empleador, razón por la cual nos atenemos a lo indicado en la misma.

Al séptimo. No nos consta, toda vez que la historia clínica de la accionante es de acceso restringido para el empleador, razón por la cual nos atenemos a lo indicado en la misma.

Al octavo. No es cierto como se encuentra redactado y explicamos al Despacho. Una vez notificados por parte de la accionante de la calificación de PCL en 45.22

% por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, la

empresa remitió a la trabajadora al médico laboral de Gestica SAS con el fin de evaluar la reincorporación a sus labores, donde el 11 de marzo de 2021 el Laboratorio Parcont indicó que la accionante podía laborar con las siguientes recomendaciones:

- Evitar movimientos repetitivos de flexión y giro de columna.
- Evitar actividades como halar o empujar.
- Evitar realizar actividades de rodillas y cuclillas.
- Evitar trabajos en alturas.
- Evitar levantar objetos con peso superior a 1 k.g.
- Evitar desplazamientos en terrenos irregulares.
- Evitar desplazamientos continuos por escaleras.
- Alternar posturas sentado/ de pie necesidad del paciente.
- Evitar movimientos repetitivos de flexión y giro del cuello.
- Adaptar el puesto de trabajo de tal manera que permita la fijación horizontal de la mirada sin flejar el cuello de manera permanente.
- Evitar movimientos repetitivos de hombros.
- Evitar levantar objetos por encima de los hombros.

Es decir, según concepto médico, la accionante sí puede ejercer labores, pero con recomendaciones; sin embargo, no ha sido posible su reincorporación en razón a las incapacidades otorgadas a la trabajadora.

Respecto a la situación laboral del cónyuge de la accionante, desconocemos tal escenario.



Al noveno. No nos consta, toda vez que son circunstancias ajenas a mi representada.

Al décimo. No nos consta, toda vez que la historia clínica de la accionante es de acceso restringido para el empleador, razón por la cual nos atenemos a lo indicado en la misma.

Al décimo primero. No nos consta, toda vez que las obligadas a reconocer las incapacidades generadas son las entidades al sistema de seguridad social.

Lo que sí nos consta es que Gestica SAS ha cumplido con el pago oportuno, completo y total de los aportes al sistema de seguridad social integral a favor de la señora Fuentes Socarras.

Desde el 16 de marzo de 2021, la trabajadora nos ha notificado de sus incapacidades, y la empresa, tal como lo probamos con las documentales aportadas, radicó ante COOMEVA EPS dichas incapacidades, y la empresa Gestica SAS ha cumplido con su obligación de reconocer las mismas desde el mencionado día (16 de marzo de 2021) hasta el día 13 de septiembre de 2021, fecha en la cual cumplió los 180 días de incapacidad, tal como ilustramos a continuación:

No. Días Inc.	Fecha de inicio INC	Fecha fin INC.
3	16/03/2021	18/03/2021
4	20/03/2021	23/03/2021
14	24/03/2021	6/04/2021

30	7/04/2021	6/05/2021
20	7/05/2021	26/05/2021
30	27/05/2021	25/06/2021
30	26/06/2021	26/07/2021
30	27/07/2021	25/08/2021
30	26/08/2021	24/09/2021

FAL

191

Desde el 27 de septiembre de 2021 se le notificó a la accionante que a partir de dicha fecha ya había superado los 180 días de incapacidad, por lo cual el trámite de las incapacidades posteriores correspondía al fondo de pensiones a la cual se encuentra afiliada.

En este orden de ideas, a quien le corresponden las incapacidades posteriores al día 181, son a las entidades de seguridad social a las que se encuentre afiliada la accionante.



No obstante, lo anterior, la empresa ha cumplido con el trámite de radicación ante la EPS COOMEVA de las incapacidades otorgadas a la señora Fuentes Socarras a partir del 14 de septiembre de 2021, inclusive; sin embargo el reconocimiento no está en cabeza de Gestica SAS.

Al décimo segundo. *No es cierto como se encuentra redactado.*

A la accionante, desde el 27 de septiembre de 2021 se le notificó a la accionante que a partir de la mencionada fecha superaba los 180 días de incapacidad, por lo cual el trámite de las incapacidades posteriores correspondía al fondo de pensiones a la cual se encuentra afiliada.

Gestica SAS no es la llamada a pagar y/o cancelar las incapacidades generadas, toda vez que no cuenta con esa facultad, que sí tienen las entidades de seguridad social a las cuales se encuentra afiliada la señora Fuentes Socarras.

Al décimo tercero. *Es cierto que la accionante ha remitido a la empresa las incapacidades desde el día 16 de marzo de 2021 hasta el 25 de noviembre de 2021, quien ha realizado el proceso de radicación ante la EPS Coomeva.*

Sin embargo, no nos constan las afirmaciones realizadas por la accionante en este hecho frente a las entidades de seguridad social.

Al décimo cuarto. *No es cierto como se encuentra redactado y explicamos*

El único certificado médico de incapacidad devuelto a la empresa por Coomeva, fue el del período de octubre 11 de 2021 a noviembre 09 de 2021, en razón a que los datos médicos de dicho certificado, se encontraban ilegibles, fundamentándose en la Resolución 2266 de 1998, Artículo 20°. Esta información se encuentra registrada en el reporte que arroja el sistema de información de Coomeva EPS, bajo solicitud 800946, tal como se observa, en el documento –solicitud de incapacidad – motivo de rechazo -.

De esta circunstancia fue notificada la trabajadora su correo electrónico el día 12 de noviembre de 2021, sin que, hasta la fecha, se haya recibido respuesta a la solicitud de corrección de la incapacidad realizada por empresa.

Por lo tanto, las circunstancias manifiestas por la accionante en cuanto a que las comunicaciones de las historias e incapacidades son supuestas, no es cierto, dado que, se encuentra probado que la empresa ha sido respetuosa de sus obligaciones y tanto es así que una vez conoció del reporte de Coomeva en cuanto a que los datos de la incapacidad del 11/10/2021 al 09/11/2021 son ilegibles le informó a la trabajadora que debía realizar el trámite para la corrección, sin que hasta la fecha, haya devuelto la



incapacidad corregida, para efectos de realizar nuevamente el trámite de radicación, ante su Eps.

De lo anterior se desprende que la accionante ha sido negligente en el trámite que debe realizar con su médico tratante de Coomeva Eps, a fin de subsanar la inconsistencia el documento y entregarlo a la oficina para el trámite correspondiente.

Por consiguiente, no puede trasladar a Gestica SAS una responsabilidad que le compete solo a ella.

Al décimo quinto. *Es cierto. Sin embargo, aclaramos que en el documento notificado se le informó que el trámite de las incapacidades posteriores a los 180 días debían ser tramitadas ante el fondo de pensiones al cual se encuentre afiliada.*

Al décimo sexto. *No nos consta. Es un documento expedido por una entidad diferente a Gestica SAS.*

Al décimo séptimo. *No nos consta, toda vez que la historia clínica de la accionante es de acceso restringido para el empleador, razón por la cual nos atenemos a lo indicado en la misma.*

Al décimo octavo. *Como el hecho tiene varias afirmaciones, explicamos al Despacho así:*

Es cierto que la accionante no recibe salario toda vez que no se encuentra prestando el servicio de manera personal en el lugar asignado por Gestica SAS.

Igualmente aclaramos al Despacho que no es posible, jurídicamente, devengar salario y percibir al tiempo el auxilio económico generado por las incapacidades otorgadas.

El pago de las prestaciones económicas es una obligación de las entidades de seguridad social, derivado del cumplimiento de Gestica SAS en el pago de aportes mensuales y oportunos al sistema de seguridad social a favor de la señora Fuentes Socarras. Precisamos que el pago de las incapacidades que transcurrieron del día 1ª al día 180 fueron reconocidas por la Eps Coomeva y pagadas directamente a la accionante por Gestica SAS, como se encuentra probado en las documentales aportadas.

Las incapacidades posteriores a la última incapacidad donde acumuló los 180 días, fueron radicadas ante la EPS COOMEVA, así:



No. Días Inc.	Fecha de inicio INC	Fecha fin INC.	No. Radicación Coomeva	Fecha de radicación
15	25/09/2021	9/10/2021	874221	26/11/2021
30	11/10/2021	9/11/2021	860946	25/10/2021
15	11/11/2021	25/11/2021	874213	26/11/2021

Al décimo noveno. Es cierto que las incapacidades han sido remitidas por parte de la accionante a la empresa; sin embargo, Gestica SAS ha radicado las mismas ante EPS COOMEVA, así:

No. Días Inc.	Fecha de inicio INC	Fecha fin INC.	No. Radicación Coomeva	Fecha de radicación
15	25/09/2021	9/10/2021	874221	26/11/2021
30	11/10/2021	9/11/2021	860946	25/10/2021
15	11/11/2021	25/11/2021	874213	26/11/2021

Igualmente aclaramos que Gestica SAS no es la llamada a pagar y/o cancelar las incapacidades otorgadas, toda vez que esta es una facultad otorgada por la ley a las entidades de seguridad social integral.

Al vigésimo. Son apreciaciones subjetivas de la accionante y que llevan implícita una decisión ajena a mi representada.

Al vigésimo primero. Son apreciaciones subjetivas de la accionante y que llevan implícita una decisión ajena a mi representada.

Al vigésimo segundo. No nos consta, es un hecho dirigido a una entidad diferente a mi representada.

Al vigésimo tercero. No es un hecho, es una apreciación subjetiva de la accionante.

A LAS PRETENSIONES

Nos oponemos a las pretensiones de la accionante en cuanto al amparo solicitado de los derechos fundamentales al mínimo vital y móvil, en conexidad con el derecho a la salud y a la vida, y a una vida digna, derecho al trabajo y la seguridad social y una estabilidad laboral reforzada, dado que mi representada no ha violado derecho fundamental alguno.

Gestica SAS, ha actuado de BUENA FE y bajo el principio de legalidad y seguridad jurídica, toda vez que durante el vínculo laboral de la accionante con GESTICA SAS, ésta empresa ha cumplido con sus obligaciones laborales, esto es, con el pago de salarios, prestaciones sociales, incapacidad médicas, igualmente ha mantenido afiliada a la Sra. Fuentes Socarras al sistema de seguridad social integral, desde su fecha de ingreso, es decir desde el día 9 de junio de 2011 y, ha pagado de manera completa



y oportuna el valor de los aportes mensuales a las diferentes entidades de seguridad social. Por lo tanto, son éstas las llamadas a cumplir con las pretensiones de la Sra. Fuentes Socarras

En cuanto al pago de las incapacidades médicas que pretende la accionante con su tutela.

Por consiguiente, la accionante no puede pretender que se le amparen derechos fundamentales que no se encuentran vulnerados y de los cuales no existen pruebas que demuestren incumplimiento alguno por parte de su empleador Gestica SAS.

Así las cosas, de la manera más comedida solicito al Señor Juez Constitucional se abstenga de tutelar los derechos fundamentales invocados, toda vez que la empresa que represento ha actuado bajo los parámetros de la legalidad y la buena fe, tal como lo hemos manifestado en esta contestación de tutela y demostramos con las pruebas aportadas.

3.1. OBLIGACION DE LAS ENTIDADES DE SEGURIDAD SOCIAL DONDE SE ENCUENTRA AFILIADA LA SEÑORA MARGARITA FUENTES SOCARRAS.

Con suma extrañeza observamos que la accionante haya tutelado a Gestica S.A.S., para obtener una prestación económica bajo responsabilidad de las entidades administradoras del sistema de seguridad social.

Sin embargo, reiteramos al despacho, que Gestica SAS ha cumplido con el ordenamiento jurídico afiliando y pagando oportunamente los aportes mensuales a favor de la señora Margarita Fuentes Socarras.

Las disposiciones vigentes en materia de seguridad social establecen que el régimen de pago de incapacidades o subsidios por incapacidad por enfermedades de origen común, está previsto conforme lo establece el artículo 67 de la ley 1753 de 2015, el cual reza,

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

(...)

Estos recursos se destinarán a:

a) El reconocimiento y pago a las Entidades Promotoras de Salud por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos. El Gobierno Nacional reglamentará, entre otras cosas, el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad por



parte de las EPS, el momento de calificación definitiva, y las situaciones de abuso del derecho que generen la suspensión del pago de esas incapacidades.” (Resaltado de la Sala)

De la norma transcrita se advierte i) que el Legislador asignó la responsabilidad de sufragar las incapacidades superiores a 540 días a las EPS, y ii) que las EPS pueden perseguir el reconocimiento y pago de las sumas canceladas por dicho concepto en los términos del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 ante la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que asumió funciones a partir del 1° de agosto de 2017, según lo prescrito en el artículo 1° del Decreto 546 de 2017[55]. En otras palabras, las EPS sólo están asumiendo una carga administrativa en el reconocimiento y pago de dichas incapacidades, ya que la ley es clara al señalar que quien en últimas terminará asumiendo la obligación es el Estado, en cabeza de la entidad creada a través del artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, que le pagará a las EPS los dineros cancelados por dicho concepto.

