



JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE MEDELLÍN
Medellín, quince (15) de febrero de dos mil veintiuno (2021)

PROCESO	Acción de Tutela
ACCIONANTE	LUIS GABRIEL PACHECO OYOLA
ACCIONADO	EPS COOMEVA
PROCEDENCIA	Reparto
RADICADO	Nº 05001 40 03 014 2021 00108 00
INSTANCIA	Primera
PROVIDENCIA	Sentencia No. 38
TEMAS Y SUBTEMAS	Derechos fundamentales a la salud, la igualdad, debido proceso, vida digna, seguridad social y el mínimo vital
DECISIÓN	Concede tutela

Procede el Despacho a emitir fallo dentro de la ACCIÓN DE TUTELA, que promovió el señor LUIS GABRIEL PACHECO OYOLA contra de COOMEVA E.P.S, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, la igualdad, debido proceso, vida digna, la seguridad social y el mínimo vital.

I. ANTECEDENTES

1.1 Supuestos fácticos- En síntesis, manifestó el accionante que, actualmente tiene 41.5 años de edad, que es trabajador dependiente al servicio de la empresa COLOMBIANA DE SERVICIOS-COLSERVICIOS, y afiliado al sistema de seguridad social, ello es a la EPS COOMEVA, ARL POSITIVA y AFP PORVENIR.

Que, el pasado 15 de enero del año 2019, al accionante le acaeció un accidente de tránsito, en el cual se le ocasionó luxa fractura de maléolo interno de tobillo derecho, conllevándolo a que su médico tratante de la EPS COOMEVA, le prescribiera periodos de incapacidad continuos e ininterrumpidos, desde el día de la ocurrencia del hecho, es decir, desde el día 15 de enero del año 2019 hasta el día 08 de diciembre del año 2020.

Manifestó que, la EPS COOMEVA, le reconoció y pagó los periodos de incapacidad, desde el día 1 hasta el día 180 de la ocurrencia del accidente de origen común y la AFP PORVENIR le reconoció y pagó los periodos de incapacidad, desde el día 181 hasta el día 540.

Que, el médico tratante de la EPS COOMEVA, le ha prescrito al accionante, los siguientes periodos de incapacidad: desde el día **12/07/2020** al día **26/07/2020**; del día **27/07/2020** al día **10/08/2020**; del día **11/08/2020** al día **27/08/2020**; del día **26/08/2020** hasta el día **09/09/2020**; desde el día **10/09/2020** al día **24/09/2020**; desde el día **28/09/2020** al día **09/10/2020**; desde el día **10/10/2020** al día **24/10/2020**; desde el día **25/10/2020** al día **08/11/2020**; desde el día **09/11/2020** al día **23/11/2020** y desde el día **24/11/2020** hasta el día **08/12/2020**, le prescribió once (11) periodos de incapacidad al señor Pacheco Oyola, desde el día 12 de julio del año 2020 hasta el día 08 de diciembre del año 2020 (periodos posteriores a 540 días).

El empleador no le ha solicitado a la EPS COOMEVA, el reconocimiento y pago de los once (11) periodos de incapacidad antes mencionados, por el contrario, le termino su contrato laboral sin haberle pedido permiso al ministerio del trabajo y de la protección social.

El grupo interdisciplinario de medicina laboral de SEGUROS DE VIDA ALFA / AFP PORVENIR S.A, mediante dictamen médico laboral, le calificó al accionante, una PCL del 26.63%, con fecha de estructuración el día 26 de octubre del año 2020, enfermedad origen común, notificado mediante correo electrónico el día 24 de diciembre del año 2020 y el día 07 de enero del año 2021, se interpuso recurso de reposición y en subsidio apelación, el cual se encuentra en trámite.

Indicó, que el día 22 de enero del presente año, presentó derecho de petición ante la EPS COOMEVA, con radicado 1198779, solicitando el reconocimiento y pago de once (11), periodos de incapacidad continuas e ininterrumpidos, que comprenden desde el día 12 de julio del año 2020 hasta el día 08 de diciembre del año 2020, petición a la cual no ha dado respuesta la accionada, sobre el reconocimiento y pago de los subsidios de incapacidad.

Por lo expuesto, solicitó del Despacho, CONCEDER, a favor del accionante la tutela y amparar los derechos fundamentales de dignidad humana, derecho a la igualdad, debido proceso, seguridad social y al mínimo vital, los cuales están siendo vulnerados por parte de la EPS COOMEVA.

ORDENAR, a la parte accionada que de forma inmediata realice el reconocimiento y pago de los periodos de incapacidad solicitados a los que tiene derecho el señor Luis Gabriel.

Igualmente ordenar al Ministerio del trabajo, Dirección Territorial de Antioquia, a la Superintendencia de Salud, que vigilen y realicen el seguimiento al cumplimiento del fallo proferido.

Con su escrito de tutela aportó copia de la cédula de ciudadanía del accionante, nueve (9) copias de incapacidades, solicitud a EPS COOMEVA de pago de incapacidades, datada 28 de diciembre de 2020 y recibida por la accionada el 22 de enero de 2021 y poder conferido.

1.2 Trámite. - Admitida la solicitud de tutela el 4 de febrero hogaño, se vinculó a la **Colombiana de Servicios- Colservicios, ARL Positiva, AFP Porvenir, Ministerio de Trabajo, Dirección Territorial de Antioquia y Superintendencia de Salud**, se ordenó la notificación a los accionados.

