

JUZGADO VEINTIDOS (22) LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Medellín, Cuatro (4) de Marzo de Dos Mil Veintiuno (2021)

Sentencia	Tutela Nro. 034
Accionante	José Antonio Isaza Rodríguez C.C. Nro. 71.611.804
Accionadas	➤ Medimas EPS ➤ Sura EPS ➤ Positiva Compañía de Seguros S.A. ➤ Colpensiones
Radicado	No. 05001 31 05 022 2021 00075 00
Instancia	Primera
Sentencia	Unificada Nro. 048
Tema	Pago de Incapacidades en el Régimen Subsidiado de Salud
Decisión	NIEGA

En la oportunidad señalada en el artículo 86 de la Constitución Política, se resuelve la Acción de Tutela promovida por **José Antonio Isaza Rodríguez**, identificado con la C.C. Nro. 71.611.804, en contra de **Medimas EPS-S S.A.S.**, **Suramericana S.A. EPS**, **Positiva Compañía de Seguros S.A.** y la **Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones**, representadas, en su orden, por el Representante Legal Judicial – Freidy Darío Segura Rivera, el Gerente de la Regional Antioquia – Horacio Humberto Piedrahita Roldán, el Presidente – Francisco Manuel Salazar Gómez y la Directora de Prestaciones Económicas – Andrea Marcela Rincón Caicedo, o por quienes hagan sus veces.

1. ANTECEDENTES

José Antonio Isaza Rodríguez pretende que mediante el presente trámite de amparo constitucional se le protejan sus derechos fundamentales al **Mínimo Vital**, **Seguridad Social**, **Dignidad Humana** y **Salud**. Y que, como consecuencia, se ordene a quien corresponda, le reconozca y pague los Subsidios por Incapacidad Médica prescritas por su médico tratante, correspondientes a los Nros. 166279 y 166280 de 25 de Marzo de 2020, por 30 días cada una; 166280 de 6 de Mayo de 2020, por 30 días; y 168567 de 10 de Junio de 2020, por 30 días. Así mismo, para que el obligado le continúe pagando los Subsidios por Incapacidad que se generen hacia futuro.



Como fundamento de sus pretensiones adujo que fue afiliado al Régimen de Seguridad Social en Salud administrado por **Medimas EPS**; y luego, fue trasladado a **Sura EPS** donde se encuentra activo actualmente. En el 2015 sufrió un accidente de trabajo en ejecución de su jornada laboral, el cual fue reportado en términos de Ley, diagnosticándosele “Trauma en Región Lumbar”. Para esa data estaba afiliado a **Positiva Compañía de Seguros S.A.**, entidad que tuvo a su cargo la realización de los procedimientos médicos y el pago de las incapacidades, las cuales se le han venido otorgando desde el 3 de Febrero de 2015 hasta la fecha.

Que **Positiva Compañía de Seguros S.A.** le ha venido pagando las prórrogas de los Subsidios de Incapacidad causados desde la fecha del accidente de trabajo, aunque en su mayoría las ha debido reclamar mediante acciones de tutela, toda vez que la entidad se ha negado a su pago. Tales decisiones se identifican así: El Juzgado Sexto Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Medellín – Rad. 05001 41 05 006 2016 00584 00 profirió la Sentencia de Tutela 090 de 24 de Abril de 2017; el Juzgado Segundo de Ejecución Civil del Circuito de Medellín – Rad. 05001 34 03 002 2017 00240 emitió Sentencia 232 de 16 de Agosto de 2017; el Juzgado Veinte Civil del Circuito de Medellín – Rad. 05001 31 03 020 2017 00407 profirió Sentencia 593 de 12 de Diciembre de 2017; el Juzgado Doce Administrativo Oral de Medellín – Rad. 05001 33 33 012 2018 00060 00 emitió Sentencia 039 de 27 de Febrero de 2018; y el Juzgado Trece de Familia de Oralidad de Medellín – Rad. 05001 31 10 013 2019 00694 00 profirió Sentencia 0184 de 12 de Septiembre de 2018.

