

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO OCTAVO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DEL DISTRITO JUDICIAL DE  
BOGOTÁ D.C.**

**ACCIÓN DE TUTELA**

**RADICADO: 11001-41-05-008-2021-00403-00**

**ACCIONANTE: FRANCY ADRIANA RIAÑO BECERRA**

**ACCIONADA: E.P.S. ALIANSALUD**

**VINCULADAS: MANUFACTURAS ELIOT S.A.S.**

**COLPENSIONES**

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

**SENTENCIA**

En Bogotá D.C., a los ocho (08) días del mes de julio del año dos mil veintiuno (2021), procede este Despacho Judicial a resolver la acción de tutela impetrada por la señora **FRANCY ADRIANA RIAÑO BECERRA**, quien solicita el amparo de sus derechos fundamentales al mínimo vital y móvil, a la salud y a la vida digna, presuntamente vulnerados por la **E.P.S. ALIANSALUD**.

**RESEÑA FÁCTICA**

Afirma la accionante que tiene 54 años, se encuentra afiliada a la **E.P.S. ALIANSALUD** y es trabajadora dependiente de la empresa **MANUFACTURAS ELIOT S.A.S.**

Que ha sido diagnosticada con *Artritis Reumatoide Seropositiva sin otra especificación, y Trastornos de los discos intervertebrales no especificado.*

Que ha radicado incapacidades posteriores al día 541 ante la **E.P.S. ALIANSALUD**, pero esta entidad no las ha reconocido ni pagado.

Que en este momento no se encuentra percibiendo ingreso alguno y debe pagar arriendo, servicios públicos, alimentación y demás necesidades básicas, las cuales no ha podido sufragar ante la ausencia de pago de las incapacidades.

Con fundamento en lo anterior, solicita se ordene a la **E.P.S. ALIANSALUD** que proceda a reconocer y pagar las incapacidades médicas expedidas desde el día 541 y las que se expidan en el futuro; así como que se le conmine a no seguir cometiendo este tipo de conductas que van detrimento de sus afiliados.

### **CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA**

#### **E.P.S. ALIANSALUD:**

La accionada allegó contestación el 30 de junio de 2021, en la que informa que la señora **FRANCY ADRIANA RIAÑO BECERRA** se encuentra afiliada en calidad de cotizante dependiente, con afiliación activa.

Que la entidad reconoció y pagó a la accionante el valor de las incapacidades por la enfermedad general "*Artritis Reumatoide, No Especificada*" hasta el día 180.

Que las incapacidades superiores al día 180 debieron ser reconocidas y pagadas por el Fondo de Pensiones al que se encuentra afiliada la actora, es decir, **COLPENSIONES**.

Que las incapacidades generadas con posterioridad al día 541, la EPS reconoció y pagó al empleador **MANUFACTURAS ELIOT S.A.S.**, las comprendidas entre el 16 de agosto de 2020 y el 17 de febrero de 2021.

Que en dictamen del 29 de enero de 2021, la Junta Regional de Calificación de Invalidez determinó que la accionante presenta un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 50% por enfermedad de origen común.

Que, en virtud de lo anterior, las incapacidades comprendidas entre el 18 de febrero de 2021 y el 17 de junio de 2021 no fueron pagadas, pues el porcentaje de PCL de la actora habilita el reconocimiento de la pensión de invalidez a cargo de **COLPENSIONES**.

Que, si la pensión de invalidez es reconocida, ésta será pagada desde la fecha de estructuración, por lo que, los pagos por incapacidades posteriores a esa fecha podrán ser descontados del retroactivo generado en favor del pensionado.

Que lo anterior, obedece a que una y otra prestación son incompatibles, pues ambas reconocen la imposibilidad de la persona para laborar, la primera temporalmente y la segunda de forma definitiva, pero ambas derivadas de una misma contingencia.

Conforme a lo anterior, solicita denegar la acción de tutela, teniendo en cuenta la no vulneración de derechos fundamentales. De manera subsidiaria, y en caso de concederse el amparo, solicita sea de manera transitoria, obligando a **COLPENSIONES** a estudiar y reconocer la pensión de invalidez en el término de un mes, con la debida orden de reembolso del pago del retroactivo a favor de la **E.P.S. ALIANSALUD**.

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

La vinculada, mediante memorial del 28 de junio de 2021 solicitó se remitiera de nuevo el traslado de la acción de tutela, teniendo en cuenta que al abrir el link solo se encontraba autorizado para ver los archivos el email: [notificaciones.judiciales@adres.gov.co](mailto:notificaciones.judiciales@adres.gov.co), al cual no tiene acceso el grupo de acciones constitucionales. Lo anterior, a efectos de poder efectuar un pronunciamiento y ejercer su derecho a la defensa.

En atención a lo anterior, mediante correo electrónico del mismo 28 de junio de 2021, el Juzgado procedió a remitir nuevamente a la **ADRES** el Auto Admisorio de la acción de tutela, con su respectivo traslado, en dos archivos PDF<sup>1</sup>. Sin embargo, dentro del término de traslado, la entidad guardó silencio.

**COLPENSIONES:**

La vinculada allegó contestación el 06 de julio de 2021, en la que informa que la **E.P.S. ALIANSALUD** le notificó el concepto de rehabilitación de la accionante, de fecha 27 de enero de 2020, con pronóstico desfavorable.

Que por ello, no procede el reconocimiento y pago del subsidio de incapacidad, sino que, en su lugar debía iniciarse el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral.

Que procedió a reconocer y pagar las incapacidades del día 181 al día 540 en atención a la orden de tutela dada por el Juzgado Sexto Laboral del Circuito de Bogotá del 05 de febrero de 2020, las cuales corresponden a las comprendidas entre el 26 de agosto de 2019 y el 19 de agosto de 2020.

---

<sup>1</sup> Archivo pdf "010.ConstanciaNotificaciónAdres"

Que, de conformidad con el artículo 2.2.3.3.1 del Decreto 1333 de 2018, el pago de las incapacidades posteriores al día 540 es obligación única y exclusiva de la E.P.S.