1.2.2. La empresa **Colombiana de Servicios- Colservicios** manifestó que, era parcialmente cierto.

El accionante no es actualmente trabajador de la empresa, su contrato por labor u obra para la instalación de fachadas del centro comercial Jardines de Llanogrande terminó desde el día 8 de mayo de 2019, por haberse cumplido íntegramente con el objeto del mismo, pero la empresa, protegiendo los derechos del accionante, suspendió el proceso de desvinculación laboral hasta el pasado 15 de diciembre de 2020, toda vez que el accionante se encontraba incapacitado para el momento en que termina la labor u obra contratada, por lo tanto, el accionante se encuentra desvinculado de la empresa desde el día 15 de diciembre de 2020.

Frente al hecho tercero, señaló que se compadece con lo registrado en la historia laboral del accionante que reposa en el archivo de la empresa.

Que, el hecho cuarto, era parcialmente cierto, toda vez que Colservicios reconoció y pagó al accionante el auxilio por incapacidad desde el primer día de su incapacidad, ello es, desde el 15 de enero de 2019 y hasta el día 30 de julio de 2019, fecha en la cual el auxilio lo empezó a reconocer directamente el sistema de seguridad social.

Respecto del hecho quinto manifestó que, era cierto lo relacionado con los mencionados períodos de incapacidad, que se compadecen con los reportados en la historia laboral que reposa en los archivos de la compañía.

Igualmente refirió que la empresa no ha solicitado a la EPSCOOMEVA el recobro de las incapacidades comprendidas entre el 17/07/2020 y 08/12/2020 (149 días), toda vez que dichos pagos no se realizaron directamente por parte de la empresa con cargo a la EPS COOMEVA.

Que las incapacidades que sobrepasan los 180 días, al parecer serán asumidas por el fondo de pensiones Porvenir y no por la EPS.

Refirió que, es cierto que COLSERVICIOS terminó el contrato de trabajo sin solicitar autorización al ministerio del trabajo y de la protección social, toda vez que la misma autorización está proscrita para aquellos eventos en los que la relación laboral termine por motivo de la incapacidad o discapacidad del accionante y no está prevista ni es requisito para aquellos casos de terminación objetiva del contrato de trabajo, como lo es la terminación de la labor u obra contratada, evento en el cual la jurisprudencia laboral ha aceptado pacíficamente que no requieren de autorización previa, sino que basta con la demostración de la causal objetiva de terminación.

Señaló que, el hecho sexto era cierto, conforme a documento que les fue notificado el pasado 30 de diciembre de 2020 en las oficinas de la compañía.

Frente a los hechos séptimo y octavo manifestó que, no les consta y que se atienen a lo probado.

Al hecho noveno, no les consta, además que no es un hecho sino una solicitud del actor.

Frente a las pretensiones, manifestó que, aunque no justifican la actuación de EPS COOMEVA o de la AFP PORVENIR, observan que las peticiones del actor distan mucho de buscar la protección de derechos constitucionales y por el contrario hace pretensiones netamente económicas.

Refirió igualmente que, todo el todo el proceso se concentra en la reclamación de sumas de dinero, que al parecer le adeuda el sistema de seguridad social desde el día 12 de julio de 2020, ello es, desde hace más de 6 meses, por lo que el principio de oportunidad que estructura las protecciones tutelares en Colombia no se cumple en esta situación.

Que, sumariamente hace mención a que le están violando el derecho a la dignidad humana, mas no dice cómo el “no reconocimiento” de una suma a la que se cree acreedor, constituye por sí sola una violación a su dignidad.

Igualmente señaló que el accionante alega también la violación al derecho a la igualdad, sin embargo, no pone de presente ningún trato comparativamente desigual frente a la misma situación, por lo que es imposible indicar cuál es esa desigualdad que se le está dando.

Terminó su exposición, manifestando que, si lo pretendido es el pago de unas incapacidades desde hace más de 6 meses, el actor, pareciera ser que la obligación insoluta por parte del sistema es la de haber calificado oportunamente la pérdida de la capacidad laboral para otorgar una pensión por invalidez o un pago sustitutivo por tratarse de una pérdida inferior al 50%.

Entonces ordenar que lo que se debe son incapacidades en exceso de 541 días y no una compensación por la pérdida de la capacidad laboral, parece un asunto que debe ser dirimido más por la justicia especializada que por el juez natural de tutela.

1.2.3. Respuesta de **ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, a través de su apoderado del Representante Legal de Positiva, doctor RAUL ERNESTO GAITAN ARCINIEGAS, mediante Escritura Pública Número 0111 del 22 de enero de 2020 de la Notaria Veinticinco del Círculo de Bogotá D.C, expuso lo siguiente:

Una vez verificada las bases de datos, se logró evidenciar que, ante dicha Administradora de Riesgos laborales, NO EXISTE reporte de evento ACCIDENTE DE TRABAJO Y/O ENFERMEDAD LABORAL acaecido al señor LUIS GABRIEL PACHECO OYOLA, el 15 de enero de 2019 conforme a los hechos narrados en la tutela.

De la misma forma se evidencia estado de afiliación DESAFILIADO con esta ARL y su último empleador registrado la empresa ASFUNVIDA cuya vigencia fue a partir del 15/03/2011 y hasta el 30/09/2011, fecha anterior a la ocurrencia del evento descrito en los hechos del avoco (15 de enero 2019).

Así las cosas, el siniestro referido en el escrito de tutela, no se encuentra bajo la cobertura de riesgos laborales de la ARL, tal y como se desprende del escrito de avoco, el suceso referido ocurrió por un accidente de tránsito amparado por una Póliza SOAT de la cual se desconoce qué aseguradora la expidió pues en el referido escrito no se hace mención a ello.

Por lo anteriormente expuesto, manifestó que no son la entidad legitimada para actuar y responder por la posible vulneración de derechos fundamentales del accionante, toda vez que no es de conocimiento de dicha ARL la existencia de los presuntos diagnósticos.

