



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL
MOSQUERA CUNDINAMARCA

17 de mayo de 2023

TUTELA: 2023-00782
ACCIONANTE: YEIMI VARGAS MEDINA
ACCIONADA G4S SECURE SOLUTIONS
COLOMBIA S.A., SALUD TOTAL
EPS Y COLPENSIONES.
Acción de Tutela.

I. ASUNTO

Resuelve el Juzgado la acción de tutela impetrada por la señora **YEIMI VARGAS MEDINA** contra **G4S SECURE SOLUTIONS COLOMBIA S.A., SALUD TOTAL EPS Y COLPENSIONES**, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales al mínimo vital, dignidad humana, seguridad social e igualdad.

II. ANTECEDENTES

1. Aspectos Fácticos.

Manifiesta la gestora del amparo que, el día 29 de noviembre de 2016, firmó contrato individual de trabajo a término indefinido con la empresa **G4S-SECURE SOLUTIONS COLOMBIA S.A.**, para el cargo de vigilante.

Informa que, en marzo de 2022, le diagnosticaron cáncer de mama, por lo que se le han generado incapacidades continuas desde el mes de junio 2022.

Indica que, desde su primera incapacidad de fecha 4 junio del 2022 con orden medica número 257532 hasta la última, orden número 7060 código OR009 hasta el día 7 de marzo de 2023, no se le han pagado de manera completa las prestaciones económicas derivadas de las mismas.

Alega que, ninguna de las accionadas, le da razón del pago de las incapacidades.

Afirma que, *“cómo no he tenido un salario digno desde que estoy incapacitada, no he podido pagar el arriendo, me loco entregar el apartamento donde vivía y estoy de posada donde amigas y familiares”*, además, *“Tengo dos hijos una de*

17 y otro de 21 años que aun dependen de mí y no les puedo dar una vida digna pues no tengo como, uno de ellos aún está en el colegio”.

2. Pretensiones.

Solicita la señora **YEIMI VARGAS MEDINA** se protejan sus derechos fundamentales al mínimo vital, dignidad humana, seguridad social e igualdad, y en consecuencia, se ordene a **G4S SECURE SOLUTIONS COLOMBIA S.A., SALUD TOTAL EPS Y COLPENSIONES.** , “pagar las incapacidades generadas entre el 4 de junio de 2022 y el 7 de marzo de 2023.”

3. Actuación Procesal.

Mediante providencia de fecha 10 de mayo de 2023, se admitió la solicitud de tutela y se ordenó la notificación a **G4S SECURE SOLUTIONS COLOMBIA S.A., SALUD TOTAL EPS Y COLPENSIONES**, con el fin que ejercieran su derecho de defensa.

La empresa **G4S SECURE SOLUTIONS COLOMBIA S.A.** frente al requerimiento señaló que, ha realizado y continuará realizando el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social, garantizándole a la accionante el acceso a las prestaciones asistenciales y económicas que correspondan.

Afirma que, efectuó el pago del auxilio de incapacidad en favor de la accionante por los primeros 180 días de incapacidad; cumpliendo así, con el término máximo al cual la ley le obliga a reconocer dicho auxilio.

Solicita que, no se acceda a las pretensiones incoadas por la accionante, por cuanto actuó en todo momento de acuerdo con los presupuestos legales y jurisprudenciales y en ningún momento vulneró derecho fundamental y/o legal alguno.

La **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES** respondió que, el día 1 de diciembre de 2022, la EPS SALUD TOTAL, le notificó concepto de rehabilitación de la señora YEIMY VARGAS MEDINA con pronóstico favorable.

Agrega que, tiene a su cargo el reconocimiento y pago de incapacidades desde el día 181 al día 540, siempre y cuando las patologías sean de origen común y la EPS haya notificado el concepto de rehabilitación (CRE) en el término que señala el artículo 142 del decreto 019 de 2012.

Afirma que, no es competente para asumir el pago de incapacidades anteriores a la notificación de concepto de rehabilitación, es decir, las

incapacidades causadas desde junio de 2022, no son competencia de esa Administradora, son competencia de la EPS.