Que, en todo caso, no cuenta con los documentos necesarios para estudiar la petición de la actora, pues si bien junto con la tutela se allegaron unas incapacidades transcritas, no se ha radicado la Solicitud de Determinación del Subsidio por Incapacidades ante un punto de atención al ciudadano junto con los documentos necesarios para gestionar el trámite.

Que la acción de tutela no es procedente para el reconocimiento de derechos económicos, pues para ello la accionante cuenta con la acción ordinaria laboral.

Por lo anterior, solicita declarar la improcedencia de la acción de tutela ante la imposibilidad legal y la falta de legitimación para asumir el pago de incapacidades que se encuentran por fuera de su competencia.

#### **MANUFACTURAS ELIOT S.A.S.:**

La sociedad vinculada, pese a ser notificada en debida forma<sup>2</sup>, guardó silencio.

#### **TRÁMITE POSTERIOR**

Teniendo en cuenta las manifestaciones elevadas por la accionada y vinculada, mediante Auto del 06 de julio de 2021, el Juzgado requirió a la señora **FRANCY ADRIANA RIAÑO BECERRA** para que informara, bajo la gravedad de juramento, si, a la fecha, ya le fue reconocida la pensión de invalidez por parte de **COLPENSIONES**; en caso afirmativo, señalara a partir de cuándo empezó a recibir la mesada pensional y aportara una copia de la Resolución por medio de la cual le fue reconocida la pensión de invalidez, manifestando cuándo le fue notificada.

Así mismo, se requirió por segunda vez a **COLPENSIONES** para que informara si ya le fue reconocida la pensión de invalidez a la señora **FRANCY ADRIANA RIAÑO BECERRA** y, en caso afirmativo, aportara una copia de la Resolución por medio de la cual fue reconocida dicha prestación, manifestando cuándo fue notificada. Igualmente, se le solicitó allegar una copia del expediente administrativo y de la historia laboral de la accionante.

En respuesta a dicho requerimiento, la accionante mediante memoriales del 07 de julio de 2021, manifestó que, a la fecha, no ha recibido la primera mesada por concepto de

---

<sup>2</sup> Archivo pdf "006.ConstanciaNotificaciónAuto"

pensión de invalidez por parte de **COLPENSIONES** y que tampoco ha recibido notificación de la Resolución que reconoce dicha prestación.

## CONSIDERACIONES

### PROBLEMA JURÍDICO

En concordancia con los antecedentes expuestos, corresponde al Despacho responder el siguiente problema jurídico: ¿Es procedente la acción de tutela para ordenar el reconocimiento y pago de las incapacidades de la señora **FRANCY ADRIANA RIAÑO BECERRA**, dadas las particularidades del caso concreto? En caso de ser positiva la respuesta, ¿La **E.P.S. ALIANSALUD** y/o **COLPENSIONES** han vulnerado los derechos fundamentales al mínimo vital y móvil, a la salud y a la vida digna de la señora **FRANCY ADRIANA RIAÑO BECERRA** al negarse a reconocer y pagar las incapacidades que le fueron generadas con posterioridad al día 540?

### MARCO NORMATIVO

Conforme el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de todas las autoridades públicas y excepcionalmente de los particulares cuando éstos vulneren derechos fundamentales.

Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona a fin de obtener la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

### PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE INCAPACIDADES LABORALES (SENTENCIA T-008 DE 2018)

La acción de tutela tiene carácter residual, y procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice para evitar un perjuicio irremediable. El cumplimiento de este mandato ha sido denominado requisito de subsidiariedad y tiene como finalidad *“reconocer la validez y viabilidad de los medios y recursos ordinarios de protección judicial, como dispositivos legítimos y prevalentes para la salvaguarda de los derechos”*<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Sentencias T-139 de 2017, T-106 de 2017, T-633 de 2015, T-603 de 2015, T-291 de 2014, T-367 de 2008, T-580 de 2006.

En la Sentencia T-530 de 2017, la Corte Constitucional dijo al respecto:

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

*La idoneidad se predica de la existencia de un procedimiento pertinente y conducente para solucionar la controversia jurídica. En tanto que la eficacia es la posibilidad de que el medio que se reputa idóneo genere una consecuencia jurídica desprovista de arbitrariedad en un plazo razonable”<sup>4</sup>.*

Así las cosas, el mecanismo idóneo para solucionar las controversias sobre el reconocimiento y pago de incapacidades que puedan presentarse entre un afiliado y las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral o su empleador, corresponde a la justicia ordinaria.

Sin embargo, cuando el pago de incapacidades laborales constituye el único medio para la satisfacción de necesidades básicas, la acción de tutela también se convierte en mecanismo idóneo para la protección del derecho fundamental al mínimo vital<sup>5</sup>.

En la Sentencia T-920 de 2009, la Corte Constitucional expuso:

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

La idoneidad de la acción de tutela para reclamar el pago de incapacidades también se fundamenta en que la omisión en el cumplimiento de tal obligación puede generar un perjuicio irremediable, como fue señalado en la Sentencia T-468 de 2010:

*“Es así, como a pesar de la existencia de otras vías judiciales por las cuales se pueden reclamar las acreencias laborales, entre ellas las incapacidades, esta Corporación ha reiterado, que cuando no se pagan oportunamente las incapacidades debidamente certificadas al trabajador y con ello se vulneran de paso derechos constitucionales, el juez de tutela se legitima para pronunciarse sobre el fondo del asunto con el fin de neutralizar el perjuicio irremediable al que se ve sometido el asalariado y su núcleo familiar”.*

<sup>4</sup> Sentencias T-263 de 2017 y T-530 de 2017.

<sup>5</sup> Sentencia T-140 de 2016.