Como quiera que el accionante no presenta siniestros con la Compañía, las patologías que pueda presentar se encuentran amparadas bajo la presunción de origen común establecida en el artículo 12 del Decreto 1295 de 1994, que dispuso: *"(...) ORIGEN DEL ACCIDENTE DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE. Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común. La calificación del origen del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional será calificado, en primera instancia por la institución prestadora de servicios de salud que atiende al afiliado. (...)"* Tema como el que nos ocupa, para señalar cuándo surge responsabilidad para las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL –, ha sido de análisis por la Honorable Corte Constitucional quien mediante sentencia T-1083 de 2007 señaló

al respecto que: *"Para tal efecto, se requiere la determinación del origen profesional de la enfermedad, accidente o muerte del trabajador, pues de lo contrario, ésta se presumirá de origen común y, en consecuencia, su atención correrá por cuenta de la Entidad Promotora de Salud (E.P.S.) a la cual se encuentre afiliada, que la determinación del origen profesional o común, corresponde en primera instancia a la Institución Prestadora de servicios de Salud que atiende al afiliado, lo cual resulta lógico, en cuanto se trata de la entidad que conoce y maneja la historia clínica del paciente..."*

Así mismo, la Corte Constitucional en sentencia T709 de 2016 refiere: "Precisamente por ello, el artículo 12 del referido Decreto establece que "[t]oda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común", motivo por el cual si no está determinado el origen de la contingencia en el instante en el que una persona requiere el suministro de alguna prestación asistencial o de una tecnología en salud, se entenderá, mientras no exista un dictamen de calificación definitivo, que el accidente o la afección es de origen común y, en esa medida, el Sistema General de Seguridad Social en Salud, por medio de la entidad promotora de salud que corresponda, se debe encargar de prestar inmediatamente el servicio, ya que el de riesgos laborales únicamente atiende los efectos de las enfermedades y los accidentes que ocurran con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrolle una persona, es decir, aquellas contingencias de origen laboral, en todo caso de definirse en firme un origen distinto al actual, cuenta con la facultad legal de recobro.

Manifestó que, vistos los argumentos expuestos es claro que en el presente caso existe FALTA DE LEGITIMACIÓN POR PASIVA de la entidad que representa, debido que es claro que no tiene responsabilidad alguna en los hechos y pretensiones de la presente tutela, por ende, no están llamados a responder por la posible vulneración de Derechos Fundamentales fijados.

Allegó como anexos de su respuesta certificado de no filiación a la ARL y Escritura Pública Número 0111 del 22 de enero de 2020.

Por todo lo expuesto, solicitó del Despacho la desvinculación de la entidad que representa.

1.2.4 La Dirección Territorial de Antioquia y Ministerio de Trabajo, contestó a la acción de tutela a través del Doctor Daniel Sanín Mantilla, en calidad de Director Territorial de Antioquia del Ministerio del Trabajo en los siguientes términos:

Que en atención al auto Interlocutorio Nro.113 de febrero 04 de 2021, procedente de su honorable despacho, el cual fue enviado por correo electrónico y radicado en la oficina de correspondencia del Ministerio con el número 11EE2021740500100002820 el 05 de febrero de la misma anualidad, en el que se les informa que el señor LUIS GABRIEL PACHECO OYOLA, interpuso acción de tutela contra la empresa COOMEVA EPS, para que se le protejan los derechos fundamentales a la Dignidad humana, derecho a la igualdad, debido proceso, seguridad social y mínimo vital, en la cual se vincula al MINISTERIO DE TRABAJO para que se pronuncie al respecto, frente a los hechos señaló, que ese ente Ministerial no tiene conocimiento, ni le consta lo manifestado por el accionante, será el quien lo demuestre ante el Juez Constitucional, para que ampare o no los derechos fundamentales que manifiesta están siendo vulnerados por COOMEVA EPS.

Igualmente, hizo alusión a lo prescrito, refiriendo que el Auxilio de Incapacidad No es salario, que cuando un trabajador se encuentra incapacitado, ya sea por la EPS o la ARL, en este caso al trabajador no se le pague salario como tal, sino que lo que se le reconoce al trabajador incapacitado es el pago de un auxilio económico que como se reitera no tiene la connotación de salario, lo anterior, teniendo en cuenta que el auxilio por incapacidad, se define como el reconocimiento de la prestación de tipo económico y pago de la misma que hacen las EPS o ARL según sea el caso, por todo el tiempo en que estén inhabilitados física o mentalmente para desempeñar en forma temporal su profesión u oficio habitual.

Que el trámite de las Incapacidades se encuentra establecidas en el Decreto 019 de 2012, establece en su artículo 121 el trámite para el reconocimiento de incapacidades y licencias de maternidad y paternidad, iniciando con el deber del Trabajador de informar al Empleador sobre la expedición de una incapacidad, con lo cual el Empleador iniciará el trámite respectivo, para que se le reconozcan las incapacidades.

Por ello, mientras no se encuentre definida la situación de salud del Trabajador, el Contrato de Trabajo o la Relación Laboral que une a las partes se encuentra vigente, siendo la razón por la cual el Empleador conserva la obligación de pago de las prestaciones sociales a que haya lugar, es decir, las que se van causando en el tiempo y la de aportar al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensiones en su cuota parte y el trabajador hará el trámite correspondiente del pago de la incapacidad ante la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES, o al Fondo Privado de Pensiones, según sea el caso, los que al pagar la incapacidad al Trabajador en forma directa, descontará con destino al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensiones, la cuota correspondiente al Trabajador, dependiendo del tiempo en que las incapacidades se presenten de acuerdo a los parámetros señalados por la H. Corte Constitucional, los cuales le servirán de guía al Empleador y al Trabajador para su correspondiente trámite.