Por lo tanto, es claro, que la obligada a sufragar el pago de las incapacidades a la accionante que hoy superan los 180 días son las entidades de seguridad social, en este caso la EPS Coomeva y no Gestica SAS.

3.2. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LABORALES - AFILIACION Y PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.

Gestica SAS ha sido respetuosa del ordenamiento jurídico y ha mantenido afiliada a la accionante a las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Coomeva Eps; Pensión, Protección AFP, y Riesgos Laborales Axa Colpatria ARL, para la cobertura de los servicios médicos asistenciales y prestaciones económicas a que haya lugar.

De igual manera, mi representada le pagó a la señora Margarita Fuentes Socarras, los valores por concepto de incapacidades médicas (subsidio por incapacidad) generados por la Eps Coomeva desde el día 1° hasta el día 180, inclusive, motivo por el cual el día 27 de septiembre de 2021, Gestica SAS le notificó a la trabajadora que debía dirigirse a su Fondo de Pensiones, a fin que ésta entidad asumiera el pago de las incapacidades generadas a partir del día 180, conforme lo establecido por la ley.

Gestica SAS ha cumplido desde la fecha de inicio del contrato de trabajo de la accionante, con la afiliación y pago completo y oportuno de los aportes al sistema de seguridad social, con el fin de garantizar a la trabajadora la prestación de los servicios médicos asistenciales y la cobertura de las prestaciones económicas a que haya lugar.



Así las cosas, le indicamos al Despacho que las incapacidades desde el día 181 al 540, le corresponde su reconocimiento al fondo de pensiones tal como lo dispone el artículo 41 de la ley 100 de 1993, que en el inciso 5 señala:

“Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.”

Asu vez, el artículo 2.2.3.3.1 del decreto 780 de 2016 señala que son las EPS las encargadas de cancelar las incapacidades que superen los 540 días, en los siguientes eventos:

- Cuando exista concepto favorable de rehabilitación expedido por el médico tratante, en virtud del cual se requiera continuar en tratamiento médico.*
- 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.*
- Cuando por enfermedades concomitantes se hayan presentado nuevas situaciones que prolonguen el tiempo de recuperación del paciente.*

Y en los demás casos, es decir, en los que no se encuentren en las situaciones anteriores, el fondo de pensiones al cual se encuentre afiliada la accionante es la encargada de realizar el pago de las incapacidades hasta que se resuelva la situación de la trabajadora.

Para ilustración del Despacho, nos permitimos resumir el reconocimiento de las incapacidades de origen común, con el siguiente cuadro y referencia legislativa:



Periodo Incapacidad	de	Obligado a pagar	Normativa
Días 1 a 2		Empleador	Artículo 3.2.1.10 decreto 780 de 2016
Días 3 a 180		EPS	Artículo 3.2.1.10 decreto 780 de 2016
Días 181 a 540		Fondo de pensiones	Artículo 41 ley 100 de 1993 / Artículo 52 de la Ley 962 del 2005
Días 541 en adelante		EPS/Fondo de pensiones	Artículo 2.2.3.3.1 decreto 780 de 2016

3.3. BUENA FE DE LA ENTIDAD GESTICA S.A.S. EN EL PAGO DE LAS INCAPACIDADES MEDICAS OTORGADAS POR LAS ENTIDADES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

La empresa que represento ha actuado bajo el principio de la BUENA FE en el caso que hoy ocupa nuestra atención, puesto que ha cumplido con sus obligaciones laborales frente a su trabajadora Margarita Fuentes Socarras, a quien le ha pagado sus salarios, prestaciones sociales, incapacidades médicas y la ha mantenida afiliada y ha pagado los aportes al sistema de seguridad social integral.

Nos oponemos a las pretensiones de la presente tutela toda vez que mi representada no debe suma alguna a la accionante, por lo tanto, la llamada a cumplir con las obligaciones frente al pago de las incapacidades de la accionante son las entidades de seguridad social donde se encuentra afiliada y existen pruebas que evidencian que tanto la accionante como Gestica SAS gestionaron ante Eps Coomeva la transcripción y radicación de las incapacidades.

Deviene de lo anterior precisar al despacho, que Gestica SAS no ha vulnerado derecho fundamental alguno a la trabajadora, quien ha venido cumpliendo con su obligación legal de hacer el pago completo, total y oportuno de los aportes al sistema de seguridad social integral a favor de la accionante.

Con fundamento en lo aquí explicado y las pruebas que aportamos a esta contestación de tutela, solicito al Señor Juez de la manera más comedida se abstenga de tutelar los Derechos Fundamentales invocados por la accionante, teniendo en cuenta que mi representada Gestica SAS no ha quebrantado ninguno de los DERECHOS FUNDAMENTALES que indica la accionante, en razón a que ha cumplido con lo dispuesto en la normatividad laboral vigente, durante el vínculo laboral con la accionante, es decir ha sido responsable con las obligaciones laborales en cuanto al pago de sus acreencias laborales e incapacidades médicas como lo dispone el ordenamiento jurídico en este caso.



Así mismo reiteramos que no existen **DERECHOS FUNDAMENTALES VIOLADOS**.

Solicito al señor Juez se practiquen y se tengan como pruebas a favor de la accionada las siguientes:

- Certificado de existencia y representación legal de **GESTION y OPERACION DE LA COSTA SAS**, expedido por la Cámara de Comercio de Barranquilla (5 folios).
- Contrato de Trabajo suscrito con la Sociedad **PRESE SAS** (empleador sustituido) y **Gestica SAS**, incluido el convenio de sustitución patronal (6 folios).
- Certificado expedido por los operadores **Asopagos SA** y **Aportes en Línea**, que registra el pago de aportes realizado por la Sociedad **PRESE SAS** (anterior empleador sustituido) y **GESTION y OPERACION DE LA COSTA SAS**, a las entidades del sistema general de seguridad social integral a favor de la señora **Margarita Fuentes Socarras**, de todo el tiempo de la relación laboral. (68 folios).
- Comprobantes de pago realizado por **Gestica SAS**, por concepto de incapacidades médicas, otorgadas a la accionante durante los primeros 180 días, así como el pago de prestaciones sociales causadas durante este tiempo. (13 folios).
- Comunicación de fecha 27 de septiembre de 2021, donde se le notifica a la trabajadora que ha superado los 180 días de incapacidad médica y debe dirigirse al Fondo de Pensiones, para el pago de las incapacidades sobrevivientes. (1 folio).
- Concepto médico ocupacional expedido por **Laboratorio Parcont** de fecha 11 de marzo de 2021, mediante el cual se expidió reintegro con recomendaciones (2 folios).
- Incapacidades otorgadas a la accionante, radicadas por **Gestica SAS** a **COOMEVA EPS** (12 folios).
- Todos los documentos relacionados en el acápite de pruebas”...

La parte accionada **PROTECCION** contesto a la presente acción de tutela, manifestando en su escrito de respuesta lo siguiente:

La señora **Margarita Isabel Fuentes Socarras**, quien se identifica con cédula de ciudadanía No. 49764800, presenta afiliación al Fondo de Pensiones Obligatorias administrado por **Protección SA** con fecha de efectividad desde el día 01 de septiembre de 2007 como traslado proveniente del Régimen de Prima Media, administrado por el **ISS**, hoy **Colpensiones**.

AFILIADA NO HA APORTADO CERTIFICADOS DE INCAPACIDADES TRANSCRITAS



- Ahora bien, en lo que respecta a los hechos que fundamentan la presente acción ha de indicarse que la señora Margarita Isabel Fuentes Socarras, presentó ante el Fondo de Pensiones Obligatorias solicitud de reconocimiento del subsidio por incapacidad temporal.
- Con el fin de resolver la mencionada solicitud, el caso de la señora Margarita Isabel Fuentes Socarras fue remitido a la Comisión Médico Laboral, con quien mi representada tiene celebrado contrato de prestación de servicios, a fin de evaluar su pérdida de capacidad laboral y poder determinar si hay lugar al pago del subsidio por incapacidad superior al día 180 o al pago de alguna de las prestaciones económicas consagradas para el Régimen de Ahorro Individual en caso de invalidez (devolución de saldos por invalidez o pensión de invalidez).
- De acuerdo con lo anterior, se determinó que en el caso de la peticionaria procedía el reconocimiento y pago del subsidio por incapacidad en los términos del artículo 142 del Decreto 019 de 2012, por lo que esta administradora autorizó el pago del subsidio.
- En armonía con el concepto de rehabilitación FAVORABLE remitido por la EPS el 24 de junio de 2021, se determinó conforme al artículo 142 del Decreto 019 de 2012 que la afiliada generó derecho al pago de incapacidades desde el día 181 y hasta el día 540 de incapacidad, es decir por un término de 360 días.
- De este modo, mi representada reconoció y pagó las incapacidades generadas entre el día 181, 14 de septiembre de 2021 y hasta la última incapacidad transcrita aportada por la accionante, tal y como se observa a continuación:

FECHA INICIO (DESDE)	FECHA FIN (HASTA)	CUENTA BANCARIA	TIPO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR DEL SUBSIDIO	DÍAS PAGADOS	VALOR PAGADO
14/09/2021	24/09/2021	52314844823	Normal	25/11/2021	\$908,526.00	11	\$333,126.00
TOTAL						11	\$333,126.00

- Con relación al pago de incapacidades, el artículo 142 del Decreto 019 de 2012 dispone lo siguiente:

ARTICULO 142. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ. El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, quedará así: (...) Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, **la Administradora de Fondos de Pensiones POSTERGARÁ el trámite de calificación de Invalidez HASTA por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional (sic) de invalidez y**



sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto.

- *En este orden de ideas, esta Administradora ha reconocido y pagado las incapacidades médicas a la tutelante desde el día 181 y que ha aportado trascritas hasta el 24 de septiembre de 2021, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012.*
- *Es de aclarar que la afiliada la semana anterior aportó los siguientes certificados los cuales están pendientes de aprobación por parte de Protección, lo cual no tarda más de 3 días:*

Incapacidades						
Id	Estado	Inicio Incapacidad	Fin Incapacidad	Días	Valor Pagado	Origen Recursos
547097	PENDIENTE_APROBACION	15/01/2022	29/01/2022	15	\$0	N/A
547096	PENDIENTE_APROBACION	29/12/2021	12/01/2022	14	\$0	N/A
547095	PENDIENTE_APROBACION	11/12/2021	25/12/2021	15	\$0	N/A
547094	PENDIENTE_APROBACION	26/11/2021	10/12/2021	15	\$0	N/A
547092	PENDIENTE_APROBACION	11/11/2021	25/11/2021	15	\$0	N/A
547091	PENDIENTE_APROBACION	11/10/2021	09/11/2021	29	\$0	N/A
547090	PENDIENTE_APROBACION	25/09/2021	09/10/2021	15	\$0	N/A

- **De este modo, frente a las incapacidades posteriores al 24 de septiembre de 2021 y hasta el día 540, Protección realizará su pago, siempre y cuando el accionante aporte los certificados debidamente transcritos por su EPS, que conserven la prórroga, es decir que no tengan una interrupción superior a 30 días.**
- **Y frente a las incapacidades posteriores al día 540 el pago corresponde a la EPS tal como lo establece el artículo 2.2.3.3.1. Decreto 1333 de 2018 y el artículo 67 de la ley 1753 de 2015, como se verá más adelante.**



LAS INCAPACIDADES QUE NO ESTÁN TRANSCRITAS POR LA EPS, NO SON VINCULANTES PARA EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

• Ahora bien, como se indicó **la actora no ha aportado incapacidades transcritas** posteriores al 24 de septiembre de 2021 y hasta el día 540, por lo que es necesario resaltar que, respecto de **la obligación de transcribir las incapacidades**, el Ministerio de Salud en su Concepto 88022 del 2 de mayo de 2012, indicó que para que las incapacidades sean tenidas en cuenta para el cómputo de prestaciones económicas, **éstas deberán estar transcritas al formulario oficial de la EPS. En palabras de la Cartera de Salud:**

“[...] es preciso enmarcar este aspecto desde el concepto mismo del certificado de incapacidad, entendido éste como el documento que expide el médico tratante del paciente, adscrito a la EPS de la afiliada, el cual debe hacer constar como mínimo la inhabilidad, el riesgo que la origina y el tiempo de duración de la incapacidad temporal de la afiliada,

Bajo ese entendido, son las entidades promotoras de salud las llamadas a reconocer en principio las incapacidades, como lo dispone el Artículo 206 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con lo indicado en el Artículo 28 del Decreto 806 de 1998, que en lo pertinente señala:

“Artículo. 206.-Incapacidades. Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157, el régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes...” Implica lo anterior que las incapacidades serán expedidas por los médicos u odontólogos que forman parte de la red prestadora de la EPS a la que se encuentre afiliado el cotizante; **no obstante, si una incapacidad ha sido expedida por un galeno ajeno a esa entidad**, será preciso que la incapacidad se traslade al formulario oficial de la EPS y con fundamento en este procedimiento se proceda al reconocimiento de la misma, este trámite se denomina **trascrición de la incapacidad**. Sin embargo, en la actualidad ésta se realiza bajo los parámetros establecidos por las EPS, según los términos y mecanismos que determinen para ello, y en todo caso, apoyados en el criterio médico de sus propios especialistas quienes de ser preciso establecerán la pertinencia o no de la incapacidad emitida por médicos no adscritos a la EPS.