De esta manera, el estudio sobre la subsidiariedad en los casos de acciones de tutela en las cuales se reclame el pago de incapacidades laborales debe realizarse de manera flexible, máxime si quien impetra el amparo es una persona que, debido a su estado de salud, se encuentra en estado de debilidad manifiesta, como fue señalado por la Corte en la Sentencia T-182 de 2011:

*“Cuando quiera que no se paguen las incapacidades laborales de manera oportuna y completa, se afecta el mínimo vital del trabajador y el de su familia, razón por lo cual la acción de tutela es procedente. La Corte ha sostenido que al determinar la procedencia excepcional de la acción de tutela en aquellos eventos en donde se comprueba la existencia de personas en circunstancias de debilidad manifiesta, por su avanzada edad, por su mal estado de salud, por la carencia de ingreso económico alguno, por su condición de madre cabeza de familia con hijos menores de edad y/o por su situación de desplazamiento forzado, entre otras; que dependen económicamente de la prestación reclamada y que carecen de capacidad económica para garantizarse su propia subsistencia, se exige del juez un análisis de la situación particular del actor, con el fin de determinar si el medio de defensa judicial ordinario es lo suficientemente expedito para proteger sus derechos fundamentales y si se está frente a la ocurrencia de un perjuicio irremediable, caso en el cual el conflicto planteado trasciende el nivel puramente legal para convertirse en un problema de carácter constitucional...”.*

Tales consideraciones fueron reiteradas en las Sentencias T-097 de 2015 y T-140 de 2016 en donde se hizo énfasis en la idea de que, en el caso de las incapacidades laborales, se deben analizar las circunstancias concretas de cada caso para verificar si existe la posibilidad de consumación de un perjuicio irremediable.

En síntesis, la Corte Constitucional ha reconocido que la interposición de acciones de tutela para solicitar el pago de incapacidades laborales es procedente, aun cuando no se han agotado los medios ordinarios de defensa, cuando de la satisfacción de tal pretensión dependa la garantía del derecho fundamental al mínimo vital.

## **RECONOCIMIENTO Y PAGO DE INCAPACIDADES DE ORIGEN COMÚN, SU MARCO LEGAL Y JURISPRUDENCIAL (SENTENCIAS T-401 DE 2017 y T-246 DE 2018)**

Antes de exponer el marco normativo que regula las incapacidades de origen común, es importante distinguir tres conceptos: El **certificado de incapacidad temporal**, el cual resulta de la existencia de un concepto médico que acredita la falta temporal de capacidad laboral del trabajador, es decir que surge de “un acto médico (...) independiente del trámite administrativo del reconocimiento de la prestación económica” y, por tanto, en su emisión “el criterio médico prevalece para definir el número de días de incapacidad recomendada”. Éste genera durante los primeros 180 días un **auxilio económico** a cargo de la EPS, que

desde el día 181 se sustituye por un **subsidio de incapacidad** equivalente al auxilio, pero asumido por el Fondo de Pensiones al que se haya afiliado el trabajador.

La Ley 100 de 1993 contempló la figura de la incapacidad en su artículo 206, conforme al cual los afiliados al Régimen Contributivo en salud tienen derecho al reconocimiento dinerario por incapacidades generadas por enfermedad común. Por su parte, el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 dispuso que las AFP, previo concepto favorable de recuperación, tienen la potestad de postergar la calificación de pérdida de la capacidad laboral hasta por 360 días posteriores a los 180 que se encuentran a cargo de las EPS, siempre y cuando se otorgue un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

Una vez expedido el certificado de incapacidad laboral, sus pagos y los de las respectivas prórrogas, deben ser asumidos por distintos agentes del Sistema General de Seguridad Social, lo cual dependerá de la prolongación de la situación de salud del trabajador.

Así, el lapso que hay entre el primer y el segundo día de la incapacidad, competen económicamente al **empleador**, de conformidad con la modificación que introdujo el artículo 1º del Decreto 2943 de 2013, al parágrafo 1º del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999. En virtud de dicha disposición “[e]n el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente”.

Las incapacidades expedidas del día 3 al 180 están a cargo de las **EPS** y el trámite tendiente a su reconocimiento debe adelantarlo el empleador, conforme el artículo 121 del Decreto Ley 019 de 2012:

**“Artículo 121. TRÁMITE DE RECONOCIMIENTO DE INCAPACIDADES Y LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD.** El trámite para el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá ser adelantado, de manera directa, por el empleador ante las entidades promotoras de salud, EPS. En consecuencia, en ningún caso puede ser trasladado al afiliado el trámite para la obtención de dicho reconocimiento”.

Ahora bien, respecto de las incapacidades expedidas a partir del día 181, el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, establece lo siguiente:

*“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.”***

Respecto de las incapacidades que persisten y superan el día 181, se han suscitado debates en cuanto a la responsabilidad del reconocimiento de los auxilios generados y a la exigibilidad de los mismos, en tanto se ha asumido que el pago está condicionado a la existencia de un concepto favorable de recuperación, en virtud del Decreto 2463 de 2001.

Sobre la responsabilidad del pago, la Corte Constitucional ha sido enfática en resaltar que las incapacidades de origen común que superan los 181 días, corren a cargo de la **AFP** a la que está afiliado el trabajador<sup>6</sup>, ya sea que exista concepto favorable o desfavorable de rehabilitación.

Es necesario enfatizar, que el concepto favorable o desfavorable de recuperación, es una determinación médica de las condiciones de salud del trabajador y constituye un pronóstico sobre el eventual restablecimiento de su capacidad laboral. Éste asegura que el proceso de calificación de la disminución ocupacional, se verifique una vez se haya optado por el tratamiento y rehabilitación integral del trabajador.

La forma condicional en que el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 hace alusión a dicho concepto, denota que el objetivo de la norma es el equilibrio entre los derechos del afectado y la sostenibilidad del Sistema, otorgando un margen de espera que propende por evitar que se tenga por definitiva una condición médica con probabilidades de rehabilitación, sin afectar el auxilio económico por incapacidad. Durante este período, el Legislador dispuso que los subsidios de incapacidad están a cargo de las **AFP**.

---

<sup>6</sup> Sentencias T-485 de 2010, T-333 de 2013, T-698 de 2014 y T-097 de 2015.

Desde esta óptica, el concepto de rehabilitación ha sido previsto como una condición para la ampliación del término de las incapacidades hasta por 360 días para que el trabajador enfermo pueda recuperarse con la tranquilidad de recibir un apoyo económico.