Que a la fecha se le adeudan los Subsidios por Incapacidad otorgados por su médico tratante, correspondientes a los Consecutivos Nros. 166279 y 166280 de 25 de Marzo de 2020, por 30 días cada uno; 166280 de 6 de Mayo de 2020, por 30 días; y 168567 de 10 de Junio de 2020, por 30 días. Para recibir el tratamiento médico debe asistir a citas, comprar medicamentos, entre otros, lo que le ha generado una serie de gastos adicionales que ha debido sufragar con préstamos a particulares.

La falta de pago de los subsidios por incapacidad le vulnera su derecho fundamental al mínimo vital, así como el de su núcleo familiar conformado por su



madre de 83 años de edad, pues al encontrarse incapacitado y en tratamiento con diversos procedimientos para su columna, no logra conseguir empleo con el fin de retomar su actividad laboral, situación que le genera un déficit económico significativo en la medida en que no posee ingresos extras.

2. TRÁMITE PROCESAL

Por cumplir con los requisitos del artículo 14 del Decreto 2591 de 1991, se admitió y se ordenó darle trámite preferencial a la presente acción de amparo constitucional, poniendo en conocimiento de las entidades accionadas dicho proveído; y solicitándoles un pronunciamiento sobre los hechos de la tutela en el término de dos días hábiles.

3. RESPUESTA A LA TUTELA

Notificadas en debida forma y vencido el término legal, quien funge como apoderada de **Medimas EPS SAS** dio respuesta a la acción de amparo constitucional, afirmando que lo incoado por **José Antonio Isaza Rodríguez** no es de competencia de la entidad, si se tiene en cuenta que las incapacidades venían siendo reconocidas por **Positiva Compañía de Seguros S.A.** como consecuencia del accidente laboral padecido por aquel en el año 2015. Que el accionante no tiene derecho al reconocimiento y pago de los subsidios por incapacidad deprecados, en razón a que no presenta afiliación o vínculo laboral vigente como cotizante dependiente o independiente, pues desde el 1º de Agosto de 2017 está afiliado como “Cabeza de Familia Subsidiado” al Régimen Subsidiado de Salud administrado por **Medimas EPS SAS**. Que el tutelante fue “Retirado” de **Medimas EPS SAS** a partir de 30 de Noviembre de 2020 por traslado asignado a **Sura EPS**. Que el Régimen Subsidiado de Salud no reconoce o paga incapacidades por enfermedad general, maternidad o paternidad, beneficio que solo está reservado para los afiliados cotizantes al Régimen Contributivo de Salud. Y que frente a **Medimas EPS SAS** se presenta una falta de legitimación en la causa por pasiva, en consideración a que no se encuentra vulnerando los derechos fundamentales invocados por el actor.



El apoderado de **Positiva Compañía de Seguros S.A.** señaló que **José Antonio Isaza Rodríguez** registra tres eventos, a saber: siniestro 35512630 de 25 de Enero de 2008 sobre el que se definió el origen laboral del diagnóstico “*Contusión de la Región Lumbosacra*”, evento considerado como leve y que no cuenta con Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral; siniestro 161717881 de 3 de Febrero de 2015 sobre el cual se definió el origen laboral del diagnóstico “*Trauma de Tejidos Blandos en Región Lumbar*”, evento que ocasionó Pérdida de Capacidad Laboral del 0%, según Dictamen Nro. 61599 de 21 de Octubre de 2016 de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia; y Enfermedad 247234849 de 14 de Junio de 2017 calificada por Cafesalud EPS como de origen laboral bajo el diagnóstico de “*Trastorno de Disco Lumbar y Otros, con Radiculopatía*”. Que los períodos de subsidio por incapacidad médica deprecados a través de la acción de tutela fueron expedidos bajo el diagnóstico “*M751 – Síndrome de Manguito Rotatorio*”, patología que no está calificada como de origen laboral y tampoco existe dictamen de pérdida de capacidad laboral. Que los servicios asistenciales y de prestaciones económicas requeridos por el actor no corresponde asumirlos a **Positiva Compañía de Seguros S.A.**, teniendo en cuenta que tales diagnósticos se presumen de origen común, siendo de competencia de la Entidad Promotora de Salud y/o del Fondo de Pensiones a los cuales se encuentre afiliado el mencionado. Que frente a esa entidad se presenta una falta de legitimación en la causa por pasiva, pues al no haberse calificado como de origen laboral la patología del tutelante, no hay lugar al pago de prestaciones económicas y/o asistenciales. Y que **Positiva Compañía de Seguros S.A.** no ha vulnerado los derechos fundamentales invocados.