Solicita que, se deniegue la acción de tutela por cuanto las pretensiones son abiertamente improcedentes, “*como quiera que la presente tutela no cumple con los requisitos de procedibilidad del art. 6° del Decreto 2591 de 1991, así como tampoco se encuentra demostrado que Colpensiones haya vulnerado los derechos reclamados por el accionante y está actuando conforme a derecho.*”

SALUD TOTAL EPS contestó que, la señora **YEIMI VARGAS MEDINA** presenta las siguientes incapacidades transcritas:

Nail	F_Expedicion	F_Inicio	F_Fin	Días	Acu	Valor	Dx
P11295045	06/23/2022	06/04/2022	07/03/2022	30	30	\$933.324	C50.9
P11394100	07/21/2022	07/04/2022	07/08/2022	5	35	\$166.665	C50.9
P11394112	07/21/2022	07/09/2022	07/16/2022	8	43	\$266.664	C50.9
P12188460	02/16/2023	07/17/2022	08/14/2022	29	72	\$966.667	C50.9
P11585731	09/07/2022	08/15/2022	08/29/2022	15	86	\$499.995	C50.9
P11736442	10/14/2022	08/30/2022	09/05/2022	7	93	\$233.333	C50.9
P11658970	09/26/2022	09/06/2022	09/15/2022	10	103	\$333.330	C50.9
P11851165	11/17/2022	09/16/2022	10/08/2022	23	126	\$766.667	C50.9
P11778026	10/27/2022	10/09/2022	11/07/2022	30	156	\$1.000.000	C50.9
P11831925	11/11/2022	11/08/2022	12/07/2022	30	186	\$1.000.000	C50.9
P12061547	01/13/2023	12/08/2022	01/06/2023	30	216	\$0	C50.9
P12173489	02/13/2023	01/07/2023	02/05/2023	30	246	\$0	C50.9
P12173511	02/13/2023	02/06/2023	03/07/2023	30	276	\$0	C50.9
P12359017	03/31/2023	03/08/2023	03/12/2023	5	281	\$0	C50.9
P12362138	04/03/2023	03/13/2023	04/05/2023	24	305	\$0	C50
P12401814	04/14/2023	04/06/2023	04/15/2023	10	315	\$0	C50.9
P12412908	04/18/2023	04/16/2023	05/05/2023	20	335	\$0	C50.9

Señala que, no se evidencian incapacidades pendientes por transcripción y pago, sin embargo, aclara que el día 1 de diciembre de 2022, la señora **YEIMI VARGAS MEDINA** completó los 180 días de incapacidad continuos, periodo que cubrió como legalmente le corresponde.

Asegura que, desde el día 2 de diciembre del 2022 (día 181 de incapacidad) le corresponde directamente al Fondo de Pensiones realizar el reconocimiento económico de las incapacidades e iniciar el proceso de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral.

Recalca que, a la Administradora del Fondo de Pensiones PORVENIR S.A. (sic), le fue notificado en debida forma el Concepto de Rehabilitación Integral que le fue generado a la afiliada; correspondiendo a ellos el pago de las prestaciones superiores a los 180 días.

Solicita que, se declare la inexistencia de vulneración alguna de los derechos fundamentales de la accionante

III. CONSIDERACIONES

La acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política como un mecanismo dirigido a proteger en forma inmediata los derechos constitucionales fundamentales de las personas, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos señalados en la ley, y sólo procede cuando el afectado no dispone de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En cuanto al pago de las incapacidades en accidente o enfermedad común, superiores a los 180 días, señaló el artículo 23 del Decreto 2463 de 2001, lo siguiente

“Las administradoras de fondos de pensiones y administradoras de riesgos profesionales deberán remitir los casos a las juntas de calificación de invalidez antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150) de incapacidad temporal, previo concepto del servicio de rehabilitación integral emitido por la entidad promotora de salud.

Expirado el tiempo de incapacidad temporal establecido por el Decreto-Ley 1295 de 1994, las entidades administradoras de riesgos profesionales podrán postergar el trámite ante las juntas de calificación de invalidez y hasta por trescientos sesenta (360) días calendario adicionales, siempre que otorguen una prestación económica equivalente a la incapacidad que venía disfrutando y exista concepto médico favorable de rehabilitación.

Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación, la administradora de fondos de pensiones con la autorización de la aseguradora que hubiere expedido el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o entidad de previsión social correspondiente, podrá postergar el trámite de calificación ante las juntas de calificación de invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal otorgada por la entidad promotora de salud, siempre y cuando se otorgue un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

Por su parte el artículo 142 del Decreto 0192 de 2012, respecto al reconocimiento de incapacidades por enfermedad común, dictó:

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

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

Respecto del reconocimiento del subsidio o las incapacidades superiores a 540 días, el artículo 67 de la ley 1753 de 2015, planteó en cuanto a la destinación de los recursos que administrara la entidad administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud, lo siguiente:

"Estos recursos se destinarán a:

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

En cuanto a la aplicación del artículo 67 de la ley 1753 de 2015 y su vigencia se refirió la Corte Constitucional, en la Sentencia T 144 de 2016, que al respecto indicó:

*"Ahora bien, retomando lo referente al déficit de protección legal para asegurados con incapacidades prolongadas por más de 540 días que no tienen derecho a una pensión de invalidez, es necesario resaltar que tal vacío legal fue advertido recientemente por el Congreso de la República, quien a través de la **Ley 1753 del 9 de junio de 2015** –Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018–, reguló lo referido al pago de las incapacidades superiores a los 540 días y estableció, en cabeza del Gobierno Nacional, la*

obligación de regular el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad, dando soluciones a los dos puntos de vista analizados en los fundamentos 31 y 32 de esta sentencia.

En efecto, el artículo 67 de la referida Ley 1753 de 2015, indicó:

“(ARTÍCULO 67. RECURSOS QUE ADMINISTRARÁ LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. *La Entidad administrará los siguientes recursos:*

(...)

Estos recursos se destinarán a:

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

Teniendo presente esta normativa, es claro que en todos los casos futuros; esto es, los suscitados a partir de la vigencia de la Ley –9 de junio de 2015 –, el juez constitucional, las entidades que integran el Sistema de Seguridad Social y los empleadores deberán acatar lo normado. Como se puede observar en la norma transcrita, **el Legislador atribuyó la responsabilidad en el pago de las incapacidades superiores a los 540 días a las EPS, quienes podrán perseguir el reconocimiento y pago de las sumas canceladas por dicho concepto, ante la entidad administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud, según lo prescrito en el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015.**

Del reconocimiento de incapacidades por enfermedad común y el pago recibido por las incapacidades laborales como sustituto del salario, la Corte Constitucional en Sentencia T 200 de 2017, dictó:

“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, esa Corporación fijó unas reglas que permiten comprender de mejor manera la naturaleza y fin del pago de las incapacidades, en sentencia T-490 de 2015, donde 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.”

IV. DEL CASO CONCRETO

Solicita la señora **YEIMI VARGAS MEDINA** se protejan sus derechos fundamentales al mínimo vital, dignidad humana, seguridad social e igualdad, y en consecuencia, se ordene a **G4S SECURE SOLUTIONS COLOMBIA S.A., SALUD TOTAL EPS Y COLPENSIONES**, “pagar las incapacidades generadas entre el 4 de junio de 2022 y el 7 de marzo de 2023.”

La accionante indicó entre los derecho fundamentales vulnerados, el mínimo vital, puesto que no cuenta con medio económico distinto al que obtiene del pago de sus incapacidades, situación que no fue rebatida de ninguna forma por las entidades accionadas, encontrándose probada la necesidad de los recursos que acá se debaten, para su sostenimiento, mantenimiento y bienestar, convirtiendo la presente acción en un mecanismo de protección de sus derechos fundamentales.

En este sentido, la afectación a los derechos fundamentales que alega la accionante, se configuran desde la fecha en que dejó de recibir los recursos necesarios para acceder a su mínimo vital, y pagos que en virtud del principio de solidaridad que debe ostentar el Sistema de Seguridad Social, corresponden a las entidades a la que se encuentra afiliada, siendo el cese de estos auxilios una afectación a los derechos fundamentales que alega como conculcados.

Una vez establecida la procedencia de la presente acción, debe determinarse cuál de las entidades convocadas es la encargada de cancelar las incapacidades generadas a la señora **YEIMI VARGAS MEDINA**, teniendo en cuenta que dichos pagos son necesarios para su congrua subsistencia.

Es claro y como lo señala el artículo 142 del Decreto 0192 de 2012, que el pago de las incapacidades generadas en casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, con posterioridad al día 180 corresponde a las Administradora de Fondo de Pensiones, situación que no debate la entidad accionada, radicando el quid de la acción en establecer los días de incapacidad que canceló la EPS y desde que fecha corresponde a la AFP empezar a reconocer el auxilio, situación que en todo caso, se reitera, está afectando los derechos fundamentales del accionante.