Cuando antes del día 180 de incapacidad el concepto de rehabilitación sea **desfavorable**, ha de emprenderse el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral sin mayor dilación, pues la recuperación del estado de salud del trabajador es médicamente improbable. Dicho deber es aún más apremiante cuando ya transcurrieron los primeros 180 días de incapacidad. En ese estadio de la evolución de la incapacidad, el asunto pasa a ser dimensionado desde el punto de vista de la pérdida de la capacidad laboral del afiliado, cuya calificación debe efectuarse y promoverse por la **AFP** hasta agotar las instancias del caso<sup>7</sup>.

Así mismo, de acuerdo con la normativa citada, la AFP podrá postergar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral *“hasta por 360 días calendario adicionales a los primeros 180 de incapacidad temporal que otorgó [y pagó] la EPS”*, una vez disponga del concepto favorable de rehabilitación. Sin embargo, en caso de que la AFP decida utilizar dicha prerrogativa, la ley prevé como condición el pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal que venía disfrutando el trabajador.

Como resultado de tal valoración es posible que se determine una disminución ocupacional parcial, esto es, inferior al 50%. En dicho evento, *“el empleador debe proceder a reincorporar al trabajador en el cargo que venía desempeñando o en otra actividad acorde con su situación de discapacidad, siempre y cuando los conceptos médicos determinen que se encuentra apto para ello”*<sup>8</sup>.

No obstante, es factible que el trabajador no recupere su capacidad laboral, y por esa causa, el médico tratante le siga extendiendo incapacidades, pese a haber sido evaluado por la junta de calificación de invalidez y habersele dictaminado una incapacidad permanente parcial, por pérdida de capacidad laboral inferior al 50%. Por tanto, es indispensable determinar cuál entidad del Sistema General de Seguridad Social debe encargarse del pago de dichas incapacidades.

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

---

<sup>7</sup> Sentencia T-419 de 2015.

<sup>8</sup> Sentencia T-920 de 2009.

casos pues la indeterminación legal no es una carga que deba ser soportada por el afiliado quien, por demás, se encuentra en situación de vulnerabilidad debido a su condición de salud.

Por tanto, a partir de una interpretación sistemática de la disposición legal en cuestión, la Corte Constitucional estableció en la Sentencia T-920 de 2009 que las incapacidades de los afiliados que reciban un concepto **desfavorable** de rehabilitación deben ser asumidas por las **AFP hasta el momento en que la persona se encuentre en condiciones de reincorporarse a la vida laboral o hasta que se determine una pérdida de la capacidad laboral superior al 50%**. Dicha regla ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en múltiples ocasiones<sup>9</sup>.

### **RECONOCIMIENTO DE INCAPACIDADES LABORALES POSTERIORES AL DÍA 540**

Las eventualidades y responsabilidades en materia de incapacidades que superan los 180 días conducen a una evaluación por parte de las autoridades calificadoras acerca de la pérdida de capacidad laboral. Una vez efectuada la calificación, los escenarios posibles son: (i) que no exista pérdida de capacidad laboral relevante para el Sistema General de Seguridad Social, esto es, cuando el porcentaje de pérdida de capacidad laboral oscila entre 0% y 5%; (ii) que se presente una incapacidad permanente parcial, esto es cuando el porcentaje es superior al 5% e inferior al 50%; y (iii) que se genere una condición de invalidez cuando el porcentaje es superior al 50%.

Las personas incapacitadas de forma parcial y permanente (es decir, inferior al 50%), se encuentran en una situación adversa, en la medida en que no tienen la plenitud de la fuerza de trabajo, pero no son consideradas técnicamente inválidas. En estos casos es claro que existe una obligación en cabeza del empleador de reintegrar al afectado a un puesto de trabajo que esté acorde a sus nuevas condiciones de salud. En otras palabras, el trabajador se hace acreedor del derecho a la estabilidad laboral reforzada, desarrollado por la Corte Constitucional a partir del artículo 26 de la Ley 361 de 1997.

Ahora bien, cabe preguntarse ¿qué sucede con el empleado que, a pesar de tener una incapacidad permanente parcial, sigue con problemas de salud de tal índole que le impiden médicamente ejercer su trabajo? Es decir, ¿qué pasa cuando, agotado todo el procedimiento de valoración, el trabajador no obtiene un porcentaje superior al 50% de pérdida de capacidad laboral, pero aun así continúa recibiendo certificados médicos de incapacidad laboral, pasados los referidos 540 días?

---

<sup>9</sup> Sentencias T-146 de 2016, T-333 de 2013, T-729 de 2012, y T-920 de 2009.

Al respecto, es preciso recordar, que el Sistema General de Seguridad Social no previó esta situación dentro de su marco normativo y, por tanto, los asegurados incurso en estas circunstancias se encontraban sumidos en desprotección legal como consecuencia de la ausencia de claridad respecto de la entidad que debía asumir el pago del auxilio por incapacidad cuando los mismos superaban los 540 días.

Sin embargo, el vacío legal fue efectivamente superado con la **Ley 1753 de 2015**, en la que se atribuyó el pago de las incapacidades superiores a los 540 días a las **EPS** y se determinó como mecanismo para reevaluar la real capacidad de trabajo del afectado y propender oportunamente la reincorporación del asegurado a sus funciones laborales, la obligación del Gobierno Nacional de reglamentar el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad.

En el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 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 ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud **ADRES**, entidad que, conforme el Decreto 546 de 2017, y la Circular No. 1 del 31 de julio de 2017, entró en operación a partir del 1º de agosto de 2017.

En otras palabras, las EPS sólo están asumiendo una carga administrativa en el reconocimiento y pago de las incapacidades, ya que la ley es clara al señalar que quien en últimas terminará asumiendo la obligación es el Estado, en cabeza de la ADRES, que le pagará a las EPS los dineros cancelados por dicho concepto.

Adicionalmente, es oportuno aclarar, que de ninguna manera puede entenderse que el pago de los subsidios por incapacidad al asegurado se encuentra sujeto a condición alguna, toda vez que, conforme al texto normativo transcrito, lo que quedó en suspenso fue la reglamentación del procedimiento de revisión periódica por parte de las EPS, y no el cumplimiento del deber de pagar los subsidios por incapacidades. Por lo tanto, desde la entrada en vigencia de la Ley 1753 de 2015, el pago del subsidio por incapacidades que superan el día 540, quedó a cargo de las EPS y desde entonces, tienen el deber de sufragar los valores por dicho concepto a favor del asegurado.