Finalizó su exposición, expresando que el Ministerio de Trabajo, no se encuentra legitimado por pasiva, ya que no tiene competencia para dirimir controversias que tengan que ver con la interpretación de la norma, pues esta le ha sido delegada por el legislador a la jurisdicción laboral ordinaria, así mismo dicha Entidad no es ni ha sido empleadora del accionante, lo que implica que no existe ni existió un vínculo de carácter laboral entre el Tutelante y la Entidad, y por lo mismo, no existen obligaciones ni derechos recíprocos entre los dos, lo que da lugar a que haya ausencia por parte de ese Ministerio, bien sea por acción u omisión, de vulneración o amenaza de derecho fundamental alguno.

1.2.5 La AFP PORVENIR, contestó a través de la Doctora DIANA MARTINEZ CUBIDES, en calidad de Directora de Acciones Constitucionales de la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías PORVENIR S.A., en los siguientes términos:

Que la Ley 1753 del 09 de junio de 2015, por medio de la cual se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, se estableció que el pago de incapacidades superiores a día 540, no recae en los Fondos de Pensiones, sino a cargo de las Entidades promotoras de salud EPS quienes administran los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y dentro de dichos recursos se encuentra incluida la cancelación de este rubro:

"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 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 (...)"

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, así lo ratificó la Corte Constitucional mediante Sentencia T -144 de 2016. De esta manera, señor Juez se puede concluir que ante el vacío legal existente frente a las incapacidades posteriores al día 540, el Legislador promulgó la Ley 1753 de 2015, otorgando ya no a las Administradoras de Fondo de Pensiones quienes respondían en virtud al desarrollo constitucional, sino a las Entidades Promotoras de Salud la responsabilidad de pago de las incapacidades médicas que superen los 540 días continuos.

Hizo alusión, a la normatividad aplicable al presente asunto, terminado su deponencia, solicitando al Despacho denegar o declarar improcedente la presente acción de tutela frente a PORVENIR S.A, pues la misma es ajena a cualquier vulneración o amenaza de los derechos fundamentales citados por el accionante, en su lugar, ORDENAR a la EPS COOMEVA a realizar el pago de las incapacidades pretendidas por el accionante.

Con su escrito, allegó PCL del accionante y certificado de pago de incapacidades.

1.2.6 Respuesta de **COOMEVA EPS** a través de la Doctora CINDY JULIETH ARAGON ESPINOSA, en calidad de Analista Jurídico de COOMEVA EPS S.A., refirió que el accionante se encuentra en estado retirado por planilla desde el día 05/12/2020.

Trabajador del caso presentó retiro bajo el aportante el 05/12/2020, es importante aclarar que el retiro del aplicativo Cooeps se realiza después con fecha del 13/01/2021 en Planilla # 7776835136, dado que el usuario y sus beneficiarios tienen derecho a cobertura en atención de salud de acuerdo al periodo de protección laboral. Incapacidad temporal por enfermedad general: *"Es el reconocimiento de la prestación de tipo económico y pago de la misma que hacen las E.P.S a sus afiliados cotizantes no pensionados, por todo el tiempo en que estén inhabilitados física o mentalmente para desempeñar en forma temporal su profesión u oficio habitual".(Súper Salud Circular Externa No.011 de 1995. Art. 1.3) Durante el periodo de protección laboral, al afiliado y a su familia solo le serán atendidas aquellas enfermedades que venían en tratamiento o aquellas derivadas de una urgencia (Decreto 806/98 art. 76).*

Que el reconocimiento económico se limita a los días entre la fecha de inicio del evento y la fecha de retiro real o programado menos 30 días. Con lo anterior se concluye que el reconocimiento de prestación económica se hace a cotizante trabajador y no está incluida en las coberturas después de retiro laboral.

Incapacidades superiores al día 540 periodo del 04/10/2019 al 03/02/2021 (días acumulados 1043-1502), indicando que COOMEVA EPS realizó Concepto de Rehabilitación con pronóstico favorable de origen común. Para definir si un paciente tiene una incapacidad permanente parcial, se realiza la medición de su capacidad laboral, esta medición la hacen especialistas en Medicina Laboral, de las entidades del Sistema de Seguridad Social o las Juntas de Calificación de Invalidez, generando como resultado una calificación expresada en porcentaje, que define el tipo de incapacidad. En el caso que nos ocupa el paciente presenta una secuela definitiva, que en dictamen emitido por (Administradora Fondo de Pensiones), califica una Pérdida de Capacidad Laboral del 26.63%, Este dictamen, establece presenta una Incapacidad permanente parcial origen común, lo que indica que el cotizante presenta una capacidad residual para laboral y la PCL otorgada no es invalidante.

Por lo expuesto, petición del Despacho, DENEGAR lo pretendido por el accionante por cuanto las incapacidades que sean inferiores a 540 días, ordenar a la administradora de Pensiones PORVENIR o al fondo al que se encuentre afiliado el accionante a fin que realice el reconocimiento y pago de incapacidades superiores a 180 días de conformidad a la normatividad laboral vigente, y denegar

la solicitud de reconocimiento y pago de incapacidades mayores al accionante 05/12/2020, toda vez que presenta retiro desde tal fecha y por último, emitir copia íntegra y legible de la decisión adoptada por el Despacho.

El Ministerio de salud, guardó silencio.