*En síntesis, toda incapacidad expedida por un médico u odontólogo no autorizado para ello por la EPS, debe ser transcrita en los **términos y condiciones que señale para el efecto cada EPS**, conllevando a que si la incapacidad no se ajusta a los términos y condiciones establecidos por la entidad promotora, **esta no será validada, empero si cumple con los requisitos establecidos por la EPS, ésta deberá efectuar su trascrición y proceder al reconocimiento y pago de la prestación económica por incapacidad [...]**” (Negritas fuera del texto original)*



• *En atención a lo manifestado, **las incapacidades que no se encuentren transcritas no son vinculantes para el Sistema de Seguridad Social Integral.***

• *Es importante advertir al despacho que **la solicitud de transcripción de las incapacidades no es una condición caprichosa de esta Administradora** ni mucho menos una razón para inobservar el cumplimiento del fallo, por el contrario, es la manera de garantizar un trámite sujeto a la legislación que rige este tipo de prestaciones económicas. Nótese señor Juez que la afiliación de la señora **Margarita Isabel Fuentes Socarras** a la EPS la hace partícipe del Sistema de Seguridad Social en Salud y por tanto como afiliada debe someterse a unas reglas básicas para propender por la seguridad y eficiencia del sistema, entre ellas está la aprobación de dichas incapacidades médicas por parte de su entidad de salud, esto con el fin de evitar posibles fraudes al Sistema.*

• *Por lo expuesto, esta administradora no le ha cancelado **a la accionante las incapacidades posteriores al 24 de septiembre de 2021, porque no han sido aportadas transcritas.***

• *Por lo anterior, en caso de que se condene al pago de incapacidades a esta administradora, se solicita respetuosamente al despacho **SUPEDITAR** la orden de pagar las mismas, a que el accionante aporte ante esta administradora **los certificados de incapacidad transcritos por la EPS y el historial de las incapacidades actualizado emitido por la EPS, que demuestre días posteriores a 180.***

• *Protección S.A. como Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantía está sometida al imperio de la Constitución y la Ley y como tal sólo puede reconocer las prestaciones económicas que cumplan con los presupuestos previamente establecidos por el legislador, por lo anterior **y de conformidad con el artículo 142 del Decreto 019 del 2012, se le han cancelado a la señora Margarita Isabel Fuentes Socarras las incapacidades a las que tiene derecho y que aportó transcritas posteriores al día 181.***

• *Por otro lado, es importante precisarle al despacho que aún no procede una nueva calificación de la pérdida de capacidad laboral de la señora **Margarita Isabel Fuentes Socarras**, ya que el artículo 142 del Decreto 019 de 2012 faculta a **la Administradora de Fondos de Pensiones a postergar el trámite de calificación de Invalidez HASTA por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud, los cuales aún no cumple la afiliada.***

CORRESPONDE A LA EPS EL PAGO DE INCAPACIDADES SUPERIORES AL DÍA 540



• Ahora, si el despacho llega a considerar que hay obligación de pagar incapacidades posteriores al día 180, **pedimos que dicha obligación solo sea asignada hasta el día 540** ya que **EN CASO DE SOBREPASAR ESE DÍA QUIEN DEBERÁ ASUMIR EL PAGO DE LAS INCAPACIDADES ES LA EPS DE LA ACCIONANTE**, respecto a lo cual la legislación Laboral y de la Seguridad Social Colombiana lo ha manifestado así:

-El artículo 2.2.3.3.1. del Decreto 1333 de 2018 estableció lo siguiente:

“Artículo 2.2.3.3.1. Reconocimiento y pago de incapacidades superiores a 540 días, Las EPS y demás EOC reconocerán y pagarán a los cotizantes las incapacidades derivadas de enfermedad general de origen común superiores a 540 días en los siguientes casos:

1. Cuando exista concepto **favorable** de rehabilitación expedido por el médico tratante, en virtud del cual se requiera continuar en tratamiento médico.
2. Cuando el paciente no haya tenido recuperación durante el curso de la enfermedad o lesión que originó la incapacidad 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.

De presentar el afiliado **cualquiera** de las situaciones antes previstas, la EPS deberá reiniciar el pago de la prestación económica a partir del día quinientos cuarenta y uno (541).” De igual forma debe resaltarse que

• De igual forma debe resaltarse que **de acuerdo con el artículo 67 de la ley 1753 de 2015, “por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018”, sancionada el día 9 de junio de 2015, es la EPS la que debe cancelar las incapacidades posteriores al día 540** ya que, es clara la ley en establecer que los Recursos que administrará el Sistema General de Seguridad Social en Salud se destinarán al reconocimiento y pago de las demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos. En efecto, la norma establece:

“Artículo 67°. Recursos que administrará la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La Entidad administrará los siguientes recursos: (...) d) Las cotizaciones de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incluidos los intereses, recaudados por las Entidades Promotoras de Salud.

Las cotizaciones de los afiliados a los regímenes especiales y de excepción con vinculación laboral adicional respecto de la cual estén obligados a



contribuir al SGSSS y el aporte solidario de los afiliados a los regímenes de excepción o regímenes especiales a que hacen referencia el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y el parágrafo del artículo 57 de la Ley 30 de 1992. (...)

Estos recursos se destinarán a:

*El reconocimiento y pago a las Entidades Promotoras de Salud por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, **incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos.** El Gobierno Nacional reglamentará, entre otras cosas, el procedimiento de revisión periódico de la incapacidad por parte de las EPS, el momento de calificación definitiva, y las situaciones de abuso del derecho que generen la suspensión del pago de esas incapacidades.”*

- *Con base en lo mencionado en el párrafo precedente, es necesario poner en conocimiento del Despacho, que a través del **Decreto 1429 de 2016**, se reguló la creación de la **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)**, entidad encargada de administrar los recursos a que hace referencia el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, y que comenzó a funcionar a partir del 1° de agosto de 2017.*

- *Así las cosas, si bien anteriormente existía un precedente de algunas Salas de Revisión de la Corte Constitucional, en el que se admitía la existencia de un vacío legal en relación con la entidad obligada a pagar las incapacidades posteriores al día 540, en tanto no existía una norma expresa que consagrara cual era la entidad encargada dentro del Sistema General de Seguridad Social de asumir y pagar dichas incapacidades; la Corte Constitucional para llenar dicho vacío dispuso que “en los casos en que NO SE TIENE CERTEZA DE CUÁL ES LA ENTIDAD RESPONSABLE de cubrir determinadas incapacidades laborales”, por ende de manera provisional se ordenaba que fueran los fondos de pensiones los encargados de asumir el pago de las incapacidades posteriores al día 540, incluso la Corte señalaba que el pago debía realizarse en algunos casos hasta que existiera dictamen de calificación definitivo, y en otros casos hasta que se pudiese obtener la prestación económica por invalidez.*

- *Sin embargo, también es cierto que dicho vacío normativo culminó con la promulgación por parte del Congreso de la República, de la Ley 1753 de 2015, norma que como se señaló, en el artículo 67 se consagra tal responsabilidad en cabeza de las Entidades Promotoras de Salud –EPS*

- *En consecuencia la Corte Constitucional consiente del cambio jurídico que se presentó en la materia, con la promulgación por parte del Congreso de la República del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, recientemente mediante sentencias T 144 de 2016 y T 200 de 2017, reconoció la obligación a las EPS de asumir y pagar las incapacidades posteriores al día 540; en dicha*



sentencia el máximo órgano constitucional expresamente señala que todas las incapacidades que se causen con posterioridad al día 540 deben ser asumidas y pagadas por las Entidades Promotoras de Salud, y no las AFP como antes se sostenía.

- Incluso, en la sentencia **T 200 de 2017**, la Corte Constitucional, establece tres reglas que se deben tener en cuenta para el análisis de la presente materia, esto es, la cuestión sobre la entidad encargada de asumir el pago de las incapacidades causadas después del día 540. **La primera regla**, consiste en reconocer el estado de vulnerabilidad en el que se encuentran las personas inmersas en este tipo de casos; **la segunda, hace referencia a la orden de obligatorio cumplimiento dada por la Corte Constitucional a todas las autoridades judiciales y administrativas, consistente en el deber que les asiste de aplicar lo regulado por Ley 1753 de junio 9 de 2015, señalando entonces que las EPS deben asumir el pago de todas las incapacidades causadas después del día 540; finalmente, la tercera regla**, consisten en aplicar dicha orden de forma retroactiva a la entrada en vigencia de la Ley 1753 de junio 9 de 2015, en virtud del principio de igualdad material.

- Así mismo la Corte Constitucional, es enfática en señalar que el hecho de que aún no haya sido creada la entidad encargada de administrar los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, no es impedimento para consagrar que corresponde a las EPS pagar en todos los casos las incapacidades superiores al día 540, en tanto una vez se cree dicha entidad, las EPS podrán realizar el recobro correspondiente.

Al respecto señala el máximo órgano constitucional en la sentencia aludida:

“Ahora bien, retomando lo referente al déficit de protección legal para asegurados con incapacidades prolongadas por más de 540 días que no tienen derecho a una pensión de invalidez, es necesario resaltar que tal vacío legal fue advertido recientemente por el Congreso de la República, quien a través de la **Ley 1753 del 9 de junio de 2015** –Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018–, reguló lo referido al pago de las incapacidades superiores a los 540 días y estableció, en cabeza del Gobierno Nacional, la obligación de regular el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad, dando soluciones a los dos puntos de vista analizados en los fundamentos 31 y 32 de esta sentencia.

(...) Teniendo presente esta nueva normativa, es claro que en todos los casos futuros; esto es, los suscitados a partir de la vigencia de la Ley –9 de junio de 2015–, el juez constitucional, las entidades que integran el Sistema de Seguridad Social y los empleadores deberá acatar lo normado. Como se puede observar en la norma transcrita, **el Legislador atribuyó la responsabilidad en el pago de las incapacidades superiores a los 540 días a las EPS, quienes podrán perseguir el reconocimiento y pago de las sumas canceladas por dicho concepto, ante la entidad**



administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud, según lo prescrito en el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015”.

(...) 1. En tercer lugar, ha de indicarse que antes de que se regulara el vacío legal que existía con anterioridad a la promulgación de la Ley 1753 de 2015, era válida la argumentación de la EPS y la AFP, pues no existía ningún obligado a efectuar el pago de las incapacidades superiores a los 540 días. En esa medida, en principio, la Sala estima que dichas entidades no eran responsables por la vulneración de los derechos fundamentales de la señora Cartagena Oviedo.

Sin embargo, esta Sala ordenará **la aplicación retroactiva del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, basada principalmente en el principio de igualdad material ante un déficit de protección previamente advertido por la Corte Constitucional.**

2. En efecto, es importante resaltar que a pesar de que la EPS Salud Total y Porvenir AFP SA no fueran responsables por el pago de los certificados médicos expedidos después de los primeros 540 días de incapacidad, el déficit de protección anunciado por las distintas Salas de Revisión de Tutelas sí advertía que esa situación normativa, dejaba a ciertas personas en condiciones de vulnerabilidad y exclusión.

Como se indicó con el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 se llenó ese vacío normativo, de forma general, para todos los casos futuros. Sin embargo, en dicho artículo no se estableció un régimen de transición que permitiera fijar un parámetro interpretativo a fin de dar solución a las personas que se encontraban en la situación que el artículo pretendía solventar, pero cuyas incapacidades fueron causadas con anterioridad a la promulgación de la Ley, como sucede en el presente caso.

En esa medida, la aplicación de ese artículo 67 genera un trato desigual para las personas cuyas incapacidades fueron expedidas con anterioridad a la vigencia de la norma en cuestión, y aquellas que gozan de certificados de incapacidad expedidos con posterioridad.