Igualmente, conviene reiterar, que el deber legal de asumir las incapacidades originadas en enfermedad común que superen los 540 días, tampoco se encuentra condicionado a que se haya surtido la calificación de pérdida de capacidad laboral del afiliado, toda vez

que la falta de diligencia de las entidades no puede derivar en una carga más gravosa para quien afronta una incapacidad prolongada<sup>10</sup>.

De conformidad con lo anteriormente expuesto, el régimen de pago de incapacidades o subsidios por incapacidad por enfermedades de origen común, está previsto así:

Periodo	Entidad obligada	Fuente normativa
Día 1 y 2	Empleador	Artículo 1º del Decreto 2943 de 2013
Día 3 a 180	E.P.S.	Artículo 1º del Decreto 2943 de 2013 en concordancia con el artículo 142 del Decreto 019 de 2012
Día 181 hasta el 540	A.F.P. <sup>11</sup>	Artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012
Día 541 en adelante	E.P.S. con recobro a ADRES	Artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 y Artículo 2.2.3.3.1. del Decreto 1333 de 2018

Por último, cabe señalar que la Corte Constitucional en Sentencia T-401 de 2017 señaló que la simple interrupción de la continuidad de los períodos en los que se prescriben certificados de incapacidad no basta para que se pueda predicar una ausencia de continuidad en las incapacidades.

En efecto, como lo ha reconocido la Corte<sup>12</sup> y el Ministerio de Salud y Protección Social, las interrupciones inferiores a 30 días no rompen con la continuidad de un período de incapacidad. De este modo, a partir de la aplicación analógica del artículo 13 de la Resolución 2266 de 1998, *“se entiende como prorroga de incapacidad, la que se expide con posterioridad a la inicial, por la misma enfermedad o lesión, o por otra que tenga relación directa con ésta, así se trate de código diferente y siempre y cuando entre una y otra no haya interrupción mayor a treinta (30) días calendario”*<sup>13</sup>.

### CASO CONCRETO

La señora **FRANCY ADRIANA RIAÑO BECERRA** interpone acción de tutela en contra de la **E.P.S. ALIANSALUD**, por considerar que la negativa de dicha entidad en reconocer y pagar las incapacidades que le han sido prescritas con posterioridad al día 540, vulnera sus derechos fundamentales al mínimo vital y móvil, a la salud y a la vida digna.

<sup>10</sup> Sentencia T-246 de 2018.

<sup>11</sup> Sin importar si el concepto de rehabilitación emitido por la EPS es favorable o desfavorable. No obstante, el concepto de rehabilitación debe ser emitido por las EPS 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.

<sup>12</sup> Sentencia T-144 de 2016.

<sup>13</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Conceptos 201511600088971 de 26 de enero de 2015 y 201611601330861 del 7 de julio de 2016.

En atención a la naturaleza prestacional del derecho que se reclama, es necesario, previo a realizar un análisis de fondo, determinar si en el presente caso se cumple el requisito de subsidiariedad de la acción de tutela, o si por el contrario debe acudir al mecanismo ordinario de defensa judicial ante la Jurisdicción Ordinaria Laboral.

Al respecto, se encuentra probado que, la señora **FRANCY ADRIANA RIAÑO BECERRA** tiene diagnóstico de *“Artritis Reumatoide Seropositiva, sin otra especificación”*, en virtud del cual le han sido prescritas múltiples incapacidades. Así mismo, está acreditado que la accionante se encuentra afiliada a la **E.P.S. ALIANSALUD** en calidad de cotizante dependiente, a través del empleador **MANUFACTURAS ELIOT S.A.S.**

La accionante refiere en el escrito de tutela, que el no pago de las incapacidades le ha generado una afectación grave a su mínimo vital, toda vez que no ha podido cumplir con sus obligaciones de arriendo, servicios públicos, alimentación y medicinas. Revisados los certificados de incapacidades allegados por **E.P.S. ALIANSALUD**<sup>14</sup> y por **COLPENSIONES**<sup>15</sup> se observa que el ingreso base de cotización de la accionante corresponde a un salario mínimo legal mensual vigente, hecho que permite concluir, tal como lo ha señalado la Corte Constitucional<sup>16</sup>, que los ingresos percibidos apenas alcanzan para garantizar su mínimo vital, lo que evidencia su incapacidad económica; situación que no fue desvirtuada por las entidades accionadas en su contestación.

Las anteriores circunstancias, en criterio del Despacho, hacen procedente el mecanismo constitucional toda vez que se comprueba la afectación del derecho al mínimo vital, en tanto las incapacidades que reclama la accionante constituyen la única fuente de ingresos para satisfacer sus necesidades básicas, por lo que los medios ordinarios de defensa no resultan idóneos ni eficaces.

Establecido lo anterior, procede el Despacho a realizar un pronunciamiento de fondo, encontrando lo siguiente:

(i) De conformidad con el certificado de incapacidades expedido por la **E.P.S. ALIANSALUD**<sup>17</sup>, se tiene que a la señora **FRANCY ADRIANA RIAÑO BECERRA** le han sido generadas incapacidades desde el 27 de febrero de 2019 hasta el 17 de junio de 2021 por el diagnóstico *“Artritis Reumatoide, No especificada”* conforme se observa a continuación:

---

<sup>14</sup> Páginas 57 a 59 del archivo pdf “011.ContestaciónAliansalud E.P.S.”

<sup>15</sup> Archivo pdf 015

<sup>16</sup> Por ejemplo, en la sentencia T-161 de 2019

<sup>17</sup> Páginas 57 a 59 del archivo pdf “011.ContestaciónAliansalud E.P.S.”