Aportó copia del Dictamen Nro. 950146 de 24 de Junio de 2016 emitido por **Positiva Compañía de Seguros S.A.**, con la constancia de notificación a **José Antonio Isaza Rodríguez**; del Dictamen Nro. 61599 de 21 de Octubre de 2016 de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia, debidamente notificado al interesado; del Dictamen Nro. 71611804 – 8553 de 14 de Junio de 2018 emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez; del Dictamen Nro. 5181394 de 14 de Junio de 2017 de Cafesalud EPS, con la constancia de notificación al tutelante; de Comunicación SAL-92492 de 24 de Julio de 2017 – “*Solicitud Pago de Honorarios a favor de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia para valoración en segunda instancia*” dirigida a Cafesalud



EPS por el Coordinador de Medicina Laboral Sucursal Antioquia de **Positiva Compañía de Seguros S.A.**; y de Comunicación SAL-122538 de 31 de Julio de 2018 – “*Requerimiento de Información del Estado de Valoraciones Pagadas sin Recibir Dictamen*” dirigida a **Medimas EPS** por el Médico Especialista Sucursal Antioquia Coordinadora Tipo A de **Positiva Compañía de Seguros S.A.**.

La Directora de Acciones Constitucionales de la **Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones** explicó, por su parte, que **José Antonio Isaza Rodríguez** no ha radicado en esa entidad derecho de petición relacionado con los hechos y pretensiones de la presente acción de tutela. Que las patologías que aquejan al accionante son de origen laboral, conforme a los Dictámenes de Calificación del Origen emitidos por Cafesalud EPS el 14 de Junio de 2017 y por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez con Nro. 71611804-8553 de 14 de Junio de 2018. Que **Colpensiones** no ha vulnerado derechos fundamentales al tutelante, quien no ha solicitado algún tipo de prestación económica por tal concepto. Y que se debe ordenar la desvinculación de **Colpensiones** por presentarse una falta de legitimación en la causa por pasiva.

Allegó copia de Dictamen Nro. 5181394 de 14 de Junio de 2017 de Cafesalud EPS, con la constancia de notificación al tutelante; y del Dictamen Nro. 71611804 – 8553 de 14 de Junio de 2018 emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Quien dijo ser la Representante Legal Judicial de la Compañía **Suramericana de Seguros S.A. EPS** aseveró que **José Antonio Isaza Rodríguez** está afiliado al Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado de Salud administrado por **Sura EPS** desde el 1º de Diciembre de 2020, teniendo derecho a cobertura médica integral, pero no al pago de subsidios económicos por incapacidades. Y que se debe declarar la improcedencia de la presente acción de tutela por no existir vulneración de derechos fundamentales.

Aportó, documental contentiva de Información del Sistema de Afiliaciones de **Sura EPS**; Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud (Adres) de 26 de Febrero de 2021; Historial de



Incapacidades de **Sura EPS** de 25 de Febrero de 2021; y Certificado de Afiliación al PBS de **EPS Sura** de 26 de Febrero de 2021.