Frente a las incapacidades que superan los 540 días, debe tenerse en cuenta la normatividad presentaba un vacío respecto de cuál era la entidad encarga del pago a partir del día 541, teniendo por las normas transcritas, que los primeros 180 días debían ser pagados por la EPS y los 360 días siguientes por el Fondo de Pensiones, dejando en el limbo las prestación que superara la suma de estos lapsos, debiendo definirse quién es el encargado de pagar las incapacidades que se generen con posterioridad al día 540.

No obstante, en aras de suplir este vacío de la norma, el legislador en el artículo 67 de la ley 1753 de 2015, situó en cabeza de las Entidades

Promotoras de Salud, la obligación de cancelar el subsidio por las incapacidades que superaren los 540 días.

De otra parte, la sentencia T – 401 de 2017 señaló respecto al pago de incapacidades superiores a los 540 días, en las que no se emite un concepto de pérdida definitiva de capacidad laboral por enfermedad común, lo siguiente, “(i) El Legislador atribuyó expresamente a las EPS la responsabilidad de reconocer y pagar las “incapacidades de origen común que superen los 540 días continuos”. Dicha asignación, además de ser explícita, no está sometida a ningún condicionamiento. Por lo tanto, de la lectura de la norma no se infiere que el Congreso de la República haya diferido su aplicación a la reglamentación del Gobierno Nacional. Por el contrario, el mandato según el cual “el Gobierno Nacional reglamentará, entre otras cosas, el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad por parte de las EPS” es independiente del enunciado normativo que radica en cabeza de las EPS el pago de las incapacidades que superen los 540 días. (ii) La interpretación aducida va en contra de la vigencia expresa de la norma (que fue reconocida por la propia EPS). Así, de acuerdo con el artículo 267 de la Ley 1753 de 2015, la norma rige “a partir de su promulgación”, sin que sea admisible sostener que su vigencia pueda ser desconocida. (iii) El entendimiento antes aludido desconoce el principio de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, en la medida en que impone una barrera administrativa que no se encuentra prevista ni en la ley ni en el reglamento y que surge simplemente de la interpretación de la entidad. Sobre el particular, conviene tener en cuenta que el auxilio de incapacidad incide en la garantía del derecho a la salud en la medida en que permite la recuperación satisfactoria del paciente. Por tanto, debe evitarse la negación del trámite de las incapacidades posteriores a 540 días sin el debido fundamento legal.”

En este sentido, independientemente de haberse emitido un concepto favorable o desfavorable por parte de la EPS frente a la recuperación del paciente, es obligación de las diferentes entidades a que se encuentra vinculado cancelar las incapacidades generadas al accionante.

Retomando el caso de estudio, de las pruebas aportadas al plenario, se observa, que por el diagnostico **C509 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE** se han concedido a la señora **YEIMI VARGAS MEDINA** , incapacidades continuas entre el 4 de junio de 2022 y el 5 de mayo de 2023.

Respecto a la continuidad de las incapacidades, debe tomarse en cuenta lo señalado por la Corte Constitucional en la Sentencia T 401 de 2017, que indico, “*En efecto, como lo han reconocido tanto esta Corporación como el Ministerio de Salud y Protección Social, las interrupciones inferiores a 30 días no rompen con la continuidad de un período de incapacidad. De este modo, a partir de la aplicación analógica del artículo 13 de la Resolución 2266 de 1998, “se entiende como prorroga de incapacidad, la que se expide con posterioridad a la inicial, por la misma enfermedad o lesión, o por otra que tenga relación directa con ésta, así se trate de código diferente y siempre y cuando entre una y otra no haya interrupción mayor a treinta (30) días calendario”*

Concepción reforzada por el Ministerio de Salud en concepto No. 201811600534551 de 9 de mayo de 2018, donde se expuso:

“En cuanto al segundo interrogante de la comunicación, en el que plantea: “2...cuales son las normas jurídicas, decretos y/o leyes que hacen referencia a que no hay corte o interrupción en las incapacidades para asumir 180 días y trasladar el pago al Fondo de Pensiones, cuando el concepto medico es favorable.”, en este punto se debe aclarar, que el corte o interrupción a que se refiere en la pregunta, está relacionado con el tema de la prórroga de incapacidades, el cual, a la fecha no se encuentra regulado expresamente, sin embargo, es pertinente traer a colación lo expuesto por la Sala Segunda de Revisión de la H. Corte Constitucional en la Sentencia T - 364 de 2016, Magistrado Ponente Luis Guillermo Guerrero Perez, así:

“(...) la incapacidad es igual o menor a 2 días, el pago debe ser asumido por el empleador. Si la incapacidad es mayor a 3 días, debe ser asumida por la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador hasta el día 180, siempre y cuando no sea prórroga de otra. Cabe advertir que las incapacidades se entienden prorrogadas cuando entre una y otra no existe un lapso mayor a 30 días y corresponden a la misma enfermedad. (...)”