No. Incapacidad	Fecha Inicial	Fecha Final	Días Incap	Días Acumulados
1243147	27/02/2019	28/03/2019	30	30
1015236	29/03/2019	27/04/2019	30	60
1020760	28/04/2019	27/05/2019	30	90
1245075	28/05/2019	26/06/2019	30	120
1031854	27/06/2019	11/07/2019	15	135
1031855	12/07/2019	26/07/2019	15	150
1035148	27/07/2019	25/08/2019	30	<b>180</b>
1038185	26/08/2019	20/09/2019	26	206
1044751	21/09/2019	22/09/2019	2	208
1044750	23/09/2019	22/10/2019	30	238
1048768	23/10/2019	19/11/2019	28	266
1053400	20/11/2019	19/12/2019	30	296
1059442	20/12/2019	18/01/2020	30	326
1246196	19/01/2020	17/02/2020	30	356
1067638	18/02/2020	18/03/2020	30	386
1073337	19/03/2020	17/04/2020	30	416
1073339	18/04/2020	17/05/2020	30	446
1075329	18/05/2020	15/06/2020	29	475
1077557	17/06/2020	16/07/2020	30	505
1081044	17/07/2020	15/08/2020	30	535
1084266	16/08/2020	19/08/2020	4	<b>539</b>
1084266	20/08/2020	9/09/2020	21	560
1086922	10/09/2020	9/10/2020	30	590
1090392	10/10/2020	7/11/2020	29	619
1094626	8/11/2020	7/12/2020	30	649
1098382	8/12/2020	6/01/2021	30	679
1102634	7/01/2021	18/01/2021	12	691
1103621	19/01/2021	17/02/2021	30	<b>721</b>
1108683	18/02/2021	19/03/2021	30	751
1115721	20/03/2021	18/04/2021	30	781
1119631	19/04/2021	18/05/2021	30	811
1123491	19/05/2021	17/06/2021	30	841

(ii) Coinciden las partes en afirmar que las incapacidades generadas por los primeros 540 días fueron reconocidas y pagadas a la actora en debida forma y conforme a las disposiciones legales vigentes.

Lo anterior, se corrobora, por un lado, con la certificación de incapacidades expedida por la **E.P.S. ALIANSALUD**, donde se indica en la casilla de “estado”, que las incapacidades comprendidas entre el 27 de febrero de 2019 (día 1) y el 25 de agosto de 2019 (día 180) se encuentran “Liquidadas”. Y, por otro lado, según se desprende de la certificación de tesorería aportada por **COLPENSIONES**<sup>18</sup>, esta entidad reconoció y pagó las incapacidades generadas entre el 26 de agosto de 2019 (día 181) y el 19 de agosto de 2020 (día 539).

Conforme a ello, se itera, no hay discusión alguna en torno al efectivo pago de las referidas incapacidades, por lo que al respecto no se desprende una vulneración *iusfundamental*.

(iii) No obstante, afirma la accionante que las incapacidades generadas con posterioridad al día 540 no le han sido reconocidas y pagadas por la **E.P.S. ALIANSALUD**.

<sup>18</sup> Página 30 del archivo pdf “014.ContestaciónColpensiones”

Al respecto, lo primero que debe decirse es que, en su contestación, la EPS accionada refirió que, de las incapacidades superiores al día 541, ya fueron pagadas al empleador de la actora las comprendidas entre el **20 de agosto de 2020** y el **17 de febrero de 2021**. Como constancia de ello, se observa que, en el certificado expedido por la EPS, las referidas incapacidades presentan estado: “cancelada por ventanilla”.

Frente a esa manifestación, observa el Despacho que, si bien la señora **RIAÑO BECERRA** en su tutela manifiesta de forma genérica que, desde el día 541, la **E.P.S. ALIANSALUD** no ha reconocido ni pagado las incapacidades, lo cierto es que, en el acápite de pruebas documentales se indica que se aporta “Fotocopia de las incapacidades médicas **pendientes por cancelar por parte de ALIANSALUD**” y, revisadas las documentales adjuntas se observa que, las mismas corresponden a las incapacidades de los periodos: 18 de febrero de 2021 al 19 de marzo de 2021<sup>19</sup>, 20 de marzo de 2021 al 18 de abril de 2021<sup>20</sup>, 19 de abril de 2021 al 18 de mayo de 2021<sup>21</sup> y 19 de mayo de 2021 al 17 de junio de 2021<sup>22</sup>.

Lo anterior, corrobora lo manifestado por la EPS accionada, en el sentido de que las incapacidades comprendidas entre el 20 de agosto de 2020 y el 17 de febrero de 2021 ya fueron canceladas, debiéndose circunscribir la petición de la actora a las incapacidades comprendidas entre el **18 de febrero de 2021 y el 17 de junio de 2021**.

(iv) Frente a ello, la **E.P.S. ALIANSALUD** en su contestación argumentó la negativa de reconocer las referidas incapacidades, en el hecho de que la señora **RIAÑO BECERRA** fue calificada con una pérdida de capacidad laboral del 50% por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez mediante dictamen del 29 de enero de 2021, por lo que, afirma, lo procedente es que **COLPENSIONES** estudie y reconozca la pensión de invalidez.

A efectos de probar su argumento, la accionada aportó el Dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional del 29 de enero de 2021, proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, donde se observa que la señora **RIAÑO BECERRA** fue calificada con una PCL del 50% por enfermedad de origen común y fecha de estructuración: **18 de noviembre de 2020**<sup>23</sup>.

(v) Por su parte, **COLPENSIONES** informa que reconoció a la accionante las incapacidades generadas hasta el día 540, esto es, las comprendidas entre el 26 de agosto de 2019 y el 19 de agosto de 2020, en virtud de la orden de tutela proferida por el Juzgado Sexto

---

<sup>19</sup> Página 17 del archivo pdf “001.AcciónTutela”

<sup>20</sup> Página 21 ibidem

<sup>21</sup> Página 25 ibidem

<sup>22</sup> Página 28 ibidem

<sup>23</sup> Páginas 44 a 53 del archivo pdf “011.ContestaciónAliansalud E.P.S”

Laboral del Circuito de Bogotá el 05 de febrero de 2020; de manera que, las incapacidades que superen ese periodo deberán ser asumidas por la **E.P.S. ALIANSALUD**, pues afirma que, de conformidad con el artículo 2.2.3.3.1 del Decreto 1333 de 2018, corresponde a las EPS y demás EOC reiniciar el pago de tales prestaciones a partir del día 541.