II. CONSIDERACIONES.

2.1. Competencia. - Esta agencia judicial es competente para conocer y fallar de acuerdo con lo preceptuado en los artículos 86 de la Constitución Nacional, Decreto 2591 de 1999 y al inciso 2º, numeral 1º del artículo 1º del Decreto 1382 de 2000.

2.2. Marco Normativo aplicable. - Constitución Política: Arts. 1, 2, 46, 48, 49, 86, 228, 230. Decreto 2591 de 1991: Arts. 1, 5, 10, 23, 27, 29, 42. Decreto 306 de 1992: Arts. 4 y 6.

2.3 Del problema Jurídico: Corresponde determinar si la entidad de salud accionada le está vulnerando al señor LUIS GABRIEL PACHECO OYOLA los derechos fundamentales al no reconocer y cancelar la incapacidad del día **12 de julio** del año **2020** hasta el día **08 de diciembre** del año **2020**.

2.4. De la acción de tutela. - La acción de tutela conforme al artículo 86 de la Carta Política de 1991, es un mecanismo de protección de carácter residual y subsidiario que puede ser utilizado ante la vulneración o amenaza de derechos fundamentales, cuando no exista otro medio idóneo para la protección de los derechos invocados, o cuando existiendo otro medio de defensa judicial, se requiera acudir al amparo constitucional como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable (artículo 8 del Decreto 2591 de 1991).

La naturaleza subsidiaria y excepcional de la acción de tutela, permite reconocer la validez de los medios y recursos ordinarios de protección judicial, como mecanismos legítimos y prevalentes para la salvaguarda de los derechos. De manera que, al existir estos mecanismos, los ciudadanos se encuentran obligados a acudir de manera preferente a ellos, cuando son conducentes para conferir una eficaz protección constitucional. De allí que quien alega la afectación de sus

derechos debe agotar los medios de defensa disponibles por la legislación para el efecto, exigencia ésta que se funda en el principio de subsidiariedad de la tutela descrita, que pretende asegurar que una acción tan expedita no sea considerada en sí misma una instancia más en el trámite jurisdiccional, ni un mecanismo de defensa que reemplace aquellos diseñados por el legislador, y menos aún, un camino excepcional para solucionar errores u omisiones de las partes.

2.5 Mínimo Vital.- El derecho fundamental al mínimo vital ha sido reconocido desde el principio por Corte Constitucional en su jurisprudencia, como un derecho que se deriva de los principios de Estado Social de derecho, dignidad humana y solidaridad, en concordancia con los derechos fundamentales a la vida, a la integridad personal y a la igualdad en la modalidad de decisiones de protección especial a personas en situación de necesidad manifiesta, dado el carácter de derechos directa e inmediatamente aplicables de los citados derechos.

El concepto de mínimo vital, de acuerdo con la jurisprudencia, debe ser evaluado desde un punto de vista desde de la satisfacción de las necesidades mínimas del individuo, por lo cual es necesario realizar una evaluación de las circunstancias de cada caso concreto, haciendo una valoración que se encamine más hacia lo cualitativo que a lo cuantitativo, verificándose que quien alega su vulneración tenga las posibilidades de disfrutar de la satisfacción de necesidades como la alimentación, el vestuario, la salud, la educación, la vivienda y la recreación, como mecanismos para hacer realidad su derecho a la dignidad humana¹.

2.6. Derecho a la seguridad social y la salud- La Seguridad Social es reconocida en nuestro ordenamiento jurídico como un derecho constitucional fundamental. De esta manera, los artículos 48 y 49 de la Carta Política establecen la seguridad social, por un lado, como un derecho irrenunciable, y por otro lado, como un servicio público², de tal manera que, por la estructura de este derecho, es el Estado el obligado a dirigir, coordinar y controlar su efectiva ejecución³.

La protección que le otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la seguridad social se complementa y fortalece por lo dispuesto en el ámbito internacional pues son varios los instrumentos internacionales que reconocen el derecho de las personas a la seguridad social.

¹ Sentencia T-581A de 2011.

² Sentencias T-414 de 2009, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y T-642 de 2010, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva

³ Sentencia T-164 de 2013.

El artículo 49 de la Carta Política consagra la salud como un valor con doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho constitucional y, por otro, en un servicio público de carácter esencial. De esta forma, establece la obligación a cargo del Estado de garantizar a todas las personas la atención que requieran, así como la potestad que tienen las personas de exigir el acceso a los programas de promoción, protección y recuperación⁴.

A partir de dicha disposición, la Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental⁵ y *"comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible, de acuerdo al mandato contenido en diversos instrumentos internacionales, el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud"*⁶.

2.7. Procedencia excepcional de la acción de tutela para solicitar pago de incapacidades laborales. La Corte Constitucional en sentencia T- 200 de 2017 manifestó: *"El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela es un mecanismo preferente y sumario para la protección inmediata de derechos constitucionales fundamentales. No obstante, se afirma que dicha acción tiene un carácter subsidiario, en tanto que, por regla general, solo procede cuando quien considere vulnerados sus derechos no disponga de otro mecanismo judicial para su protección.*

*De esta manera lo ha entendido la Corte Constitucional, cuando ha sosteniendo que "[l]a acción de tutela como mecanismo subsidiario de protección de derechos fundamentales, en términos del artículo 86 de la Constitución, debe ceder, en su aplicación, si existen medios judiciales ordinarios, a través de los cuales, pueda obtenerse la protección requerida por esta vía excepcional."*⁷ Posición que ha reiterado a lo largo del tiempo.