Esa situación de desigualdad tiene un fundamento legal que es entendible desde el punto de vista de las reglas de vigencia y aplicación de las leyes. Sin embargo, genera una tensión constitucional que no puede ser omitida por la Corte, pues a la luz del principio de igualdad material, no hay razón para diferenciar y beneficiar sólo a un grupo de personas, en virtud de una consideración temporal, a sabiendas de que la situación se evidenciaba con anterioridad. Es decir, no hay una justificación constitucionalmente válida para fijar tal diferencia en la posibilidad de protección legal. (Negrilla y subrayado fuera del texto)



• Y recientemente en sentencia **T-200 de 2017**, la Corte realizó un análisis mediante el cual recopiló toda la normatividad vigente, para señalar los periodos y entidades encargadas de pagar las incapacidades médicas laborales por enfermedades de origen común:

“Con estos antecedentes legales y jurisprudenciales, no cabe duda alguna de que la regla actual de incapacidades que superan 540 días para personas que no han tenido una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, es que deben asumirlas las EPS.

Pero además, la sentencia en cuestión establece tres reglas para el análisis de este tipo de casos, la primera, es que reitera la necesidad de garantizar protección reforzada a los trabajadores que han visto menoscabada su capacidad laboral, tienen incapacidades prolongadas, pero no son considerados inválidos; la segunda, es que la obligación impuesta por el Plan Nacional de Desarrollo, respecto al pago de tales incapacidades es de obligatorio cumplimiento para todas las autoridades; y la tercera, es que podrá concederse una aplicación retroactiva en virtud del principio de igualdad”. (...)

“Sobre la base de lo previsto en la Ley 1753 del 2015, el régimen de pago de incapacidades por enfermedades de origen común tiene actualmente las siguientes fases y encargados:

Periodo	Entidad obligada	Fuente normativa
Día 1 a 2	Empleador	Artículo 1 del Decreto 2943 de 2013
Día 3 a 180	EPS	Artículo 1 del Decreto 2943 de 2013
Día 181 hasta un plazo de 540 días	Fondo de Pensiones	Artículo 52 de la Ley 962 de 2005
Día 541 en adelante	EPS[25]	Artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 Artículo 2.2.3.3.1. del Decreto 1333 de 2018

• Por ello, al existir una norma clara y vigente que establece la responsabilidad frente al pago de las incapacidades posteriores al día 540, en cabeza de las EPS, **orden que fue ratificada por la Sala de Revisión de la Corte Constitucional en sentencia T 144 de 2016, por lo que decisión en contrario, iría en contravía de lo ordenado por el máximo órgano constitucional**, en tanto se estaría obligando a nuestra entidad a realizar una erogación que pertenece al Sistema de Seguridad Social en Salud.

• Protección S.A., como Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantía está sometida al imperio de la Ley y como tal solo puede reconocer las prestaciones económicas que cumpla con los presupuestos previamente establecidos por el legislador, **y las incapacidades que se lleguen a generar con posterioridad al día 540, es el Sistema de Seguridad en**



Salud, a través de la respectiva EPS a la que se encuentre afiliada la accionante, la responsable de las mismas, tal como lo consagra el artículo 67 de la ley 1753 de 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 y el artículo 2.2.3.3.1. del Decreto 1333 de 2018 citados y analizados anteriormente.

RESPECTO AL PAGO DE INCAPACIDADES POR CICLOS ANTERIORES REALIZADOS POR PROTECCIÓN

• Ahora bien, en lo que respecta a los hechos que fundamentan la presente acción ha de indicarse que la señora **Margarita Isabel Fuentes Socarras**, presentó ante el Fondo de Pensiones Obligatorias solicitud de reconocimiento del subsidio por incapacidad temporal, **por un ciclo anterior, el cual fue debidamente pagado por Protección.**

• Ahora bien, en vista que el **día 181** de incapacidad médica fue el **17 de marzo de 2018** y la EPS remitió el concepto de rehabilitación el 03 de mayo de 2018, se autorizó el pago de las incapacidades a partir de esta última fecha, en aplicación del artículo **41 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 142 del Decreto 019 de 2012 que ordena a la EPS pagar las incapacidades cuando remite de manera tardía el concepto de rehabilitación:**

ARTÍCULO 41. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ. Artículo modificado por el artículo 142 del Decreto 19 de 2012. El nuevo texto es el siguiente: (...)

Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. **Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto.**

• El análisis del día 181 emitido por la Comisión Médico Laboral, con quien mi representada tiene celebrado contrato de prestación de servicios es el siguiente:

Total de días de incapacidad	Fecha de incapacidad día 180	Fecha de incapacidad día 181	Fecha inicio de pago
230	2018/03/16	2018/03/17	2018/05/03

De este modo, mi representada reconoció y pagó las incapacidades generadas entre la fecha de recepción del concepto de **rehabilitación 03**



de mayo de 2018 y hasta cumplir el día 540 de incapacidad para ese ciclo, tal y como se observa a continuación:

FECHA INICIO (DESDE)	FECHA FIN (HASTA)	CUENTA BANCARIA	TIPO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR DEL SUBSIDIO	DÍAS PAGADOS	VALOR PAGADO
03/05/2018	05/05/2018	52314844823	Normal	18/06/2018	\$781,242.00	3	\$78,124.00
11/11/2018	14/11/2018	52314844823	Normal	03/12/2018	\$781,242.00	4	\$104,166.00
16/11/2018	23/11/2018	52314844823	Normal	03/12/2018	\$781,242.00	8	\$208,331.00
17/05/2018	30/05/2018	52314844823	Normal	30/07/2018	\$781,242.00	14	\$364,580.00
22/02/2019	23/03/2019	52314844823	Normal	17/05/2019	\$828,116.00	32	\$883,324.00
24/11/2018	22/12/2018	52314844823	Normal	22/02/2019	\$781,242.00	29	\$755,201.00
11/02/2019	21/02/2019	52314844823	Normal	22/02/2019	\$828,116.00	11	\$303,643.00
09/01/2019	22/01/2019	52314844823	Normal	06/02/2019	\$828,116.00	14	\$386,454.00
28/01/2019	10/02/2019	52314844823	Normal	06/02/2019	\$828,116.00	13	\$358,850.00
23/12/2018	27/12/2018	52314844823	Normal	09/01/2019	\$781,242.00	5	\$130,207.00
28/12/2018	08/01/2019	52314844823	Normal	09/01/2019	\$828,116.00	11	\$298,955.00
12/09/2018	11/10/2018	52314844823	Normal	03/10/2018	\$781,242.00	30	\$781,242.00
12/10/2018	10/11/2018	52314844823	Normal	26/10/2018	\$781,242.00	29	\$755,201.00
13/05/2018	16/05/2018	52314844823	Normal	30/07/2018	\$781,242.00	4	\$104,166.00
08/06/2018	14/06/2018	52314844823	Normal	30/07/2018	\$781,242.00	7	\$182,290.00
06/05/2018	12/05/2018	52314844823	Normal	30/07/2018	\$781,242.00	7	\$182,290.00
28/07/2018	06/08/2018	52314844823	Normal	05/09/2018	\$781,242.00	9	\$234,373.00
08/08/2018	11/09/2018	52314844823	Normal	05/09/2018	\$781,242.00	34	\$885,408.00
31/05/2018	07/06/2018	52314844823	Normal	30/07/2018	\$781,242.00	7	\$182,290.00
16/06/2018	19/07/2018	52314844823	Normal	30/07/2018	\$781,242.00	34	\$885,408.00
23/07/2018	27/07/2018	52314844823	Normal	30/07/2018	\$781,242.00	5	\$130,207.00
24/03/2019	27/03/2019	52314844823	Normal	05/11/2021	\$828,116.00	4	\$110,412.00
TOTAL						314	\$8,305,122.00

Obsérvese que se pagaron 314 días, los 46 días restantes corresponden entonces, al periodo comprendido entre el 17 de marzo de 2018 y el 03 de mayo de 2018, correspondientes a la remisión tardía del concepto por parte de la EPS, ya mencionada y cuyo pago le correspondió a dicha entidad.

- *Así las cosas, mi representada cumplió con la obligación de pagar el subsidio de incapacidad para dicho ciclo, conforme lo establecido en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, esto es, hasta el día 540.*



- *Es importante anotar que **de conformidad con lo establecido en el literal a) del artículo 29 del Decreto 1253 de 2013, según el cual, luego de transcurridos 540 día de incapacidad es obligatorio realizar la calificación de la pérdida de la capacidad laboral**, el caso de la señora Margarita Isabel Fuentes Socarras, fue remitido a la Comisión Médico Laboral a efectos de que le calificaran su merma de la capacidad laboral en los términos del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, entidad que la calificó el 18 de marzo de 2019 con un **40.57%** de pérdida de capacidad laboral, de origen Enfermedad Común y con una fecha de estructuración del **12 de marzo de 2019**.*
- *No obstante, inconforme, la afiliada presentó recurso de apelación razón por la cual se pagaron los honorarios y el expediente fue remitido ante la **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena**, entidad que emitió dictamen el 23 de octubre de 2019, en el que determinó un porcentaje de **45.22%** de pérdida de capacidad laboral, origen Enfermedad Común y con fecha de estructuración de **12 de marzo de 2019**.*
- *En contra del mencionado dictamen no se interpuso recurso de apelación, motivo por el cual el dictamen de **la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena** quedó en firme.*
- *En este orden de ideas, y de conformidad con el dictamen emitido por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena la señora Margarita Isabel Fuentes Socarras NO es considerado inválida, por no tener una pérdida de la capacidad laboral superior al 50%, por lo cual esta Administradora dio por finalizado su proceso de solicitud de prestación económica por invalidez.*

FALTA DE REQUISITOS DE PROCEDIBILIDAD: SUBIDIARIEDAD

Finalmente, no sobra recordar que tal y como reiteradamente lo ha expresado la Jurisprudencia de la Corte Constitucional, dado el carácter subsidiario que se le ha dado a la acción de tutela, no es éste el mecanismo idóneo para el pago de prestaciones económicas, por lo tanto, el hoy tutelante en caso de proceder, debe acudir EN PRIMERA INSTANCIA DIRECTAMENTE ANTE NUESTRA ENTIDAD, y de no estar de acuerdo con la decisión a su caso concreto, deberá acudir a la justicia ordinaria laboral, en donde se dé la contradicción de todas las pruebas.

MARCO NORMATIVO

En efecto y para más claridad, se explican las pautas normativas vigentes en materia de pago de incapacidades médicas de origen común, las cuales se pueden resumir de la siguiente manera:



- El pago de las incapacidades laborales de origen común iguales o menores a los **dos (2) primeros días** corre por cuenta del empleador en una cuantía igual al **100% del salario** (Decreto 2943 del 17 de diciembre de 2013, por el cual se modifica el parágrafo 1° del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999).

- Las incapacidades por enfermedad general que se causen **desde el tercer (3) día y hasta el día 180** deben ser pagadas por la EPS (Ley 100 de 1993, artículo 206). En todos los casos, corresponde al empleador adelantar el trámite para el reconocimiento de esas incapacidades (Decreto Ley 19 de 2012, artículo 121).

La cuantía varía de la siguiente manera: entre el día 3 y el día 90, debe la EPS reconocer el subsidio por incapacidad por valor de las dos terceras partes del salario, esto es, en un 66.66%; y entre el día 91 y 180 en la mitad del salario (50%) conforme lo dispone el artículo 227 del C.S. del T.

- La EPS deberá examinar al afiliado y emitir, antes de que se cumpla el día 120 de incapacidad temporal, el respectivo concepto de rehabilitación. El mencionado concepto deberá ser enviado a la AFP antes del día 150 de incapacidad (Decreto Ley 19 de 2012, artículo 142).

- Una vez reciba el **concepto de rehabilitación favorable, la AFP deberá postergar el trámite de calificación de la invalidez hasta por 360 días adicionales**, reconociendo el pago de las incapacidades causadas desde el **día 181 y hasta 540 días de incapacidad** laboral (Decreto 019 de 2012 artículo 142). El valor del subsidio es en cuantía del 50%, esto es, **el valor que venía reconociendo la EPS.**

- Si el concepto de rehabilitación no es expedido oportunamente, será la EPS la encargada de cancelar las incapacidades que se causen a partir del día 181. Dicha obligación subsistirá hasta la fecha en que el concepto médico sea emitido.

- Si se generan incapacidades superiores al día **540 de incapacidad** corresponde a la EPS a la cual se encuentre afiliada la accionante, cancelar las mismas. (**artículo 2.2.3.3.1. del Decreto 1333 de 2018 y artículo 67 de la ley 1753 de 2015**)

Y respecto al reconocimiento y pago de incapacidades, el artículo 142 del decreto 019 de 2012 dispone:

"Calificación del Estado de Invalidez. El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.



Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.

El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de las anteriores entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional.

Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones-, ARP, aseguradora o entidad promotora de salud) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudir en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la respectiva entidad.

*Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, **la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud**, evento en el cual, con cargo al seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.*

*Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. **Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después***



de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto.”

