



**JUZGADO SETENTA Y UNO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
(JUZGADO 53 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE
TRANSITORIO ACUERDO PCSJA18-11127)**

Bogotá D.C., 14 de diciembre de 2021.

Acción de Tutela N° 2021-01235

Se decide la acción de tutela interpuesta por Magda Lorena Acosta Ramírez contra EPS SANITAS, con vinculación de Adres –Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, IPS Cafam, Compañía Colombiana Administradora De Fondos De Pensiones Y Cesantías Colfondos, Positiva Compañía De Seguros, Seguros De Vida Suramericana y Seguros De Vida Colpatria S.A.

I. ANTECEDENTES

La accionante pretende que, en salvaguarda de los derechos fundamentales al mínimo vital, salud y debido proceso, se ordene a la demandada el reconocimiento y pago del subsidio por incapacidad causado a partir del 5 de abril de 2021 hasta el 14 de abril de 2021.

Expuso que, actualmente se encuentra afiliada en calidad de cotizante a la EPS accionada como empleada de la Corporación Tecnológica Industrial Colombiana. Que el 5 de abril del año en curso le realizaron el procedimiento denominado “*RESECCION DE TUMOR BEGNINO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL DE MAS DE DIEZ CENTIMTROS*”, que le generó una incapacidad de 10 días, la que se niega a pagar la accionada argumentando que las semanas de cotización de pagos no son suficientes por el empleado.

Agregó que, devenga un salario de \$1.152.652.00, y el no pago del subsidio de incapacidad referido vulnera sus prerrogativas Superiores.

II. DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS

Aduce la actora la violación de sus derechos fundamentales al mínimo vital, salud y debido proceso.

III. ACTUACIÓN PROCESAL

La presente acción de tutela fue admitida el 1 de diciembre de 2021 y comunicada a los interesados por medio expedito.

IV. CONTESTACIÓN A LA TUTELA

Eps Sanitas: Adujo que validada la información se evidenció que la señora Magda Lorena Acosta Ramírez, ingreso a laborar a la empresa Corporación Tecnológica Industrial Colombiana el día 15 de febrero de 2021, al 17 de marzo de 2021 cumpliría los primeros 30 días de urgencias vitales y los 28 días cotizados se cumplirían el día 14 de abril de 2021, es decir que las incapacidades que se generen a partir del día 15 de abril de 2021 tienen derecho al reconocimiento económico por parte de la EPS Sanitas, empero, para el periodo de la incapacidad 57067156, no cumplía con el Periodo Mínimo de cotización, por lo que, dicha entidad no tiene conocimiento de incapacidades pendientes por tramitar.

Agregó que las incapacidades generadas deben ser entregadas de forma física o a través la oficina virtual por parte del empleador o del afiliado, con el fin de proceder al trámite de validación y transcripción de las incapacidades y así mismo poder determinar si cumple con los requisitos de ley para acceder al reconocimiento económico. Así mismo solicitó indico que la accionante cuenta con otros mecanismos de defensa judicial para lograr e pago de las incapacidades, por tanto, solicitó se declare improcedente la presente acción por cuanto no se evidencia vulneración alguna de derechos fundamentales al usuario toda vez que la entidad ha actuado de acuerdo con la normatividad vigente.

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -Adress-: Manifestó que, no es función de dicha entidad el pago de incapacidades inferiores a 540 días, advirtiendo que, el Decreto 2943 de 2013, 41 de la Ley 100 de 1993 y el 67 de la Ley 1753 de 2015, establecen de forma precisa qué entidades deben asumir el pago de una incapacidad, teniendo en cuenta la duración de esta, por ende, arguyó la falta de legitimación en la causa por pasiva.

Ips Cafam: Refirió que el reconocimiento y pago de incapacidades, corresponde a un servicio a cargo del asegurador y del ministerio de salud, lo cual en ningún caso y conforme a las normas de Seguridad Social en salud, le concierne a la I.P.S. CAFAM, ya que la Caja de Compensación Familiar CAFAM, brinda servicios de salud a través de sus diferentes I.P.S, debidamente habilitadas por el Asegurador, y por ende, no es su competencia dirimir controversias que son netamente de la relación entre la Accionante y su asegurador, por lo que, solicitó su desvinculación de la presente acción.

La Compañía Colombiana Administradora De Fondos De Pensiones Y Cesantías Colfondos: Declaró que de conformidad con la Ley 1753 de 2015, procede pago de incapacidades dentro del sistema general de pensiones de Origen Común a partir del día 1 al día 3 a cargo del empleador, del día 3 al día 180 corresponde a la EPS, del día 181 al 540 (360 días) AFP y del día 540 en adelante nuevamente lo asume la EPS. Formuló la falta de legitimación en la causa por pasiva teniendo en cuenta que las pretensiones deprecadas se enfocan en gestiones por adelantar en cabeza de Sanitas EPS, amén que, es a esta a quien le corresponde realizar pago de incapacidades hasta el día 180 y todas las posteriores al día 540, de existir las misma, advirtiendo que, Seguros Bolívar S.A., es la compañía que conforme a la póliza previsional es la encargada de asumir los subsidios por invalidez y sobrevivencia, pago de incapacidades y realización de dictamen de pérdida de capacidad laboral.