4. CONSIDERACIONES

4.1. Competencia

Es competente este Despacho para conocer la presente acción constitucional, conforme lo consagran los artículos 86 de la Constitución Política y 1° del Decreto 2591 de 1991. Esta acción de tutela es un mecanismo para la protección inmediata de los Derechos Fundamentales Constitucionales cuando quiera que estos resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de una autoridad pública, o de un particular en los casos contemplados por la ley; dicho mecanismo opera siempre y cuando el ciudadano afectado no disponga de otros medios para la protección de los derechos conculcados o, existiendo esos medios, la acción se utilice como instrumento transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

4.2. Asunto a Resolver

José Antonio Isaza Rodríguez promovió Acción de Tutela en contra de **Medimas EPS-S S.A.S., Suramericana S.A. EPS, Positiva Compañía de Seguros S.A.** y la **Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones** pretendiendo que se ordene a quien corresponda, le reconozca y pague los Subsidios por Incapacidad Médica prescritos por su médico tratante, correspondientes a los Nros. 166279 y 166280 de 25 de Marzo de 2020; 166280 de 6 de Mayo de 2020; y 168567 de 10 de Junio de 2020; por 30 días cada una de las 4. Así mismo, para que el obligado le continúe pagando los Subsidios por Incapacidad que se generen hacia futuro.

Considera el mencionado que la actitud omisiva de las entidades accionadas le vulnera sus derechos fundamentales al **Mínimo Vital, Seguridad Social, Dignidad Humana y Salud**.

4.3. Procedencia de la Acción de Tutela para reclamar el Pago de Incapacidades Laborales



El asunto ha sido ampliamente analizado por la Corte Constitucional, entre otras, en la Sentencia de Tutela 333 de 2013, reiterada en la Sentencia de Tutela 419 de 2015, en las que se ha precisado que la posibilidad de discutir estos asuntos en sede constitucional ha sido admitida en situaciones excepcionales, en las que exigir al accionante el trámite de los medios ordinarios de defensa puede resultar excesivo, bien sea porque se trata de un sujeto de especial protección constitucional; ora porque, por distintas razones, tal procedimiento lo expone a un perjuicio irremediable; por lo que la necesidad de asegurar la materialización efectiva de las garantías fundamentales de quienes se ven enfrentados a situaciones que los hacen especialmente vulnerables y la imposibilidad de lograr ese objetivo en las instancias judiciales ordinarias es lo que hace procedente la acción de tutela.

La Corte Constitucional ha insistido ampliamente en que el examen de subsidiariedad de la acción constitucional debe establecerse a partir de un análisis exhaustivo del panorama fáctico que sustenta la pretensión de amparo; frente al caso específico de las tutelas impetradas para obtener el pago de incapacidades laborales, debe considerarse un aspecto adicional, relacionado con la importancia que estas representan para quienes se ven obligados a suspender sus actividades laborales por razones de salud y no cuentan con ingresos distintos del salario para satisfacer sus necesidades básicas, y en ocasiones además las de su grupo familiar.

La Alta Corporación Constitucional se pronunció al respecto en la Sentencia de Tutela 333 de 2013, al disponer que:

“(…) Cuando eso ocurre, la falta de pago de la incapacidad médica no representa solamente el desconocimiento de un derecho laboral, pues, además, puede conducir a que se trasgreden derechos fundamentales, como el derecho a la salud y al mínimo vital del peticionario. En ese contexto, es viable acudir a la acción de tutela, para remediar de la forma más expedita posible la situación de desamparo a la que se ve enfrentada una persona cuando se le priva injustificadamente de los recursos que requiere para subsistir dignamente.

“3.5. Así, en lugar de descartar la viabilidad de las tutelas instauradas para obtener el reconocimiento y pago del subsidio de incapacidad laboral, la disponibilidad de instrumentos alternativos de defensa exige que el juez de tutela indague en las circunstancias personales y familiares del promotor del amparo, para verificar si la mora en el pago de las incapacidades compromete sus derechos fundamentales o los de las personas a su cargo; si la ausencia de dichos emolumentos los exponen a un perjuicio irremediable o si, en todo



caso, su situación de vulnerabilidad descarta la idoneidad y eficacia de los medios judiciales contemplados para el efecto.