Pues bien, a efectos de establecer a cuál entidad de las accionadas le corresponde pagar las prestaciones económicas adeudadas a la accionante, causadas con posterioridad al día 540, debe indicarse que, el artículo 67 de la **Ley 1753 de 2015** fijó la obligación a cargo de las EPS de asumir y pagar las incapacidades generadas con posterioridad al día 540, en los siguientes términos:

*“ARTÍCULO 67. RECURSOS QUE ADMINISTRARÁ LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES. 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...”*

Como se puede observar, la norma no condicionó de manera alguna la responsabilidad a cargo de las EPS, sino que impuso dicha carga prestacional de manera genérica.

No obstante, debe tenerse en cuenta que, el **Decreto 1333 de 2018**, que reguló el reconocimiento y pago de las incapacidades superiores a 540 días, sí condicionó la procedencia del reconocimiento a cargo de las EPS de la siguiente manera:

*“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)”.*

En ese orden, resulta imperioso concluir que, el reconocimiento y pago de las incapacidades posteriores al día 540 serán responsabilidad de las EPS *siempre y cuando* se cumplan los presupuestos establecidos en la norma, particularmente el señalado en el numeral 1, relativo a que debe mediar un **concepto de rehabilitación favorable**, en virtud del cual sea evidente que la persona requiere continuar en tratamiento médico.

Dicha interpretación tiene sustento en la jurisprudencia constitucional, donde se ha afirmado que: *“las incapacidades de los afiliados que reciban un concepto **desfavorable** de rehabilitación deben ser asumidas por los **fondos de pensiones** hasta el momento en que la persona se encuentre en condiciones de reincorporarse a la vida laboral o hasta que se determine una pérdida de la capacidad laboral superior al 50%”<sup>24</sup>.*

En igual sentido, en la sentencia T-004 de 2014 la Corte Constitucional sostuvo que *“el trabajador que es calificado y supera el 50% de pérdida de capacidad laboral, ante la disminución física que padece, las entidades del Sistema les corresponde actuar con solidaridad y diligentemente reconocer y pagar una suma de dinero con la cual pueda satisfacer sus necesidades básicas; razón por la cual **mientras se decide definitivamente sobre el reconocimiento y el pago de la pensión de invalidez, el Fondo de Pensiones deberá costear las incapacidades laborales**”.*

En este punto se considera pertinente traer a colación la sentencia **T-268 de 2020**, en la cual, en un caso de premisas fácticas similares al presente, la Corte indicó lo siguiente:

*“Esta Corporación encuentra que **Colpensiones** vulneró los derechos fundamentales invocados por el actor, dado que: (i) el hecho de que no se reconozcan y paguen las incapacidades médicas expedidas al señor Germán Fandiño vulnera sus derechos fundamentales, toda vez que se trata de una persona que únicamente cuenta con el ingreso de su salario y al no percibirlo por su condición de salud que le ha acarreado la expedición de incapacidades que superan los 541 días, se le causa un perjuicio irremediable; y (ii) teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 2.2.3.3.1. del Decreto 1333 de 2018, sobre el reconocimiento y pago de incapacidades superiores a los 540 días, del cual, es diáfano el entendimiento que dichas incapacidades serán asumidas por las E.P.S., **siempre y cuando** se cumplan con los presupuestos establecidos en el precitado artículo. En el caso objeto de análisis, no se observa el cumplimiento del presupuesto establecido en el numeral 1 del referido artículo, esto es, cuando exista concepto **favorable** de rehabilitación expedido por el médico tratante, en virtud del cual se requiera continuar en tratamiento médico.*

*Igualmente este Tribunal verifica que: (i) según la prueba documental allegada por la accionada, el 14 de septiembre de 2017 Nueva E.P.S. emitió concepto desfavorable de*

<sup>24</sup> Sentencias T-920 de 2009, T-401 de 2017 y T-268 de 2020

*rehabilitación con relación a las siguientes patologías... de origen común. **Lo anterior incumple el presupuesto establecido en el numeral 1 del artículo 2.2.3.3.1. del Decreto 1333 de 2018, según el cual, las Empresas Promotoras de Salud pagarán las incapacidades derivadas de enfermedad general de origen común superiores a los 540 días, siempre y cuando exista concepto favorable de rehabilitación, lo cual no ocurre en este caso, pues se desvirtuó con suficiencia; y (ii) para la fecha en que se emitieron las incapacidades, ya existía concepto desfavorable de rehabilitación. Es así como, se sustrae de la norma la obligación que en principio se radicó en cabeza de la E.P.S. (...)***

*En este caso, el accionante cuenta con **concepto desfavorable** de rehabilitación expedido por la E.P.S. y adicionalmente, cuenta con **calificación del porcentaje de pérdida de su capacidad laboral superior al 50%**, por lo que, se ratifica que es Colpensiones quien debe asumir dicha carga prestacional hasta que se surta el trámite definitivo que le reconozca la pensión de invalidez." (Subrayas y negrillas fuera del texto)*

De conformidad con lo anterior y descendiendo al caso concreto, observa el Despacho que, según lo informó **COLPENSIONES**, el 27 de enero de 2020 la **E.P.S. ALIANSALUD** le notificó el concepto de rehabilitación de la señora **FRANCY ADRIANA RIAÑO BECERRA** con pronóstico **desfavorable**; circunstancia que se corrobora con la documental obrante en las páginas 39 a 41 de la contestación, en donde se evidencia que el 27 de enero de 2020 se le notificó a la accionante la valoración de medicina laboral de fecha 12 de diciembre de 2019, en la cual se indicó:

*"PLAN DE ACCIÓN:  
CONTINUAR MANEJO Y SEGUIMIENTO POR MÉDICOS TRATANTES.  
SE INDICA DENTRO DE SEGUIMIENTO PRI VALIDAR SI SE HA INICIADO PROCESO CON AFP, DE LO CONTRARIO EMITIR PCL, YA QUE CUENTA CON CRHHB **DESFAVORABLE EN SEPTIEMBRE DE 2019**".*

Dicha valoración, valga aclarar, se realizó con base en el diagnóstico "Artritis Reumatoide", mismo por el cual le han sido generadas las incapacidades continuas a la accionante, siendo además la patología específica tenida en cuenta en el Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, expedido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca.