Positiva Compañía De Seguros: Indico que una vez verificada las bases de datos, se logró evidenciar que, ante dicha compañía no existe reporte alguno perteneciente a la señora Magda Lorena Acosta Ramírez, razón por la cual planteo la falta de legitimación en la causa por pasiva, toda vez que no es la llamada a satisfacer las pretensiones reclamadas por la actora, amén que, es la EPS accionada quien ha manejado las patologías que afronta la afiliada por tratarse de diagnósticos de origen común.

Seguros De Vida Suramericana: Aseveró que dicha compañía no ha violado ningún derecho fundamental de la accionante como quiera que las pretensiones deprecadas recaen exclusivamente en contra de SANITAS EPS S.A., ante la presunta falta de pago de la incapacidad determinada, razón por la cual formuló la falta de legitimación por pasiva y solicitó declara improcedente la presente acción de tutela.

Seguros De Vida Colpatria S.A.: Señalo que, una vez revisadas sus bases de datos, no existe reporte alguno de enfermedad o accidente laboral sufrido por el actor, por tanto, a dicha compañía no le corresponde asumir obligación alguna en relación con las peticiones invocadas en la demanda Constitucional. Destacó que las incapacidades anexas son de origen común, amén que, lo pretendido por el accionante están encaminadas al reconocimiento de derechos emanados de la relación que tiene con la EPS Y AFP de afiliación actual del accionante, por lo que, solicitó la desvinculación del presente tramite.

V. CONSIDERACIONES

1. De la competencia

Es competente este despacho judicial para proferir sentencia dentro de la acción de tutela de la referencia, con fundamento en el artículo 86 constitucional, en armonía con las normas contenidas en el Decreto 2591 de 1991.

2. Naturaleza de la acción constitucional

El Art. 86 de la Constitución Política, ha establecido como mecanismo procesal específico y directo la acción de tutela, para que toda persona pueda reclamar la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que los mismos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares, siempre y cuando el afectado, no disponga de otro medio de defensa judicial, a menos que la referida acción se utilice como mecanismo transitorio en aras de evitar un perjuicio irremediable y bajo las condiciones específicamente previstas en el Decreto 2591 de 1991 y de los precedentes jurisprudenciales vigentes, aplicables al caso concreto.

La acción constitucional de tutela no tiene una finalidad distinta a la de buscar la protección de derechos de rango superior cuando éstos se puedan ver lesionados por situaciones de hecho, por actos u omisiones que impliquen su desconocimiento o trasgresión. Por consiguiente, este mecanismo no puede utilizarse para pretender el restablecimiento de derechos que no tienen esta connotación y menos cuando se dispone de otros medios para su reconocimiento puesto que la tutela no constituye un procedimiento alternativo, adicional o complementario para alcanzar fines u objetivos diferentes para los cuales fue instituida.

El derecho al pago de prestaciones económicas por incapacidades laborales no es, en sí mismo, un derecho fundamental. Por ese motivo, la acción de tutela, en principio, no es el medio judicial adecuado para obtener la orden, dirigida contra un sujeto específico, para que le pague a otro la referida prestación. No obstante, si del derecho al pago de incapacidades laborales depende el goce efectivo, por ejemplo, del derecho fundamental al mínimo vital del trabajador y su familia, la tutela es procedente pues se admite que, en esos casos, a un mismo tiempo persigue de manera inmediata proteger un derecho fundamental y evitar un perjuicio irremediable.

En efecto, cuando la única fuente de ingreso de un trabajador es el pago de las incapacidades, de él empiezan a depender las posibilidades materiales del trabajador, eventualmente de tener una vivienda digna y, en todo caso, de recuperarse por entero antes de volver a trabajar, pues al no percibir el pago de las mismas se ve obligado a reincorporarse a las labores antes de alcanzar un estado de mejoramiento óptimo. Por ese motivo, cuando la falta de pago de las incapacidades es prolongada, amenaza con sumir al titular que tiene derecho a ellas, la vigencia efectiva de los derechos fundamentales y de la Constitución.

Como premisa inicial y antes de descender en el análisis de la situación traída a colación por el actor, se hace imperativo recordar cual ha sido el desarrollo normativo que en punto del reconocimiento y pago de las incapacidades de carácter común.

El artículo 206 de la Ley 100 establece que, para los afiliados del Sistema de Seguridad Social, el régimen contributivo reconoce las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Adicionalmente se estableció que el cubrimiento de estos riesgos corresponde a las Empresas Promotoras de Salud.

Dicho precepto, ha señalado la Corte debe interpretarse en concordancia con lo previsto en el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo que prescribe que, en caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional, el trabajador tiene derecho a que se le pague un auxilio monetario hasta por ciento ochenta (180) días.