*Sin embargo, el principio de subsidiaridad tiene dos excepciones, a saber: (i) Que a pesar de la existencia de otro mecanismo judicial, este no sea eficaz o idóneo para la protección de los derechos transgredidos; o (ii) que la acción sea interpuesta como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.*⁸

...
En consecuencia, al evaluar la procedencia de la tutela, el juez debe tener en cuenta, no solamente si existe un mecanismo alternativo para la protección de los derechos afectados, sino también hacer un análisis robusto sobre la idoneidad tal medio respecto a la situación del solicitante, y sobre la inminencia de la ocurrencia de un perjuicio irremediable.

...
Concretando y recogiendo las disposiciones y jurisprudencia señaladas en párrafos anteriores, la Corte Constitucional afirmó, en sentencia T-144 de 2016, que la acción de tutela es procedente para la reclamación de acreencias laborales cuando: " i) no existe otro medio de defensa judicial, o de existir, éste no es apto para salvaguardar los derechos fundamentales en juego; o ii) cuando se pruebe la posible ocurrencia de un perjuicio irremediable, con las características de grave, inminente y cierto, que exija la adopción de medidas urgentes y necesarias para la protección de derechos fundamentales."

⁴ Ver, entre otras, sentencias T-358 de 2003, T-671 de 2009 y T-104 de 2010.

⁵ En la Sentencia T-760 de 2008, esta Corporación sostuvo que asignarle el carácter de fundamental al derecho a la salud fue el resultado de una evolución jurisprudencial y la observancia de la doctrina y los instrumentos internacionales sobre la materia. Inicialmente, sostuvo que las afectaciones al derecho a la salud podían ser resueltas en sede de tutela siempre que se demostrara su conexidad con derechos como la vida, la dignidad o el mínimo vital. No obstante, para el caso de sujetos de especial protección constitucional como las personas de la tercera edad y los niños, la jurisprudencia había señalado que este derecho adquiriría el carácter de fundamental autónomo.

⁶ Sentencia T-320 de 2011.

⁷ Corte Constitucional, sentencia T-384 de 1998.

⁸ Constitución Política, artículo 86, incisos 1 y 3, y Decreto 2591 de 1991, artículo 6.

...

4. El pago recibido por las incapacidades laborales es un sustituto del salario. Reiteración de jurisprudencia

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

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

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

Con la misma orientación, esta Corporación fijó unas reglas que permiten comprender de mejor manera la naturaleza y fin del pago de las incapacidades.⁹ Por ejemplo, en sentencia T-490 de 2015,¹⁰ la Corte manifestó lo siguiente:

- "i) el pago de las incapacidades sustituye el salario del trabajador, durante el tiempo que por razones médicas está impedido para desempeñar sus labores, cuando las incapacidades laborales son presumiblemente la única fuente de ingreso con que cuenta el trabajador para garantizarse su mínimo vital y el de su núcleo familiar;*
- ii) el pago de las incapacidades médicas constituye también una garantía del derecho a la salud del trabajador, pues coadyuva a que se recupere satisfactoriamente, sin tener que preocuparse por la reincorporación anticipada a sus actividades laborales, con el fin de obtener recursos para su sostenimiento y el de su familia; y*
- iii) Además, los principios de dignidad humana e igualdad exigen que se brinde un tratamiento especial al trabajador, quien debido a su enfermedad se encuentra en estado de debilidad manifiesta."*

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

2.8 Solución al problema planteado. El accionante aportó los certificados de incapacidad del 12 de julio del año 2020 hasta el día 08 de diciembre del año 2020 (541 días en adelante), solicitud de pago de incapacidades a Coomeva EPS, copia de cédula de ciudadanía.

⁹ Corte Constitucional, sentencias T-311 de 1996, T-789 de 2005 y T-648 de 2010.

¹⁰ Recoge las reglas establecidas en sentencia T-684 de 2010.

Frente al reconocimiento y pago de incapacidades la corte Constitucional en T-403 de 2017 señaló: **"5. Régimen de incapacidades laborales por enfermedades de origen común.**

1. El certificado de incapacidad temporal es un documento emitido por un profesional de la salud en el que consta un concepto 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"¹¹.

2. 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, dependiendo de la prolongación de la situación de salud del trabajador.

3. 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, el pago de los dos primeros días de incapacidad corresponde al empleador.

4. A su vez, el pago de las incapacidades expedidas del día 3 al 180 están a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, y el trámite tendiente a su reconocimiento está a cargo del empleador, conforme lo dispone el artículo 121 del Decreto-Ley 019 de 2012.

5. En ese estadio de la evolución de la incapacidad del afiliado, el asunto pasa a ser dimensionado desde el punto de vista de la pérdida de la capacidad laboral o de la posibilidad de recuperación. Sobre el papel del concepto favorable de rehabilitación, conviene destacar que conforme el Decreto-Ley 019 de 2012, las EPS deben emitirlo antes del día 120 de incapacidad temporal y remitirlo a la AFP que corresponda antes del día 150.

6. En los eventos en que las EPS no cumplan lo anterior, les compete pagar con sus propios recursos el subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal, es decir, les asistirá el deber de asumir el pago de dichas sumas desde el día 181 y hasta el día en que emitan el concepto en mención.

7. En caso de que la EPS emita concepto favorable de rehabilitación, la AFP tendrá que 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"¹². En este evento se generará el derecho al reconocimiento de un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador¹³, el cual estará a cargo de la AFP a la que está afiliado el trabajador¹⁴.

8. De este modo 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, caso en el cual será la llamada a responder.

9. Superados los 360 días adicionales de incapacidad, si el trabajador continúa recibiendo incapacidades en razón a persistir su condición médica, surge el interrogante de quién es el llamado a su reconocimiento y pago. Es así como la Ley 1753 de 2015, con el fin de superar el vacío legal que existía en esta materia antes de su expedición¹⁵, creó la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

¹¹ Ministerio de la Protección Social, concepto 295689 de 2010.