Lo anterior, de entrada, evidencia que no se cumple con el requisito previsto en el numeral 1 del artículo 2.2.3.3.1 del Decreto 1333 de 2018 para situar en cabeza de la **E.P.S. ALIANSALUD** el reconocimiento de las incapacidades reclamadas por la accionante, habida cuenta que, para la fecha en que se expidieron, la señora **RIAÑO BECERRA** ya contaba con pronóstico **desfavorable** de rehabilitación, por lo que no le corresponde a aquella asumir tales erogaciones, sino a la Administradora de Pensiones **COLPENSIONES**, conforme a los parámetros jurisprudenciales citados en antelación.

Aunado a ello, también debe ponerse de presente que, para el momento en que se interpuso la presente acción de tutela y, más aún, para el momento en que se generaron las incapacidades objeto de la pretensión de amparo, la accionante ya había sido calificada con una pérdida de capacidad laboral superior al 50% por enfermedad de origen **común**, situación que corrobora que, en el presente asunto, el pago de las incapacidades reclamadas es responsabilidad de **COLPENSIONES** hasta que se surta el trámite definitivo que reconozca la pensión de invalidez.

Tal entendimiento, además de acatar los presupuestos jurisprudenciales establecidos por la Corte Constitucional, permite determinar cuál es la entidad realmente responsable de asumir la prestación económica que corresponda (subsidio por incapacidad o pensión de invalidez) con cargo a sus propios recursos y con capacidad de ejercer el control necesario para evitar que se efectúe un doble por concepto de incapacidad y por concepto de mesada pensional, prestaciones que tienen la cualidad de ser incompatibles.

Así las cosas, teniendo como fundamento la legislación y la jurisprudencia en materia de incapacidades previamente analizada, resulta diáfano concluir que, la entidad llamada a reconocer y pagar las incapacidades de la señora **FRANCY ADRIANA RIAÑO BECERRA** es **COLPENSIONES**, en la medida que no se dan los presupuestos normativos para endilgar dicha carga a la **E.P.S. ALIANSALUD**, por lo que, frente a ésta, habrá de negarse el amparo.

En consecuencia, se concederá el amparo y se ordenará a **COLPENSIONES** reconocer y pagar, previa su radicación por parte de la señora **RIAÑO BECERRA**, las incapacidades médicas generadas entre el **18 de febrero de 2021** y el **17 de junio de 2021** (fecha de la última incapacidad probada), así como las que se generen con posterioridad a esta fecha y hasta el momento en que le sea reconocida la pensión de invalidez.

Igualmente, se instará a la accionante para que radique ante **COLPENSIONES** las incapacidades de los periodos comprendidos entre el **18 de febrero de 2021** y el **17 de junio de 2021**, así como las que se generen con posterioridad, a efectos de que la entidad proceda a efectuar su reconocimiento y pago siguiendo las consideraciones de esta sentencia.

Lo anterior, como quiera que, de conformidad con el memorial allegado por la actora el 07 de julio de 2021, en concordancia con el Certificado de No Pensión consultado de oficio por el Despacho el 06 de julio de 2021<sup>25</sup>, a la fecha en que se emite la presente

---

<sup>25</sup> Archivo pdf 020

providencia, a la señora **FRANCY ADRIANA RIAÑO BECERRA** no le ha sido reconocida la pensión por invalidez por parte de **COLPENSIONES**.

Finalmente, se desvinculará del presente trámite a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** y a la sociedad **MANUFACTURAS ELIOT S.A.S.**, por falta de legitimación en la causa.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO OCTAVO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

### **RESUELVE**

**PRIMERO: NEGAR** el amparo de los derechos fundamentales al mínimo vital y móvil, a la salud y a la vida digna de la señora **FRANCY ADRIANA RIAÑO BECERRA** en contra de la **E.P.S. ALIANSALUD**, por las razones expuestas en esta providencia.

**SEGUNDO: AMPARAR** los derechos fundamentales al mínimo vital y móvil, a la salud y a la vida digna de la señora **FRANCY ADRIANA RIAÑO BECERRA** en contra de la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES**, por las razones expuestas en esta providencia.

**TERCERO: ORDENAR** a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES** que proceda a reconocer y pagar a favor de la señora **FRANCY ADRIANA RIAÑO BECERRA**, dentro del término de CINCO (05) DÍAS HÁBILES siguientes a la radicación que efectúe la accionante, las incapacidades médicas generadas entre el 18 de febrero de 2021 y el 17 de junio de 2021, así como las que se generen con posterioridad a esta fecha y hasta el momento en que le sea reconocida la pensión de invalidez.

**CUARTO: INSTAR** a la señora **FRANCY ADRIANA RIAÑO BECERRA** para que de manera inmediata proceda a radicar ante la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES** las incapacidades de los periodos comprendidos entre el 18 de febrero de 2021 y el 17 de junio de 2021, así como las que se generen con posterioridad, a efectos de que la entidad proceda a efectuar su reconocimiento y pago siguiendo las consideraciones expuestas en esta sentencia.

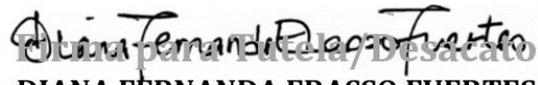
**QUINTO: DESVINCULAR** a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** y a la sociedad **MANUFACTURAS ELIOT S.A.S.**, por falta de legitimación en la causa.

**SEXO:** Notifíquese a las partes por el medio más eficaz y expedito, advirtiéndoles que cuentan con el término de tres (3) días hábiles para impugnar esta providencia, contados a partir del día hábil siguiente de su notificación.

Por motivos de salud pública, y en acatamiento de las medidas adoptadas por el Consejo Superior de la Judicatura para evitar la propagación del coronavirus Covid-19, la impugnación deberá ser remitida al email: [j08lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j08lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**SÉPTIMO:** En caso que la presente sentencia no sea impugnada, por Secretaría remítase el expediente a la Corte Constitucional para que surta el trámite eventual de revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

  
DIANA FERNANDA ERASSO FUERTES  
JUEZ