CONSIDERACIONES

Por lo anterior, esta Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Protección S.A, ha obrado de conformidad con las disposiciones constitucionales, razón por la cual no se ha configurado desconocimiento alguno de los derechos fundamentales de la señora Margarita Isabel Fuentes Socarras y por lo cual consideramos que la presente acción debe ser denegada por lo menos en lo que respecta a Protección S.A, ya que como se ha hecho ver, esta Administradora ha realizado el reconocimiento y pago de las incapacidades a la actora posteriores al día 181, que aportó trascritas, de acuerdo con lo contemplado en el Decreto 019 de 2012.

Ahora, si el despacho llega a considerar que hay obligación de pagar incapacidades posteriores al día 180, pedimos que dicha obligación solo sea asignada hasta el día 540 ya que en caso de sobrepasar ese día quien deberá asumir el pago de las incapacidades es la EPS de la accionante.

Por lo anterior se solicita condenar a Sanitas EPS al pago de incapacidades superiores al día 540 ya que el artículo 2.2.3.3.1. Decreto 1333 de 2018 y el artículo 67 de la ley 1753 de 2015, le impone dicha obligación, quedando de esta manera subsanado el vacío normativo que existía frente a este tema. En caso de condenar a esta administradora al pago de alguna prestación económica, se solicita respetuosamente al despacho SUPEDITAR la orden de pagar las incapacidades ordenadas a esta Administradora, a que la accionante aporte los certificados de incapacidad transcritos por la EPS que conserven la prórroga, es decir que no haya interrupción superior a 30 días y el historial de las incapacidades actualizado emitido por la EPS, que demuestre días posteriores a 180.

De igual forma, en el evento de llegar a condenar a esta Administradora a pagar alguna prestación económica por sobrevivencia en favor de la parte accionante, se le solicita al despacho conceder la tutela con efectos transitorios por el término de 4 meses, mientras que la accionante presenta demanda ordinaria laboral, para que se resuelva definitivamente si tiene derecho o no al pago de la pensión de sobrevivientes. Lo anterior se encuentra regulado en el artículo 8° del Decreto 2591 de 1991, el cual, establece que la acción de tutela procederá cuando se utilice como “mecanismo transitorio” para evitar un perjuicio irremediable y que, para el efecto, el juez señalará “expresamente” en la sentencia que su orden permanecerá vigente sólo durante el término que la autoridad judicial competente utilice para decidir de fondo sobre la acción instaurada por el afectado. Adicionalmente el referido artículo indica que “en todo caso el afectado deberá ejercer dicha acción en un término máximo de cuatro (4) meses” a partir del fallo de tutela y en caso de no instaurarla, cesarán los efectos de éste.



PRETENSIONES:⁴

... “PRIMERO: Se amparen mis Derechos Fundamentales al Mínimo Vital y Móvil, en conexidad con el Derecho a la Salud y la Vida, y una Vida Digna. Derecho al Trabajo y la Seguridad Social y una Estabilidad Laboral Reforzada.

SEGUNDO: Se ORDENE a dichas entidades hacerme el pago de las incapacidades, para que se me efectuó el mismo, en el menor tiempo posible, a fin de no ver comprometido mi Derecho al Mínimo Vital y Móvil y demás Derechos Fundamentales.

TERCERO: Ordene al representante legal de la ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS (PROTECCION). Se me realice el pago de mis incapacidades es decir desde 25 de septiembre de 2021, hasta 25 de noviembre de 2021, atendiendo mi condición de sujeto de especial protección constitucional, dado que soy una adulta mayor con distintos diagnósticos, orden que tiene como objeto preservar la SALUD Y UNA VIDA DIGNA, pues lo contrario continuarían en riesgos estos derechos fundamentales, toda vez, que no poseo recursos económicos que me permitan proporcionarme mis propios alimentos y mucho menos cumplir las obligaciones personales y la de mi Familia, lo cual coloca mi vida en inminente peligro

CUARTO: si no resultare la anterior pretensión Ordene a quien corresponda. Se me realice el pago de mis incapacidades es decir desde 25 de septiembre de 2021, hasta 25 de noviembre de 2021, atendiendo mi condición de sujeto de especial protección constitucional, dado que soy una persona con una debilidad manifiesta y estabilidad laboral reforzada con un PCL del 45,22%, orden que tiene como objeto preservar la SALUD Y UNA VIDA DIGNA, pues lo contrario continuarían en riesgos estos derechos fundamentales, toda vez, que no poseo recursos económicos que me permitan sufragar mis propios alimentos y mucho menos cumplir las obligaciones personales y la de mi Familia, lo cual coloca mi vida en inminente peligro”...

DERECHO FUNDAMENTAL TUTELADO:

El accionante considera que, con los anteriores hechos se está vulnerando su derecho fundamental al MÍNIMO VITAL Y MÓVIL, EN CONEXIDAD CON EL DERECHO A LA SALUD Y LA VIDA, Y UNA

3 texto tomado taxativamente de las pretensiones de la acción de tutela.



VIDA DIGNA. DERECHO AL TRABAJO Y LA SEGURIDAD SOCIAL Y UNA ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

*Para comenzar es preciso iterar que la acción de tutela está instituida en el artículo 86 de la Constitución Política, como un mecanismo de defensa de carácter **subsidiario y residual**, al que pueden acudir las personas afectadas en sus derechos fundamentales para reclamar ante los jueces su protección inmediata, cuando éstos resulten lesionados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o por los particulares, siempre que no dispongan de otro mecanismo judicial alternativo eficaz que garantice la efectiva protección reclamada.*

*Ahora bien, a partir de la normativa que reglamenta la acción de tutela, se tiene que el numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, establece como **causal de improcedencia** de la tutela, la existencia de otros recursos o medios judiciales para la protección de los derechos fundamentales; de suerte que, de existir ese otro mecanismo de defensa, sólo es admisible acudir a la tutela, para amparar esos derechos, pero de **manera transitoria**, mientras la autoridad correspondiente decide de fondo el asunto, para **evitar un perjuicio irremediable**.*

En el caso particular, la demandante señaló la afectación de varios derechos fundamentales AL MÍNIMO VITAL Y MÓVIL, EN CONEXIDAD CON EL DERECHO A LA SALUD Y LA VIDA, LA SEGURIDAD SOCIAL, ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA Y DIGNIDAD HUMANA, bajo el entendido que las accionadas AFP FONDO DE PENSIONES PROTECCION, COOMEVA EPS, GESTION Y OPERACIONES DE LA COSTA S.A.S, habían omitido reconocer y pagarle algunas incapacidades que le fueron emitidas por los médicos tratantes.

PROCEDIBILIDAD DE LA TUTELA

3.1 De la legitimación en la causa y la inmediatez

3.1.1 Sobre la legitimación de las partes

3.1.1.1 Legitimación en la causa por activa. De acuerdo con lo previsto en el artículo 86 de la Carta Política, toda persona tiene derecho a interponer acción de tutela por sí misma o por quien actúe a su



nombre^[53]. En desarrollo de dicho mandato Constitucional, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991^[54] dispone que la referida acción de amparo: *“podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos”*.

En esta oportunidad, este presupuesto se encuentra acreditado en tanto la señora MARGARITA ISABEL PUENTES SOCARRAS es titular de los derechos fundamentales cuya protección invoca.

3.1.1.2 *Legitimación en la causa por pasiva* El mismo artículo 86 superior dispone que la acción de tutela procede frente a la amenaza o vulneración de derechos fundamentales, cuando la transgresión de los mismos proviene de la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares cuando se cumplan las condiciones previstas en la ley. Dicho mandato guarda correspondencia con lo previsto en los artículos 5° y 13 del Decreto 2591 de 1991.

En el asunto de la referencia, las entidades que fungen como demandadas son AFP FONDO DE PENSIONES PROTECCION, COOMEVA EPS, que forman parte del Sistema General de Seguridad Social y prestan los servicios públicos de salud y de seguridad social GESTION, así como el empleador OPERACIONES DE LA COSTA S.A.S, por lo que se encuentran legitimadas por pasiva dentro del trámite de tutela que se revisa.

3.1.2 *Sobre la inmediatez*

En reiteradas oportunidades, la jurisprudencia de esta Corporación ha sido clara en señalar que la procedencia de la acción de tutela se encuentra sujeta al cumplimiento del requisito de inmediatez. Al respecto, ha precisado que la protección de los derechos fundamentales, vía acción constitucional, debe invocarse en un plazo razonable y oportuno contado entre la ocurrencia del hecho generador de la transgresión y la interposición del amparo. Lo anterior, en procura del principio de seguridad jurídica y de la preservación de la naturaleza propia de la acción de tutela.

Sobre el particular, la Corte Constitucional ha determinado que si bien es cierto la acción de tutela no tiene un término de caducidad, ello no debe entenderse como una facultad para promover la misma en cualquier tiempo. Lo anterior, por cuanto a la luz del artículo 86 superior, el amparo constitucional tiene por objeto la



protección *inmediata* de los derechos fundamentales^[55]. De allí que le corresponda al juez constitucional verificar el cumplimiento del principio de inmediatez y en efecto constatar si el tiempo transcurrido entre la aparente violación o amenaza del derecho y la interposición de la tutela es razonable en punto a lograr la protección invocada.

3.1.2.1 No obstante lo anterior, la propia jurisprudencia en la materia ha considerado que “(...) *no es exigible de manera estricta el principio de inmediatez en la interposición de la tutela, (i) cuando se demuestre que la vulneración es permanente en el tiempo y que, pese a que el hecho que la originó por primera vez es muy antiguo respecto de la presentación de la tutela, la situación desfavorable del actor derivada del irrespeto por sus derechos, continúa y es actual. Y (ii) cuando la especial situación de aquella persona a quien se le han vulnerado sus derechos fundamentales, convierte en desproporcionado el hecho de adjudicarle la carga de acudir a un juez; por ejemplo el estado de indefensión, interdicción, abandono, minoría de edad, incapacidad física, entre otros*”^[56].

Así las cosas, este Tribunal ha reconocido la posibilidad de flexibilizar el estudio de la configuración del presupuesto de inmediatez, cuando: (i) evidencie que la vulneración se ha prolongado indefinidamente o es continuada, independientemente de que el hecho a partir del cual se inició la aludida vulneración sea lejano en el tiempo, o (ii) cuando atendiendo a la situación de la persona no sea posible exigirle que acuda a un juez, so pena de imponerle una carga desproporcionada.

Conforme lo expuesto, encuentra el Despacho que para el caso objeto de revisión, el requisito de inmediatez de encuentra superado. Ello, por cuanto la vulneración de los derechos invocados por el actor es continuada y persiste toda vez que se ha prologando en el tiempo y a la fecha este último sigue sin percibir, por parte de las accionadas, el pago de las incapacidades superiores a los 180 días que le fueron otorgadas.

Por lo anterior, se advierte la necesidad de dilucidar el fondo del asunto con el objeto de establecer si hay lugar a la protección invocada como consecuencia de probarse la violación de los derechos cuya garantía, en palabras de la Corte, “(...) *no se agota con el simple paso del tiempo, sino que continua vigente mientras el bien o interés que se pretende tutelar pueda seguir siendo tutelado para evitar que se consume un daño antijurídico de forma irreparable*”^[57].



3.1.2.2 *Adicionalmente, ha precisado esta Corporación que la procedencia de la acción de tutela en relación con el pago de incapacidades expedidas mucho antes de la instauración del amparo está condicionada a la diligencia del peticionario respecto de la omisión o respuesta negativa de las entidades responsables.*^[58]

En ese orden, se encuentra demostrado que la accionante radicó GESTICA S.A las incapacidades prescritas a su favor, quien a su vez las radico ante COOMEVA EPS.

Así las cosas, se encuentra que la presente acción de tutela, desde un punto de vista formal, resulta procedente, pues el tutelante actuó con notoria diligencia, pese a su estado de salud interpuso la acción de tutela en un plazo razonable y su derecho fundamental al mínimo vital continúa afectado. En tal sentido, este despacho considera que la presente acción de tutela cumple con el requisito de inmediatez

3.2 Sobre la subsidiariedad

3.2.1 De conformidad con lo previsto en el artículo 86 de la Constitución Política la acción de tutela es de naturaleza residual y subsidiaria y, en consecuencia, su procedencia se encuentra condicionada a que “(...) *el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, [o] ii) cuando existiendo un medio de defensa judicial ordinario este resulta no ser idóneo para la protección de los derechos fundamentales del accionante o iii) cuando, a pesar de que existe otro mecanismo judicial de defensa, la acción de tutela se interpone como mecanismo transitorio para evitar la consumación de un perjuicio irremediable.*”^[59].