¹² Corte Constitucional, sentencia T-419 de 2015.

¹³ Decreto-Ley 019 de 2012. Art. 142.

¹⁴ Ver entre otras sentencias T-097 de 2015, T-698 de 2014, T-333 de 2013 y T-485 de 2010.

¹⁵ Corte Constitucional, sentencia T-468 de 2010.

10. Entre las diferentes funciones otorgadas a dicha entidad, el legislador estableció en el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 la obligación de reconocer y pagar a las EPS las incapacidades por enfermedad de origen común de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud que superen los 540 días continuos.

11. Debe advertirse, que aun cuando la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud no ha entrado en funcionamiento, en todo caso las EPS tienen a su cargo algunos deberes en el reconocimiento y pago a sus afiliados de las incapacidades que se causen con posterioridad al día 540.

12. Sobre el particular, esta Corte señaló en la sentencia T-144 de 2016 que las EPS sólo están asumiendo una carga administrativa en el reconocimiento y pago de dichas incapacidades, ya que la ley es clara al establecer que no son ellas quienes al final van a asumir la obligación, la cual le compete en últimas el Estado, que en cabeza de la entidad creada a través del artículo 66 de la Ley 1753 de 2015¹⁶, le pagará a las EPS los dineros cancelados por dicho concepto.

13. Adicionalmente y conforme a lo establecido en el Decreto 546 de 2017¹⁷, la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud entrará en operación a partir del 1º de agosto de 2017, fecha en la cual las EPS podrán ejercer la facultad de recobro de los dineros pagados por concepto de dichas incapacidades.”

Teniendo en cuenta que **el no pago de una incapacidad o licencia puede vulnerar derechos fundamentales como la salud, la vida, la dignidad, todos en conexidad con la seguridad social, se establece** entonces la acción constitucional como el mecanismo judicial idóneo para resolver su solicitud, ya que someterlo al trámite de un proceso ordinario, con las dilaciones y complejidades que ello conlleva, equivaldría a postergar irrazonablemente su incertidumbre sobre la posibilidad de acceder a los ingresos que le permitirían vivir dignamente y que, en todo caso, requiere con premura, dada su condición de salud.

¹⁶ **"Artículo 66. Del manejo unificado de los recursos destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).** Con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, créase una entidad de naturaleza especial del nivel descentralizado del orden nacional asimilada a una empresa industrial y comercial del Estado que se denominará Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La Entidad hará parte del SGSSS y estará adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente.

(...).

La Entidad tendrá como objeto administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantías (Fosyga), los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet), los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP); los cuales confluirán en la Entidad. En ningún caso la Entidad asumirá las funciones asignadas a las Entidades Promotoras de Salud.

(...)"

¹⁷ Por el cual se modifica el Decreto 1429 de 2016, mediante el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- y se dictan otras disposiciones.

Debe resaltarse en este punto, que los trabajadores incapacitados o puestos en condiciones de debilidad manifiesta por causa de una limitación física, a causa de una enfermedad, gozan de una especial protección constitucional.

La Corte Constitucional en la sentencia T-097 de 2015 analizó el caso del señor Luis Hernando Quiroga, de 58 años de edad, quien se desempeñó como trabajador en misión de la empresa Citus EST Ltda. En esa ocasión se determinó *"que se le expidieron 570 días de incapacidad y que los primeros 180 días fueron pagados por su E.P.S. Igualmente, el accionante fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda con una pérdida de capacidad laboral del 51.77% y en virtud de lo anterior, solicitó el pago de las incapacidades laborales posteriores al día 540.*

La Sala consideró que, ante la expedición de un concepto favorable de recuperación, el empleado debe ser reintegrado a sus labores o reubicado teniendo en cuenta las recomendaciones médicas. Por otra parte, si el trabajador presenta una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, se deberá establecer si le asiste el derecho a una pensión de invalidez. No obstante, se dejó claro que para acceder a este tipo de prestación "solo puede tramitarse cuando las entidades del Sistema de Seguridad Social hayan otorgado el tratamiento indicado y la rehabilitación integral de acuerdo al artículo 23 del Decreto 2463 de 2001".

Adicionalmente consideró que existe un vacío legal respecto del reconocimiento y pago de incapacidades que superen los 540 días, de esta manera se identificaron dos hipótesis: i) que el trabajador presente una pérdida de capacidad laboral inferior al 50% y ii) que la disminución sea igual o superior al 50%. Respecto a lo anterior se expuso lo siguiente:

"En el primer escenario, los derechos reconocidos legalmente para el trabajador cuya incapacidad ha finalizado, consiste en la obligación del empleador de reintegrar a su puesto habitual de trabajo, además que el empleador siga realizando en su favor aportes a la seguridad social y que su vínculo laboral sea terminado únicamente con la autorización del Ministerio del Trabajo.

En el segundo, la jurisprudencia constitucional ha establecido que, si la fecha de estructuración de la invalidez coincide con el momento en que las incapacidades laborales se causan, se debe reconocer el derecho pensional y como éste se paga retroactivamente, "no hay lugar al pago simultáneo de la prestación por concepto de incapacidad y por concepto de pensión según lo establecido en el artículo décimo de la ley 776 de 2002". Igualmente, 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".

Así, la Corte concedió el amparo de los derechos a la seguridad social, al mínimo vital y a la vida digna del señor Luis Hernando Quiroga, igualmente ordenó a BBVA Horizonte que procediera a realizar el pago de las incapacidades hasta que el Fondo de Pensiones realizara los trámites administrativos necesarios para reconocer y pagar la pensión de invalidez, momento a partir del cual cesarían los efectos del fallo¹⁸."