“En cualquiera de esas hipótesis, la acción de tutela procederá, para remover los obstáculos que enfrentan quienes soportan circunstancias de debilidad manifiesta, reivindicar su derecho a la igualdad real y efectiva frente a quienes no padecen esas contingencias y materializar los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad intrínsecos a la garantía del derecho fundamental a la seguridad social, dentro del cual se inscribe el derecho a recibir oportunamente el pago de las incapacidades laborales...”.

Y respecto a los mecanismos ordinarios y administrativos de defensa judicial, el máximo órgano de cierre constitucional precisó en Sentencia de Tutela 447 de 2017:

“(…) si bien existe un proceso jurisdiccional a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud al cual el actor podría acudir para que le diriman sus pretensiones¹, este es ineficaz para la protección del derecho fundamental al mínimo vital del actor, más aún cuando esta Corte ha reconocido anteriormente que “la acción de tutela es el mecanismo idóneo para la protección de derechos fundamentales como el mínimo vital y la salud cuando el peticionario se ve desprovisto del pago de las incapacidades médicas. Esto, aun cuando el conocimiento de las reclamaciones concernientes a las prestaciones económicas del Sistema de Seguridad Social Integral corresponda, en principio, a la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de la seguridad social”².

En el mismo sentido, a pesar de que el numeral 4 del artículo 2 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social³ disponga que le corresponde a la Jurisdicción Ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social, conocer de asuntos como el que ocupa la atención de la Sala y, en principio, las reclamaciones relativas al reconocimiento y pago de incapacidades que puedan presentarse entre un afiliado y las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral o su empleador deberían ser ventiladas por estas vía ordinaria, las consideraciones precedentes obligan a concluir que en el caso del señor López Cabrera estos no son eficaces ni idóneos.”

4.4. Del Pago de las Incapacidades Médicas

¹ Desarrollado en la Ley 1122 de 2007, en virtud de la cual se llevaron a cabo algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictaron otras disposiciones, donde se consagró expresamente que la Superintendencia Nacional de Salud además de ejercer su cometido genérico de inspección, vigilancia y control en el sector, tendrá la competencia para ejercer una función jurisdiccional, como lo señala su artículo 41º “con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política”. Entonces, en el ejercicio de dicha labor podrá “conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez” distintos asuntos, entre ellos: “b) (el) reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una IPS que no tenga contrato con la respectiva EPS cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios” (negritas y subrayado fuera del texto). Finalmente, dicha disposición agrega que esta autoridad sólo podrá conocer y fallar tales asuntos a petición de parte y, no podrá conocer de ningún caso que por virtud de las disposiciones legales vigentes deba ser sometido a un proceso de carácter ejecutivo o acciones de carácter penal, agregando que el trámite a seguir en este tipo de procedimientos será el previsto en el artículo 148 de la Ley 446 de 1998.

² Sentencia de Tutela 140 de 2016.

³ “Las controversias referentes al sistema de seguridad social integral que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos jurídicos que se controvertan”.



El artículo 157 de la Ley 100 de 1993 establece que todo colombiano participará en el servicio esencial del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Advirtiéndole que algunos lo harán como Afiliados al Régimen Contributivo o Subsidiado; y otros en forma temporal, en calidad de Participantes Vinculados. Disposición que en los numerales 1) y 2) del literal A) define los afiliados al Régimen Contributivo y Subsidiado, en los siguientes términos:

1) Los Afiliados al Régimen Contributivo de Salud están conformados por aquellas “...personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Estas personas deberán afiliarse al Sistema mediante las normas del régimen contributivo de que trata el capítulo I del título III de la presente Ley...”.

2) Y los Afiliados al Régimen Subsidiado de Salud de que trata el artículo 211 de la Ley 100 de 1993, son “...las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Serán subsidiadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana...”. Quedando definido el Régimen Subsidiado de Salud como “...el conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata la presente Ley...” (artículo 211).

A su vez, el artículo 206 ibídem, regula el tema de las Incapacidades para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157, señalando expresamente que “...el régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes...”; y las “...incapacidades originadas en enfermedad profesional y accidente de trabajo serán reconocidas por las Entidades promotoras de Salud y se financiarán con cargo a los recursos destinados para el pago de dichas contingencias en el respectivo régimen, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto...”.