3.2.2 En los eventos de que el amparo proceda como mecanismo definitivo, ha precisado la propia jurisprudencia que la ineficacia y falta de idoneidad de los medios ordinarios de defensa con que cuente el accionante han de ser estudiadas atendiendo la particularidad del caso y las condiciones de la persona afectada, pues solo así, será posible determinar si tales mecanismos ofrecen una solución integral desde una dimensión constitucional y no meramente formal. En palabras de la Corte “(...) *el medio de defensa ordinario debe estar llamado a proteger el derecho fundamental conculcado y, además, a hacerlo de manera oportuna, toda vez que, como ya ha sido señalado por esta Corporación, el Juez de tutela, al interpretar constitucionalmente asuntos laborales, no persigue la solución de un conflicto o diferencia entre el trabajador y el empresario para hallar la solución correcta, sino pretende, la definición de campos de*



posibilidades para resolver controversias entre derechos o principios fundamentales^[60].

3.2.3 En el escenario en que la acción de tutela proceda como mecanismo transitorio, se requiere la configuración de un perjuicio irremediable, el cual ha reiterado esta Corte debe ser *inminente y grave*^[61]. De allí que, las medidas para evitar su consumación obedezcan a los criterios de urgencia e impostergabilidad^[62]. Sobre esa base, ha agregado la jurisprudencia en la materia que “(...) (ii) *el estado de salud del solicitante y su familia; y (iii) las condiciones económicas del peticionario del amparo*” constituyen criterios orientadores al momento de determinar la existencia o no de un perjuicio irremediable^[63]. En este último escenario, la decisión de amparo constitucional tiene un alcance transitorio, en el sentido de que solo se mantiene vigente mientras la autoridad judicial competente decide de fondo sobre la acción ordinaria instaurada por el afectado.

3.2.4 Ahora bien, respecto al reconocimiento y pago de derechos de carácter económico surgidos de una relación laboral, como los auxilios por incapacidad, esta Corporación ha señalado que, en principio, no procede la acción tutela. Ello, por cuanto el conocimiento de ese tipo de solicitudes implica la valoración de aspectos legales y probatorios que muchas veces desborda las competencias del juez constitucional^[64].

En efecto, el artículo 2° del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social, modificado por el artículo 622 de la Ley 1564 de 2012, fijó en cabeza de la jurisdicción ordinaria, en sus especialidades laboral y de la seguridad social, la competencia para resolver “*las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con los contratos*”.

Por su parte, la Ley 1438 de 2011 en el literal g de su artículo 126^[65] prevé un trámite administrativo ante la Superintendencia Nacional de Salud, donde se establece, dentro de las funciones jurisdiccionales que tiene dicho órgano de control, “*conocer y decidir sobre el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de las EPS o del empleador*”.

3.2.5 No obstante lo anterior, en lo que se relaciona específicamente con el reconocimiento de incapacidades, este Tribunal ha reconocido



la procedencia de la acción de tutela, por considerar que el no pago de dicha prestación económica desconoce no sólo un derecho de índole laboral, sino también, supone la vulneración de otros derechos fundamentales habida cuenta de que en muchos casos, dicho ingreso constituye la única fuente de subsistencia para una persona y su núcleo familiar, siendo el amparo constitucional el medio más idóneo y eficaz para lograr una protección real e inmediata. En palabras de la Corte:

“El no pago de una incapacidad médica constituye, en principio, el desconocimiento de un derecho de índole laboral, pero puede generar, además, la violación de derechos fundamentales cuando ese ingreso es la única fuente de subsistencia para una persona y su familia. No sólo se atenta contra el derecho al trabajo en cuanto se hacen indignas las condiciones del mismo sino que también se puede afectar directamente la salud y en casos extremos poner en peligro la vida, si la persona se siente obligada a interrumpir su licencia por enfermedad y a reiniciar sus labores para suministrar el necesario sustento a los suyos”^[66].

3.2.6 En suma, ha estimado la Corte que el pago del auxilio por incapacidad garantiza el mínimo vital del trabajador que no puede prestar sus servicios por motivos de enfermedad y el de su núcleo familiar; además, protege sus derechos a la salud y a la dignidad humana, pues percibir este ingreso le permite recuperarse satisfactoriamente^[67].

Sobre esa base, la jurisprudencia en la materia ha reiterado que “los mecanismos ordinarios instituidos para [reclamar el pago del auxilio por incapacidad], 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”^[68].

3.2.7 Para el caso objeto de revisión, es indispensable destacar que el accionante: (i) es una persona de 68 años que se ha desempeñado desde hace más de 23 años como cortero de caña en diferentes empresas, encontrándose actualmente vinculado con la Agropecuaria Sociedad Agrícola GAMA S.A.S; (ii) desde el año 2014 ha sido incapacitado, superando ampliamente los 180 días, en razón de un trasplante de codo izquierdo; (iii) desde ese entonces, su única fuente de ingresos económicos se circunscribe al pago que percibe por concepto de subsidio de incapacidad el cual, aduce, fue suspendido desde el 3 de abril de 2015 hasta el 18 de abril de 2018; (iv) en razón de lo anterior, sostiene que ha tenido que acudir a préstamos



económicos con personas naturales y entidades financieras para con ello sufragar los gastos suyos y de su hogar; (v) ha sido calificado en tres oportunidades con una pérdida de capacidad laboral superior al 33% e inferior al 50% y (vi) Colpensiones condicionó el reconcomiendo y pago de incapacidades causadas entre el día 181 a 540, a que el accionante aporte el “*Certificado de Relación de Incapacidad Actualizado*”^[69].

3.2.8 Así las cosas, observa la Sala que el mínimo vital del señor Ricardo Barahona se encuentra ante una amenaza inminente. Lo anterior, por cuanto no dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus gastos mínimos de subsistencia, hecho que lo ha llevado a adquirir deudas que no pueden ser asumidas oportunamente dada la falta de recursos que tiene como consecuencia del no pago de sus incapacidades.

Sobre el particular, cabe advertir, además, que la posibilidad de que el señor Barahona cuente con otra fuente de ingreso es indeterminada e incierta. Máxime, si se tiene en cuenta que el peticionario informó que: (i) su único sustento económico lo recibe de su trabajo, el cual, de acuerdo con su situación concreta se ve representado en el pago de sus incapacidades^[70] y que (ii) dada la condición de salud en que se encuentra no puede realizar actividad laboral alguna. Afirmaciones que no fueron desvirtuadas por ninguna de las partes accionadas y que, por lo tanto, gozan de presunción de veracidad e implican del mismo modo una amenaza inminente de su mínimo vital.

3.2.9 En ese orden de ideas, estima la Sala que aun cuando existen, para el caso objeto de estudio, otros medios de defensa judicial, tales como la acción ordinaria ante el juez laboral o el trámite administrativo ante la Superintendencia de Salud, estos resultan ineficaces para conjurar la situación de vulneración de derechos fundamentales que padece el accionante. Lo anterior, encuentra su fundamento en: (i) el deterioro progresivo y marcado del mínimo vital del tutelante, que fue explicado en precedencia y (ii) su condición de sujeto de especial protección constitucional, derivada no solo de su situación de discapacidad sino también, del estado de debilidad manifiesta que presenta en razón de sus problemas de salud.

3.2.10 Con fundamento en lo expuesto, considera la Sala que mediante la presente acción de tutela se busca evitar la consumación de un perjuicio irremediable que se materializa en la amenaza grave e inminente sobre el mínimo vital del peticionario, la cual requiere de



medidas urgentes e impostergables para evitar su configuración. En consecuencia, se concluye que la presente acción de tutela satisface el requisito de subsidiariedad, pues pese a la existencia de otros mecanismos judiciales para ventilar las pretensiones del actor, los mismos no resultan idóneos ni eficaces para su situación particular.

5. El pago de incapacidades laborales es un sustituto del salario. Reiteración de jurisprudencia

El Sistema General de Seguridad Social establece la protección a la que tienen derecho aquellos trabajadores que, en razón a la ocurrencia de un accidente laboral o una enfermedad de origen común, se encuentran incapacitados para desarrollar sus actividades laborales y, en consecuencia, están imposibilitados para proveerse sustento a través de un ingreso económico. Dicha protección se materializa mediante diferentes figuras tales como: el pago de las incapacidades laborales, seguros, auxilio y pensión de invalidez contempladas todas estas, en la Ley 100 de 1993^[71], Decreto 1049 de 1999, Decreto 2943 de 2013^[72], la Ley 692 de 2005, entre otras disposiciones.

Las referidas medidas de protección buscan reconocer la importancia que tiene el salario de los trabajadores en la salvaguarda de sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud y a la vida digna. Así lo ha sostenido esta Corporación al referirse particularmente a la incapacidades, estableciendo que el procedimiento para el pago de las mismas 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”^[73]

Bajo esa línea, la Corte mediante sentencia T-490 de 2015 fijó unas reglas en la materia, señalando que:

“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, durante los periodos en los cuales un trabajador no se encuentra en condiciones de salud adecuadas para realizar las labores que le permitan devengar el pago de su salario, el reconocimiento de incapacidades constituye como una garantía de sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud y a la vida digna. De allí, que la Corte reconozca que sin dicha prestación, se presume la vulneración de los derechos en mención^[74].

6. Marco normativo y jurisprudencial en relación con el pago de incapacidades superiores a 180 días y 540 días. Reiteración de jurisprudencia.

Conforme fue expuesto en precedencia, el Sistema General de Seguridad Social contempla, a través de diferentes disposiciones legales^[75], la protección a la que tienen derecho los trabajadores que, con ocasión a una contingencia originada por un accidente o una enfermedad común, se vean limitados en su capacidad laboral para el cumplimiento de las funciones asignadas y la consecuente obtención de un salario que les permita una subsistencia digna.

Respecto de la falta de capacidad laboral. La Corte ha distinguido tres tipos de incapacidades a saber : (i) **temporal**, cuando se presenta una imposibilidad transitoria de trabajar y aún no se han definido las consecuencias definitivas de una determinada patología; (ii) **permanente parcial**, cuando se presenta un disminución parcial pero definitiva de la capacidad laboral, en un porcentaje igual o superior al 5%, pero inferior al 50%, y (iii) **permanente (o invalidez)**, cuando el afiliado padece una disminución definitiva de su capacidad



laboral superior al 50%^[76]. Sobre el particular, la propia jurisprudencia ha precisado que las referidas incapacidades pueden ser de origen *laboral o común*, aspecto que resulta particularmente relevante para efectos de determinar sobre quién recae la responsabilidad del pago de las mismas, como se explicará a continuación.

6.1 De las incapacidades por enfermedad de origen laboral

En cuanto a las incapacidades por enfermedad de origen laboral, el artículo 1 del Decreto 2943 de 2013^[77] dispone que las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL- serán las encargadas de asumir el pago de aquellas incapacidades generadas con ocasión de un accidente de trabajo o enfermedades laborales, desde el día siguiente a la ocurrencia del hecho o diagnóstico^[78].

El pago lo surtirá la ARL correspondiente “(...) hasta que: (i) la persona quede integralmente rehabilitada y, por tanto, reincorporada al trabajo; (ii) se le califique su estado de incapacidad parcial permanente y en este caso se indemnice; o (iii) en el peor de los casos se califique la pérdida de capacidad laboral en un porcentaje superior al 50%, adquiriendo el derecho a la pensión de invalidez”^[79]

6.1 De las incapacidades por enfermedad de origen común

Respecto del pago de las incapacidades que se generen por enfermedad de origen común, es preciso empezar por señalar que, de acuerdo con lo previsto en el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo y el artículo 23 del Decreto 2463 de 2001^[80], el tiempo de duración de la incapacidad es un factor determinante para establecer la denominación en la remuneración que el trabajador percibirá durante ese lapso. Así, cuando se trata de los primeros 180 días contados a partir del hecho generador de la misma se reconocerá el pago de un **auxilio económico** y cuando se trata del día 181 en adelante se estará frente al pago de un **subsidio de incapacidad**.



Ahora bien, en lo correspondiente a la obligación del pago de incapacidades la misma se encuentra distribuida de la siguiente manera:

- i. Entre el día **1** y **2** será el empleador el encargado de asumir su desembolso, según lo establecido en el artículo 1° del Decreto 2943 de 2013.
- ii. Si pasado el día 2, el empleado continúa incapacitado con ocasión a su estado de salud, es decir, a partir del día 3 hasta el día número **180**, la obligación de cancelar el auxilio económico recae en la EPS a la que se encuentre afiliado. Lo anterior, de conformidad con lo previsto en el referido artículo 1° del Decreto 2943 de 2013.
- iii. Desde el día **181** y hasta un plazo de **540** días, el pago de incapacidades está a cargo del Fondo de Pensiones, de acuerdo con la facultad que le concede el artículo 52 de la Ley 962 de 2005^[81] para postergar la calificación de invalidez, cuando haya concepto favorable de rehabilitación por parte de la EPS^[82].