Así las cosas, atendiendo a los anexos de la tutela, tenemos que la incapacidad supera los 180 días por lo que le corresponde a la entidad promotora de salud a

¹⁸sentencia T-004 de 2014

la que se encuentra afiliado la accionante, en este caso COOMEVA EPS el reconocimiento y pago de las incapacidades que se reclaman, se vislumbra que los ingresos que percibía para el momento de la incapacidad, era el único ingreso económico que recibía para solventar sus necesidades básicas, de manera que ante la imposibilidad transitoria de trabajar generada por la incapacidad médica, indefectiblemente el reconocimiento y pago de su incapacidad, constituye lo que en circunstancias normales serían sus ingresos y además es garantía para su salud, pues puede recuperarse satisfactoriamente, como lo exige su dignidad humana, sin tener que preocuparse por reincorporarse de manera anticipada a sus actividades habituales.

Ante el hecho de que la subsistencia del afectado depende de los ingresos que percibía de sus actividades y que al encontrarse incapacitado no recibió ningún tipo de ingreso por los conceptos que habitualmente percibía, debe entenderse que la falta del pago de las incapacidades laborales afecta su mínimo vital, además del derecho que tiene a vivir dignamente. Por lo tanto, es procedente la acción de tutela por encima de la acción ordinaria, al ser el medio más expedito para salvaguardar derechos fundamentales.

Es así como en las pruebas aportadas con la respuesta de la EPS Coomeva, el señor Pacheco Oyola, se encontraba activo hasta el **05/12/2020**, a través del aplicativo Cooeps con fecha del 13/01/2021 en Planilla # 7776835136, atendiendo a que el usuario y sus beneficiarios tienen derecho a cobertura en atención de salud de acuerdo al periodo de protección laboral.

Por lo tanto, atendiendo a que la obligación sustancial debe estar por encima de los requisitos adjetivos que puedan establecer las EPS ya que no es viable bajo ninguna consideración, sobreponerse los trámites administrativos a la garantía de los derechos fundamentales al mínimo vital y la vida digna de las personas, y que hasta el momento previo al retiro del accionante de la EPS Coomeva, la misma había incumplido con los pagos de las incapacidades que se reclaman, se torna procedente el amparo suplicado.

En este orden de ideas, se ampararán los derechos invocados por la parte accionante, y en consecuencia se ordenará al representante legal de COOMEVA EPS que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la

notificación del presente fallo, reconozca y/o cancele al señor LUIS GABRIEL PACHECO OYOLA las incapacidades **12743591** del **2020/07/12** hasta **2020/07/26**, **12776420** del **2020/08/11** al **2020/08/25**; **12787465** del **2020/08/26** al **2020/09/09**, **12801610** del **2020/09/10** al **2020/09/24**; **12814156** del **2020/09/25** al **2020/10/09**; **12829183** del **2020/10/10** al **2020/10/24**; **12846085** del **2020/10/25** al **2020/11/08**; **12854586** del **2020/11/09** al **2020/11/23** y **12869859** del **2020/11/24** al **2020/12/08**.

Finalmente, por ser la EPS COOMEVA la entidad promotora de salud a la cual se encontraba afiliado el accionante en salud y ser la encargada directamente de las prestaciones que se reclama no se emitirá pronunciamiento alguno contra Colombiana de Servicios- Colservicios, ARL Positiva, AFP Porvenir, Ministerio de Trabajo, Dirección Territorial de Antioquia, Superintendencia de Salud.

En mérito de lo dicho, **EL JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por mandato constitucional,

FALLA:

PRIMERO. - Conceder el amparo constitucional invocado al interior de esta Acción promovida por el señor LUIS GABRIEL PACHECO OYOLA contra EPS COOMEVA por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO. - En consecuencia, se ordena a la EPS COOMEVA que en un plazo no superior a cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, reconozca y/o cancele al señor LUIS GABRIEL PACHECO OYOLA las incapacidades **12743591** del **2020/07/12** hasta **2020/07/26**, **12776420** del **2020/08/11** al **2020/08/25**; **12787465** del **2020/08/26** al **2020/09/09**, **12801610** del **2020/09/10** al **2020/09/24**; **12814156** del **2020/09/25** al **2020/10/09**; **12829183** del **2020/10/10** al **2020/10/24**; **12846085** del **2020/10/25** al **2020/11/08**; **12854586** del **2020/11/09** al **2020/11/23** y **12869859** del **2020/11/24** al **2020/12/08**

TERCERO. - Por ser la EPS COOMEVA la entidad promotora de salud a la cual se encuentra afiliado el accionante en salud y ser la encargada directamente de las prestaciones que se reclama no se emitirá pronunciamiento alguno contra Colombiana de Servicios- Colservicios, ARL Positiva, AFP Porvenir, Ministerio de Trabajo, Dirección Territorial de Antioquia, Superintendencia de Salud.

CUARTO. - Notifíquese a las partes de manera personal o, en subsidio, vía fax o por el medio más expedito, a más tardar, al día siguiente de la fecha en que se profiere esta decisión.

QUINTO. - De no ser apelado este fallo dentro de los tres días siguientes a su notificación, remítase, al día siguiente, a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**JHON FREDY CARDONA ACEVEDO
JUEZ**

MG.

Firmado Por:

**JHON FREDY CARDONA ACEVEDO
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 014 CIVIL MUNICIPAL DE MEDELLÍN**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **34972a6ec140eca959a4aaa279700b2a8380c5ac17540821278e6ff0b26795fc**
Documento generado en 15/02/2021 12:03:03 PM