Y según el artículo 30 del Decreto 806 de 1998, el régimen subsidiado de salud “...garantiza a sus afiliados la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, que defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud en los términos establecidos por el artículo 162 de la Ley 100 de 1993...”.

De otro lado, el Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expidió el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, definió el concepto de



Afiliado como “...la calidad que adquiere la persona una vez ha realizado la afiliación y que otorga el derecho a los servicios de salud del plan de beneficios que brinda el Sistema General de Seguridad Social en Salud y, cuando cotiza, a las prestaciones económicas...” (numeral 2º del artículo 2.1.1.3.). Y de **Afiliado Cabeza de Familia** como “...la persona que pertenece al Régimen Subsidiado responsable de realizar su afiliación y la de su núcleo familiar, según lo previsto en la presente parte, así como el registro de las novedades correspondientes...” (numeral 4º del artículo 2.1.1.3.)

A su vez, el artículo 2.1.13.4. del referido decreto, precisa que “...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...”. Y de acuerdo con el artículo 2.2.3.1. ibídem, a “...partir de la fecha de entrada en vigencias de las cuentas maestras de recaudo, los aportantes y trabajadores independientes, no podrán deducir de las cotizaciones en salud, los valores correspondientes a incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y/o paternidad. El pago de estas prestaciones económicas al aportante, será realizado directamente por la EPS y EOC, a través de reconocimiento directo o transferencia electrónica...”.

Finalmente, el parágrafo 1º del artículo 3.2.1.10. del Decreto 780 de 2016, señala que en 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.

“En el Sistema General de Riesgos Laborales las Administradoras de Riesgos Laborales reconocerán las incapacidades temporales desde el día siguiente de ocurrido el accidente de trabajo o la enfermedad diagnosticada como laboral...”.

Conforme a la normatividad transcrita, es claro que a los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud beneficiarios del Régimen Subsidiado se les garantiza la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, sin que sus garantías se extiendan a percibir las prestaciones económicas derivadas del sistema de salud, las cuales están reservadas para aquellos afiliados cotizantes al Sistema de Seguridad Social en Salud beneficiarios del Régimen Contributivo, bien sea en calidad de trabajadores dependientes o independientes.



Situación que se explica en el hecho de que el Subsidio por Incapacidad Médica corresponde al reconocimiento económico a favor del trabajador cotizante (dependiente o independiente) durante el período de tiempo que está inhabilitado física o mentalmente para desarrollar su actividad laboral. Y es por ello que cuando el trabajador cotizante al sistema de seguridad social en salud se enferma o se accidenta, su médico tratante le prescribe una incapacidad médica que le impide laborar, tiempo durante el cual percibe un auxilio económico para suplir el no pago de los salarios o la percepción de honorarios.

5. CASO CONCRETO

En el sub examine, no admite discusión la procedencia de la acción de tutela para reclamar el reconocimiento y pago del subsidio por incapacidades médicas, pues como se explicó en acápite anterior, la jurisprudencia constitucional ha sido consistente en considerar este mecanismo como principal, en atención a que se torna latente la vulneración del derecho fundamental al mínimo vital, toda vez que los subsidios por incapacidad médica constituyen en principio la única fuente de ingresos para los afiliados cotizantes que no se encuentran en condiciones para laborar por motivos médicos. Razón por la que esa alta corporación, también ha considerado la falta de idoneidad y eficacia de los mecanismos ordinarios y administrativos de defensa judicial, para dar pronta solución a esta situación de vulnerabilidad.

Clarificado lo anterior, se tiene que **José Antonio Isaza Rodríguez**, como medida efectiva de restablecimiento de sus derechos al Mínimo Vital, Seguridad Social, Salud y Dignidad Humana, reclama el pago de los subsidios por incapacidad médica prescritos por los médicos tratantes de la IPS Universitaria Sede Prado – Juan Rafael Correa Posada y Edgardo Martínez, adscritos a **Medimas EPS-S**. Y que corresponden a los Consecutivos Nros. 166279 y 166280 de 25 de Marzo de 2020; 167313 de 6 de Mayo de 2020; y 168567 de 10 de Junio de 2020, por 30 días cada una de las 4.