No obstante, existe una excepción a la regla anterior que se concreta en el hecho de que el concepto de rehabilitación debe ser emitido por las entidades promotoras de salud antes del día 120 de incapacidad y debe ser enviado a la AFP antes del día 150. Si después de los 180 días iniciales las EPS no han expedido el concepto de rehabilitación, serán responsables del pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal, con cargo a sus propios recursos hasta tanto sea emitido dicho concepto^[83].

Así las cosas, es claro que la AFP debe asumir el pago de incapacidades desde el día 181 al 540, a menos que la EPS haya inobservado sus obligaciones, como se expuso en precedencia.

- iv. Ahora bien, en cuanto al pago de las incapacidades que superan los 540 días, cabe mencionar que hasta antes del año 2015, la Corte Constitucional reconocía la existencia de un déficit de protección



respecto de las personas que tuvieran concepto favorable de rehabilitación, calificación de pérdida de capacidad laboral inferior al 50%, y siguieran siendo incapacitadas por la misma causa más allá de los 540 días. Al respecto, esta Corporación mediante sentencia T-468 de 2010^[84] advirtió lo siguiente:

“(...) aunque en principio se diría que las garantías proteccionistas del sistema integral de seguridad social son generosas, esta Sala repara en el hecho de que no existe legislación que proteja al trabajador cuando se le han prolongado sucesivamente incapacidades de origen común y que superan los 540 días. Son muchos los casos en que las dolencias o las secuelas que dejan las enfermedades o accidentes de origen común que obligan a las EPS o demás entidades que administran la salud a certificar incapacidades por mucho más tiempo del estipulado en el Sistema Integral de Seguridad Social y que a pesar de las limitaciones físicas la pérdida de la capacidad laboral no alcanza a superar el 50% y por tanto, tampoco nace el derecho al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, lo que deja al trabajador en un estado de desamparo y sin los medios económicos para subsistir.” Agregó que “En esta situación, el trabajador está desprotegido por la falta de regulación legal en la materia, ya que no existe claridad de cuál sería la entidad de protección social que debe asumir el pago del auxilio por incapacidad, situación que empeora si el empleador logra demostrar ante el Ministerio de Protección social que en virtud de la incapacidad del trabajador no es posible reintegrarlo al cargo que venía desempeñando o a otro similar, operando de esta manera el despido con justa causa contenido en el artículo 62, numeral 14 del código sustantivo del trabajo.”

6.1.1 En ese orden, el Gobierno Nacional, expidió la Ley 1753 de 2015^[85] mediante la cual buscó dar una solución a al aludido déficit de protección. Así, dispuso en el artículo 67 de la mencionada ley, que los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán destinados, entre otras cosas “[al] reconocimiento y pago a las Entidades Promotoras de Salud por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos.”^[86] Es decir, se le atribuyó la responsabilidad del pago de incapacidades superiores a **540** días a las EPS.



6.1.2 Con fundamento en lo anterior, la jurisprudencia de esta Corte ha reiterado que, a partir de la vigencia del precitado artículo 67 de Ley 1753 de 2015^[87], en todos los casos en que se solicite el reconocimiento y pago del subsidio de incapacidad superior a **540** días, el juez constitucional y las entidades que integran el Sistema de Seguridad Social están en la obligación de cumplir con lo dispuesto en dicho precepto legal, con el fin de salvaguardar los derechos fundamentales del afiliado^[88].

6.1.3 Bajo esta línea, este Tribunal mediante sentencia T-144 del 2016^[89] conoció el caso de una ciudadana que, como consecuencia de un accidente de tránsito, sufrió varias fracturas que le provocaron incapacidades de más de 540 días, cuyo dictamen de Calificación de Invalidez no superaba el 50% de PCL. En dicha oportunidad, la Sala Quinta de Revisión concluyó que la obligación de reconocer y pagar las incapacidades posteriores al día 540 estaba a cargo de las EPS, en virtud de la Ley 1753 de 2015. Lo anterior, tras considerar que:

“En el caso concreto es evidente que el estado de salud de la actora ha impedido el éxito total de los pretendidos reintegros, pues a favor de ella se siguen expidiendo certificados de incapacidad laboral. Así mismo, es una persona que no goza de una pensión de invalidez; es decir, está incapacitada medicamente para trabajar, pero no es beneficiaria de ninguna fuente de auxilio dinerario para subsistir dignamente. Ello evidentemente indica que se encuentra en situación de debilidad manifiesta, y que se vulnera su derecho al mínimo vital y se amenazan otros derechos fundamentales, tales como la vida digna y la salud”.

De igual manera, por medio de la Sentencia T-144 de 2016 la Corte estableció tres reglas para la aplicación del artículo 67 de la Ley 1753 en caso análogos como el que fue objeto de revisión, al respecto determinó que:

“(i) existe la necesidad de garantizar una protección laboral reforzada a los trabajadores que han visto menoscabada su capacidad laboral y



tienen incapacidades prolongadas pero su porcentaje de disminución ocupacional no supera el 50%;

(ii) El deber legal impuesto a las EPS respecto de las incapacidades posteriores al día 540 es obligatorio para todas las autoridades y entidades del SGSSS. Sin embargo, cabe anotar que las entidades promotoras pueden perseguir lo pagado ante la entidad administradora del Sistema; y,

(iii) La referida norma legal puede aplicarse de manera retroactiva, en virtud del principio de igualdad”.^[90]

6.1.4 Seguidamente, mediante la Sentencia T-200 de 2017, la Sala Novena de Revisión al estudiar un proceso acumulado de dos acciones de tutela en los que se habían prescrito incapacidades ininterrumpidas que sumaban más de 540 días, sin que los actores pudieran acceder a una pensión de invalidez, indicó que las autoridades accionadas no pueden sustraerse de su obligación de cancelar las incapacidades médicas cuando superan los 540 días alegando falta de legislación que regule la materia, pues con la expedición de la Ley 1753 de 2015 se superó el déficit de protección que había sido evidenciado por la jurisprudencia constitucional con anterioridad a su vigencia.

En ese orden, resolvió amparar los derechos fundamentales de cada uno de los accionantes reiterando que “(...) *las incapacidades que superen los 540 días para personas que no han tenido una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, deben ser asumidas por las entidades promotoras de salud en donde se encuentren afiliados los reclamantes*”^[91].

Sobre el particular, cabe indicar que través de la aludida providencia T-200 de 2017 se sintetizó el régimen de pago de incapacidades por enfermedades de origen común de la siguiente manera^[92]:



Periodo	Entidad obligada	Fuente normativa
Día 1 a 2	Empleador	Artículo 1 del Decreto 2943 de 2013
Día 3 a 180	EPS	Artículo 1 del Decreto 2943 de 2013
Día 181 hasta un plazo de 540 días	Fondo de Pensiones	Artículo 52 de la Ley 962 de 2005
Día 541 en adelante	EPS	Artículo 67 de la Ley 1753 de 2015

6.1.5 En suma, es claro que, atendiendo a lo previsto por la jurisprudencia constitucional en la materia, el origen de la incapacidad constituye un parámetro determinante para establecer cuál es la entidad, bien sea que pertenezca al Sistema General de Seguridad Social en Salud o al Sistema General de Riesgos Laborales, que tiene a su cargo la obligación de pagar las incapacidades, atendiendo a los diferentes parámetros de temporalidad que operan en los casos de enfermedades de origen común.

6.1.6 Con todo esto, se advierte que aun cuando el desarrollo normativo y jurisprudencial previo al año 2015, reconocía la existencia de un déficit de protección para los trabajadores que eran incapacitados por más de 540 días, el artículo 67 de la Ley 1573 de 2015 supero dicha problemática, al menos mientras se encuentre vigente^[93].

Competencia del Juez para la resolución del presente conflicto jurídico - constitucional:

Además de las normas citadas en el encabezamiento de esta providencia acerca de la facultad en cabeza de los Jueces de la República para conocer de este tipo de conflicto jurídico-constitucional, el Decreto 1382 de 2000, estableció las reglas para el reparto de la Acción de Tutela. Al manifestar la Corte Constitucional que todos los jueces son competentes para conocer de Tutelas, este



Despacho es competente para conocer de ella, en consecuencia, entrará a estudiar si en efecto se han vulnerado los derechos cuya protección reclama la accionante.

DEL CASO CONCRETO:

En el caso que hoy ocupa la atención del despacho, se extrae del acápite de los hechos que la señora MARGARITA ISABEL FUENTES SOCARRAS, por considerar que la negativa de dichas entidades en reconocer y pagar las incapacidades laborales, superiores a los 180 días, vulnera sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud, a la seguridad social, a la dignidad humana y la igualdad.

La señora MARGARITA ISABEL FUENTE padece de varias enfermedades de origen común porque solicito a COOMEVA EPS y a AFP PROTECCION el reconocimiento y pago de las siguientes incapacidades médicas:

Relación de incapacidades sin reconocimiento

entidad	Fecha de inicio	Fecha de terminación	días
Centro de especialidades médicas del cesar	25/sep./de 2021	09 /de oct/de 2021	15
REUMACESAR S.A.S	11 /oct/ de 2021	09 /nov/de 2021	30
	11/ nov/de 2021	25/nov/de 2021	15
Total días			60

Es importante mencionar que, a la fecha del presente fallo, en respuesta emitida por COOMEVA EPS, manifiestan la transcripción de las siguientes incapacidades:

Número incapacidad	Origen	Diagnóstico	IBC	Periodo desde	Periodo hasta	Número de días	Días acumulados	Días reconocidos	Valor
13205506	ENFERMEDAD GENERAL	M797	908526	2021-12-29	2022-01-12	15	266		
13200097	ENFERMEDAD GENERAL	M797	908526	2021-12-11	2021-12-25	15	251		0
13202813	ENFERMEDAD GENERAL	M797	908526	2021-11-26	2021-12-10	15	236		0
13187393	ENFERMEDAD GENERAL	M797	908526	2021-11-11	2021-11-25	15	221		
13187389	ENFERMEDAD GENERAL	M513	891768	2021-09-25	2021-10-09	15	206		



Así mismo, COOMEVA EPS al respecto de los hechos de la tutela manifiesta que como las fechas solicitadas son del 25/09/2021 al 12/01/2022 las cuales son del día 206 al 266, dicha incapacidad al ser mayor a 180 días el pago corresponde al fondo de pensiones que se encuentre afiliado el paciente, en este caso la AFP PROTECCION.

A su turno, la AFP PROTECCION, en el escrito de su contestación manifiesta reconoció y pagó las incapacidades generadas entre la fecha de recepción del concepto de rehabilitación 03 de mayo de 2018 y hasta cumplir el día 540 de incapacidad para ese ciclo, tal y como se observa a continuación:

Total de días de incapacidad	Fecha de incapacidad día 180	Fecha de incapacidad día 181	Fecha inicio de pago
230	2018/03/16	2018/03/17	2018/05/03

De igual forma pagó las incapacidades generadas entre la fecha de recepción del concepto de rehabilitación 03 de mayo de 2018 y hasta cumplir el día 540 de incapacidad para ese ciclo tal y como se observa a continuación:

FECHA INICIO (DESDE)	FECHA FIN (HASTA)	CUENTA BANCARIA	TIPO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR DEL SUBSIDIO	DÍAS PAGADOS	VALOR PAGADO
03/05/2018	05/05/2018	52314844823	Normal	18/06/2018	\$781,242.00	3	\$78,124.00
11/11/2018	14/11/2018	52314844823	Normal	03/12/2018	\$781,242.00	4	\$104,166.00
16/11/2018	23/11/2018	52314844823	Normal	03/12/2018	\$781,242.00	8	\$208,331.00
17/05/2018	30/05/2018	52314844823	Normal	30/07/2018	\$781,242.00	14	\$364,580.00
22/02/2019	23/03/2019	52314844823	Normal	17/05/2019	\$828,116.00	32	\$883,324.00
24/11/2018	22/12/2018	52314844823	Normal	22/02/2019	\$781,242.00	29	\$755,201.00
11/02/2019	21/02/2019	52314844823	Normal	22/02/2019	\$828,116.00	11	\$303,643.00
09/01/2019	22/01/2019	52314844823	Normal	06/02/2019	\$828,116.00	14	\$386,454.00
28/01/2019	10/02/2019	52314844823	Normal	06/02/2019	\$828,116.00	13	\$358,850.00
23/12/2018	27/12/2018	52314844823	Normal	09/01/2019	\$781,242.00	5	\$130,207.00
28/12/2018	08/01/2019	52314844823	Normal	09/01/2019	\$828,116.00	11	\$298,965.00
12/09/2018	11/10/2018	52314844823	Normal	03/10/2018	\$781,242.00	30	\$781,242.00
12/10/2018	10/11/2018	52314844823	Normal	26/10/2018	\$781,242.00	29	\$755,201.00
13/05/2018	16/05/2018	52314844823	Normal	30/07/2018	\$781,242.00	4	\$104,166.00



06/06/2018	14/06/2018	52314844823	Normal	30/07/2018	\$781,242.00	7	\$182,290.00
06/05/2018	12/05/2018	52314844823	Normal	30/07/2018	\$781,242.00	7	\$182,290.00
28/07/2018	06/08/2018	52314844823	Normal	05/09/2018	\$781,242.00	9	\$234,373.00
08/08/2018	11/09/2018	52314844823	Normal	05/09/2018	\$781,242.00	34	\$885,408.00
31/05/2018	07/06/2018	52314844823	Normal	30/07/2018	\$781,242.00	7	\$182,290.00
16/06/2018	19/07/2018	52314844823	Normal	30/07/2018	\$781,242.00	34	\$885,408.00
23/07/2018	27/07/2018	52314844823	Normal	30/07/2018	\$781,242.00	5	\$130,207.00
24/03/2019	27/03/2019	52314844823	Normal	05/11/2021	\$828,116.00	4	\$110,412.00
TOTAL						314	\$8,305,122.00

Así mismo, expresa que se pagaron 314 días, los 46 días restantes corresponden entonces, al periodo comprendido entre el 17 de marzo de 2018 y el 03 de mayo de 2018, correspondientes a la remisión tardía del concepto por parte de la EPS, ya mencionada y cuyo pago le correspondió a dicha entidad, Así las cosas, manifiestan haber cumplido con la obligación de pagar el subsidio de incapacidad para dicho ciclo, conforme lo establecido en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, esto es, hasta el día 540.