La interpretación sistemática de los preceptos citados permite concluir que, en la actualidad, las Entidades Promotoras de Salud no pueden legalmente cubrir con cargo al Sistema General de Seguridad Social en Salud prestaciones económicas derivadas de incapacidad temporal generada en enfermedad general, por más de 180 días.

Cumplidos los 180 días continuos de incapacidad temporal, será la Administradora de Fondos de Pensiones a la que se encuentre afiliado la persona a quien corresponde el pago de la prestación económica, mientras se produce la calificación de invalidez por parte de la Junta de Calificación de Invalidez, en los términos del artículo 23 del Decreto 2463 de 2001.

3. Problema jurídico

Compete establecer si la demandada transgredió los derechos fundamentales invocados por la accionante, al no cancelar la incapacidad ordenada por el médico tratante.

4. Caso concreto

Bajo el marco legal expuesto, en el *sub-lite*, se constata que a la accionante se le practico cirugía de “*RESECCION DE TUMOR BEGNINO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL DE MAS DE DIEZ CENTIMTROS*”, que le generó una incapacidad de diez (10) días dentro del periodo comprendido entre el del 5 de abril de 2021 al 14 de abril de 2021, la cual no le ha sido

Escrutado el material probatorio adosado al presente asunto, aflora evidente, que la incapacidad referida debe ser pagada a través de la ruta del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en tanto que se trata de una enfermedad de origen común, amen que, se generó en un periodo inferior a 180 días, por lo que, su pago es del exclusivo resorte de las entidades promotoras de salud.

Ahora bien, frente a la argumentación esbozada por la EPS accionada para justificar el no pago de la incapacidad deprecada por la accionante, es menester traer a colación las disposiciones contenidas en el artículo 2.1.13.4. del Decreto 780 de 2016, que sobre el particular expone:

*“Incapacidad por enfermedad general. **Para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general, conforme a las disposiciones laborales vigentes, se requerirá que los afiliados cotizantes hubieren efectuado aportes por un mínimo de cuatro (4) semanas.** No habrá lugar al reconocimiento de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando estas se originen en tratamientos con fines estéticos o se encuentran excluidos del plan de beneficios y sus complicaciones”.* (Énfasis del despacho).

De conformidad con lo anterior, es evidente que la norma en comentario sobre la cual la reconvenida apoya su negativa para efectuar el pago de la prestación económica de incapacidad por enfermedad general o común NO SE ENCUENTRA CONDICIONADA a **días de urgencias vitales**, adicionado a **días cotizados**, pues el articulado tan solo exige a los afiliados haber efectuado aportes por un mínimo de cuatro (4) semanas para que proceda el reconocimiento de este beneficio.

Así las cosas, se observa que en el caso concreto se cumplen a cabalidad los requisitos contemplados en la normatividad y modulación jurisprudencial citada en precedencia para acceder al amparo de los derechos fundamentales al al mínimo vital, salud y debido proceso, invocados por la accionante, iterase que, el pago de la incapacidad generada con ocasión a una enfermedad de origen común, debe ser asumida por la EPS a la cual se encuentre afiliado el trabajador, razón por la cual, se ordenará a la accionada EPS SANITAS, que proceda a cancelar el subsidio de incapacidad otorgado a la ciudadana Magda Lorena Acosta Ramírez, durante el periodo comprendido entre el 5 de abril de 2021 al 14 de abril de 2021, con número 1271061, sin perjuicio de las acciones que esta entidad puede emprender para el reembolso de los dineros cancelados.

Aunado a lo anterior, ha de resaltarse que la accionante es una persona que no goza de ninguna fuente de ingreso económico adicional para subsistir, atestaciones que no fueron desvirtuadas por la parte accionada.

Colofón de todo cuanto se ha dejado consignado, es que en el presente asunto emerge palmario la afectación de los derechos fundamentales invocados por la accionante, por lo que el amparo deprecado tendrá acogida en esta oportunidad.

VI. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto el Juzgado Setenta y Uno Civil Municipal de Bogotá, convertido transitoriamente a Juzgado 53 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple, mediante Acuerdo PCSJA18-11127, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

Primero: CONCEDER el amparo reclamado por **MAGDA LORENA ACOSTA RAMIREZ** contra **EPS SANITAS**.

Segundo: **ORDENAR** al Representante Legal y/o quien haga sus veces de **EPS SANITAS** que, si aún no lo ha efectuado, autorice, transcriba y pague dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la notificación del presente fallo, a la accionante **MAGDA LORENA ACOSTA RAMIREZ**, el subsidio por incapacidad No. 1271061, correspondiente al periodo del 5 de abril de 2021 al 14 de abril de 2021.

Tercero: De la misma forma deberán ser cancelados los subsidios de incapacidad generados subsiguientemente, siempre y cuando su origen corresponda a la enfermedad común que padece la accionante **MAGDA LORENA ACOSTA RAMIREZ**, aquí descrita, sin que medie pronunciamiento del Juez Constitucional.

Cuarto: Comuníquese esta decisión a los interesados y, de no ser impugnada, remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



ROCÍO CECILIA CASTILLO MARIÑO
JUEZ

CSG