De las respuestas emitidas por **Medimas EPS-S SAS** y **Seguros de Vida Suramericana SA EPS**, así como de la prueba documental aportada por éstas y aquella obtenida por esta dependencia judicial de las páginas web del Adress



(Administradora de los Recursos del sistema General de Seguridad Social en Salud) y del RUAF (Registro Único de Afiliados), se infiere que el actor se afilió al Sistema de Seguridad Social en Salud del Régimen Subsidiado administrado por **Medimas EPS-S**, desde el 1º de Agosto de 2017 hasta el 30 de Noviembre de 2020; y que a partir de 1º de Diciembre de 2020 el mencionado fue trasladado al Régimen Subsidiado de Salud administrado por **Sura EPS**. Entidades donde se registra como “Cabeza de Familia Subsidiado”.

Conforme a lo expuesto, es claro que para la fecha en que al accionante se le prescribieron las incapacidades médicas cuyo subsidio económico reclama a través de esta acción constitucional, el mencionado se encontraba afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud del Régimen Subsidiado que, como se anotó en precedencia, solo garantiza la prestación del servicio médico de salud, pero no otorga a sus beneficiarios prestaciones económicas reservadas para quienes hacen parte del Régimen Contributivo de Salud, en calidad de cotizantes. Y siendo ello así, no le queda ninguna duda a este Juez Constitucional que al actor no le asiste derecho al pago económico de las licencias por “Enfermedad General” que le fueron prescritas por su médico tratante, entre el 9 de Marzo y el 6 de Julio de 2020.

Finalmente, advierte este Juez de Tutela que en Dictamen Nro. 71611804-8553 de 14 de Junio de 2018 emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez se determinó que **José Antonio Isaza Rodríguez** poseía una pérdida de capacidad laboral del 0%, derivada del accidente de trabajo que sufrió el 3 de febrero de 2015 y que le generó “*Trauma Lumbar*”. Quedando en evidencia que las incapacidades médicas prescritas en el año 2020 no se derivan del accidente de trabajo referido, máxime que en las mismas se consignó que la incapacidad se derivaba de “*Enfermedad General*”.

Así las cosas, considera este operador jurídico que, al día de hoy, no existe vulneración de los derechos fundamentales invocados por **José Antonio Isaza Rodríguez**. Razón por la cual se denegará la pretensión del libelo tutelar.



Si la presente providencia no fuere impugnada dentro del término señalado en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, por la secretaría se enviarán las diligencias a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

6. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Veintidós (22) Laboral del Circuito de Medellín**, administrando justicia en nombre de la **REPÚBLICA DE COLOMBIA** y por autoridad de la Constitución y la Ley,

FALLA:

Primero: Por **Inexistencia de Vulneración de Derechos Fundamentales** se **DENIEGA** la Acción de Tutela promovida por **José Antonio Isaza Rodríguez**, identificado con la C.C. Nro. 71.611.804, en contra de **Medimas EPS-S S.A.S.**, **Suramericana S.A. EPS**, **Positiva Compañía de Seguros S.A.** y la **Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones**, representadas, en su orden, por el Representante Legal Judicial – Freidy Darío Segura Rivera, el Gerente de la Regional Antioquia – Horacio Humberto Piedrahita Roldán, el Presidente – Francisco Manuel Salazar Gómez y la Directora de Prestaciones Económicas – Andrea Marcela Rincón Caicedo, o por quienes hagan sus veces.

Segundo: Si la presente sentencia no fuere impugnada en el término de 3 días hábiles, envíese el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión. Una vez regrese de esa Corporación procédase a su archivo definitivo.

Tercero: Notifíquese en legal forma a las partes la presente providencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



ALEJANDRO RESTREPO OCHOA
Juez