En sentido, el despacho procede a resolver el problema jurídico planteado, con respecto a que entidad le corresponde el pago de las incapacidades solicitadas por la accionante MARGARITA ISABEL FUENTES SOCARRAS, quedando claro que los primeros 180 días de incapacidad fueron cancelados al accionante por parte de su empleador y COOMEVA EPS, conforme lo dispone la Ley.

Ahora bien, con respecto al pago de incapacidades desde el día 181 al 540, se observa que AFP PROTECCION, solo ha realizado el pago de 314 días, además, manifiestan que solo pagaron 314 días, debido a que los 46 días restantes corresponden entonces, al periodo comprendido entre el 17 de marzo de 2018 y el 03 de mayo de 2018, correspondientes a la remisión tardía del concepto por parte de la EPS, ya mencionada y cuyo pago le correspondió a dicha entidad, por lo que este Despacho ORDENARÁ A COOMEVA EPS el pago de las incapacidades reclamadas por el accionante, toda vez que superan los 540 días y no se vulnere así el mínimo vital de la accionante, más aun cuando el accionante no recibe asignación salarial alguna ni es acreedor de pensión de invalidez de origen común.



De allí, que este Juzgado advierte una afectación a los derechos fundamentales al mínimo vital y a la vida digna de la señora MARGARITA ISABEL FUENTES SOCARRAS al constatarse que no ha recibido la totalidad del pago de sus incapacidades, las cuales, constituyen su única fuente de ingresos para sobrellevar su actual estado de vulnerabilidad debido a las precarias condiciones de salud en que se encuentra, hecho que lo imposibilita para desempeñar algún tipo de trabajo, arriesgando la manutención de su familia, la cual depende de él. Afirmación que se tomará por cierta en tanto no fue controvertida por las demandadas.

De lo anterior considera este despacho que, bajo la normativa legal argumentada en la parte considerativa de la presente providencia, es procedente el pago de las incapacidades solicitadas por el accionante, más cuando obra en el plenario prueba sumaria de las mismas (copias de las incapacidades medicas), dejando claro que el pago recae en cabeza de COOMEVA EPS a la cual se encuentra afiliado, para así evitar un menoscabo en el goce efectivo de sus derechos fundamentales y hacer más gravosa la situación en la que actualmente se encuentra con ocasión a su estado de salud.

Por todo lo anterior, y con base en la obligación impuesta por la Ley 1753 de 2015, se le ordenará a la EPS COOMEVA realizar el pago de las incapacidades que excedan los 540 días hasta que cese su emisión en favor del actor

En mérito de lo expuesto el Juzgado Segundo De Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER, la presente acción de tutela instaurada por **MARGARITA ISABEL FUENTES SOCARRAS,** contra **COOMEVA EPS,** en relación con el amparo de los derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud, a la seguridad social, a la dignidad humana y la igualdad por las razones expuesta en la parte motiva.



SEGUNDO: ORDENESE al representante legal de la entidad accionada **COOMEVA EPS** que en el término de (48) horas seguidas a la notificación de esta providencia y si aún no lo ha hecho **RECONOZCA Y PAGUE** las incapacidades medicas generadas desde el día 541 hasta que cese la emisión de incapacidades en favor del accionante.

TERCERO: ADVERTIR a COOMEVA EPS acerca de su deber de acatar la jurisprudencia constitucional para que, en lo sucesivo, se abstenga de negar el pago de incapacidades posteriores al día 541 hasta que cese la emisión de incapacidades en favor del accionante.

CUARTO: Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz a las partes (oficio o telegrama).

QUINTO: En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. **NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

El Juez (E),

ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL
JUEZ (E)



Valledupar, Siete (7) de febrero de dos mil veintidós (2022)

Oficio No. 382

Señor(a):

MARGARITA ISABEL FUENTES SOCARRAS

Dirección de correo electrónico:

REFERENCIA: ACCION DE TUTELA.

ACCIONANTE: MARGARITA ISABEL FUENTES SOCARRAS

ACCIONADOS: AFP FONDO DE PENSIONES PROTECCION,
COOMEVA EPS, GESTION Y OPERACIONES DE LA COSTA S.A.S.

RAD: 20001-41-89-002-2021-00-00873-00

PROVIDENCIA: FALLO DE TUTELA.

NOTIFICOLE FALLO DE TUTELA DE FECHA SIETE (07) DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: CONCEDER**, la presente acción de tutela instaurada por **MARGARITA ISABEL FUENTES SOCARRAS**, contra **COOMEVA EPS**, en relación con el amparo de los derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud, a la seguridad social, a la dignidad humana y la igualdad por las razones expuesta en la parte motiva. **SEGUNDO: ORDENESE** al representante legal de la entidad accionada **COOMEVA EPS** que en el término de (48) horas seguidas a la notificación de esta providencia y si aún no lo ha hecho **RECONOZCA Y PAGUE** las incapacidades medicas generadas desde el día 541 hasta que cese la emisión de incapacidades en favor del accionante. **TERCERO: ADVERTIR** a COOMEVA EPS acerca de su deber de acatar la jurisprudencia constitucional para que, en lo sucesivo, se abstenga de negar el pago de incapacidades posteriores al día 541 hasta que cese la emisión de incapacidades en favor del accionante. **CUARTO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz a las partes (oficio o telegrama). **QUINTO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.



REPUBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
CRA 12 No 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PISO 3
VALLEDUPAR - CESAR Tel: 5801739



NOTIFIQUESE Y CUMPLASE. El Juez, (E) **ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL.**

Atentamente,


MARIA CAROLINA OVALLE GARCIA
SECRETARIA



Valledupar, Siete (7) de febrero de dos mil veintidós (2022)

Oficio No. 383

Señor(a):

AFP FONDO DE PENSIONES PROTECCION

Dirección de correo electrónico:

REFERENCIA: ACCION DE TUTELA.

ACCIONANTE: MARGARITA ISABEL FUENTES SOCARRAS

ACCIONADOS: AFP FONDO DE PENSIONES PROTECCION,
COOMEVA EPS, GESTION Y OPERACIONES DE LA COSTA S.A.S.

RAD: 20001-41-89-002-2021-00-00873-00

PROVIDENCIA: FALLO DE TUTELA.

NOTIFICOLE FALLO DE TUTELA DE FECHA SIETE (07) DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: CONCEDER**, la presente acción de tutela instaurada por **MARGARITA ISABEL FUENTES SOCARRAS**, contra **COOMEVA EPS**, en relación con el amparo de los derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud, a la seguridad social, a la dignidad humana y la igualdad por las razones expuesta en la parte motiva. **SEGUNDO: ORDENESE** al representante legal de la entidad accionada **COOMEVA EPS** que en el término de (48) horas seguidas a la notificación de esta providencia y si aún no lo ha hecho **RECONOZCA Y PAGUE** las incapacidades medicas generadas desde el día 541 hasta que cese la emisión de incapacidades en favor del accionante. **TERCERO: ADVERTIR** a COOMEVA EPS acerca de su deber de acatar la jurisprudencia constitucional para que, en lo sucesivo, se abstenga de negar el pago de incapacidades posteriores al día 541 hasta que cese la emisión de incapacidades en favor del accionante. **CUARTO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz a las partes (oficio o telegrama). **QUINTO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.



REPUBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
CRA 12 No 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PISO 3
VALLEDUPAR - CESAR Tel: 5801739



NOTIFIQUESE Y CUMPLASE. El Juez, (E) **ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL.**

Atentamente,


MARIA CAROLINA OVALLE GARCIA
SECRETARIA



Valledupar, Siete (7) de febrero de dos mil veintidós (2022)

Oficio No. 384

Señor(a):

COOMEVA EPS

Dirección de correo electrónico:

REFERENCIA: ACCION DE TUTELA.

ACCIONANTE: MARGARITA ISABEL FUENTES SOCARRAS

ACCIONADOS: AFP FONDO DE PENSIONES PROTECCION,
COOMEVA EPS, GESTION Y OPERACIONES DE LA COSTA S.A.S.

RAD: 20001-41-89-002-2021-00-00873-00

PROVIDENCIA: FALLO DE TUTELA.

NOTIFICOLE FALLO DE TUTELA DE FECHA SIETE (07) DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: CONCEDER**, la presente acción de tutela instaurada por **MARGARITA ISABEL FUENTES SOCARRAS**, contra **COOMEVA EPS**, en relación con el amparo de los derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud, a la seguridad social, a la dignidad humana y la igualdad por las razones expuesta en la parte motiva. **SEGUNDO: ORDENESE** al representante legal de la entidad accionada **COOMEVA EPS** que en el término de (48) horas seguidas a la notificación de esta providencia y si aún no lo ha hecho **RECONOZCA Y PAGUE** las incapacidades medicas generadas desde el día 541 hasta que cese la emisión de incapacidades en favor del accionante. **TERCERO: ADVERTIR** a COOMEVA EPS acerca de su deber de acatar la jurisprudencia constitucional para que, en lo sucesivo, se abstenga de negar el pago de incapacidades posteriores al día 541 hasta que cese la emisión de incapacidades en favor del accionante. **CUARTO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz a las partes (oficio o telegrama). **QUINTO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.



REPUBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
CRA 12 No 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PISO 3
VALLEDUPAR - CESAR Tel: 5801739



NOTIFIQUESE Y CUMPLASE. El Juez, (E) **ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL.**

Atentamente,


MARIA CAROLINA OVALLE GARCIA
SECRETARIA



Valledupar, Siete (7) de febrero de dos mil veintidós (2022)

Oficio No. 385

Señor(a):

GESTION Y OPERACIONES DE LA COSTA S.A.S

Dirección de correo electrónico:

REFERENCIA: ACCION DE TUTELA.

ACCIONANTE: MARGARITA ISABEL FUENTES SOCARRAS

ACCIONADOS: AFP FONDO DE PENSIONES PROTECCION,
COOMEVA EPS, GESTION Y OPERACIONES DE LA COSTA S.A.S.

RAD: 20001-41-89-002-2021-00-00873-00

PROVIDENCIA: FALLO DE TUTELA.

NOTIFICOLE FALLO DE TUTELA DE FECHA SIETE (07) DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: CONCEDER**, la presente acción de tutela instaurada por **MARGARITA ISABEL FUENTES SOCARRAS**, contra **COOMEVA EPS**, en relación con el amparo de los derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud, a la seguridad social, a la dignidad humana y la igualdad por las razones expuesta en la parte motiva. **SEGUNDO: ORDENESE** al representante legal de la entidad accionada **COOMEVA EPS** que en el término de (48) horas seguidas a la notificación de esta providencia y si aún no lo ha hecho **RECONOZCA Y PAGUE** las incapacidades medicas generadas desde el día 541 hasta que cese la emisión de incapacidades en favor del accionante. **TERCERO: ADVERTIR** a COOMEVA EPS acerca de su deber de acatar la jurisprudencia constitucional para que, en lo sucesivo, se abstenga de negar el pago de incapacidades posteriores al día 541 hasta que cese la emisión de incapacidades en favor del accionante. **CUARTO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz a las partes (oficio o telegrama). **QUINTO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.



REPUBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
CRA 12 No 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PISO 3
VALLEDUPAR - CESAR Tel: 5801739



NOTIFIQUESE Y CUMPLASE. El Juez, (E) **ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL.**

Atentamente,


MARIA CAROLINA OVALLE GARCIA
SECRETARIA