De otra parte, respecto a la posibilidad de adoptar lo dispuesto en la Resolución 2266 de 1998, para el tema de la prórroga de incapacidades, vale la pena resaltar que dicha resolución, fue expedida por el entonces Instituto de Seguros Sociales – ISS, con el fin de reglamentar su propio proceso de reconocimiento y pago de prestaciones económicas; la cual, pese a no estar vigente ha venido siendo aplicada en la práctica por las EPS.”

Pronunciamiento recalcado por el citado Ministerio en el concepto No. 201611601330861 de 21 de julio de 2016, que en su momento señaló, *“Finalmente, en cuanto al tema relacionado con la prórroga de incapacidades a la fecha dicha figura no se encuentra regulada expresamente, sin embargo, en términos generales la Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, se ha pronunciado al respecto, a través del memorado 20164200138253, en los siguientes términos: “(...) que ha sido de recibo en el sector salud la aplicación por analogía de la Resolución 2266 de 1998 expedida por la entidad pública instituto del Seguro Social, en consideración a que no se ha proferido reglamentación diferente, sobre algunos aspectos en esta contenidos, ... El artículo 13 ibídem, define como prórroga de incapacidad, la que se expide con posterioridad a la inicial, por la misma enfermedad o lesión, o por otra que tenga relación directa con ésta, así se trate de código diferente y siempre y cuando entre una y otra no haya interrupción mayor a treinta (30) días calendario. (...)”*

De todo lo expuesto encontramos, que respecto a la señora **YEIMI VARGAS MEDINA** se presenta un ciclo continuo de incapacidades por el mismo diagnóstico, equivalente a trescientos treinta y cinco (335) días, cuyo pago, conforme a la normativa reseñada en esta considerativa, en cuanto a los primeros 180 días corresponde a la EPS a la que se encuentra afiliada la paciente, esto es, **SALUD TOTAL EPS**.

En lo referente a los pagos causados con posterioridad a los ciento ochenta (180) días, es decir los generados entre el 4 de diciembre de

2022 y el 5 de mayo de 2023 corresponde a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**.

De todo lo dicho, se puede consumir que son dos las entidades encargadas de suplir los requerimientos que a través de esta herramienta constitucional eleva el accionante, así:

1. Incapacidades generadas entre el **4 de junio y el 4 de diciembre de 2022**, corresponden a **SALUD TOTAL EPS**.
2. Incapacidades generadas entre el **5 de diciembre de 2022 y 5 de mayo de 2023**, corresponden a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**.

Frente a las incapacidades causadas entre el **4 de junio y el 4 de diciembre de 2022**, se encuentran en el plenario los certificados de pago efectuados a la accionante por su empleador **G4S SECURE SOLUTIONS COLOMBIA S.A.**, de lo que se puede colegir que la accionante dentro del término de ley ha recibido los pagos deprecados.

Ahora bien, en cuanto a las incapacidades generadas con posterioridad al día 180, se reitera que, corresponden a la Administradora del Fondo de Pensiones, para lo cual la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES** ha reseñado que, *“tiene a su cargo el reconocimiento y pago de incapacidades desde el día 181 al día 540, siempre y cuando las patologías sean de origen común y la EPS haya notificado el concepto de rehabilitación (CRE) en el término que señala el artículo 142 del decreto 019 de 2012.”*

En este sentido, se tiene que, con fecha 30 de noviembre de 2022, **SALUD TOTAL EPS** remitió a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**, *carta concepto de rehabilitación integral superior a 120 días*, en el que señaló, *“...de acuerdo con el asunto de la referencia informarle que actualmente el (la) señor (a) YEIMI VARGAS MEDINA identificado (a) con el documento de identidad 52914257, se encuentra afiliado a nuestra EPS como cotizante y cuenta con diagnóstico de Origen COMUN, con pronóstico “Favorable...”*.

Por lo reseñado, se encuentran cumplidos los presupuestos para que la Administradora del Fondo de Pensiones, proceda al pago de las incapacidades que superen los 180 días.

Con todo, se reitera que, al margen de haberse emitido un concepto favorable o desfavorable por parte de la EPS frente a la recuperación de la paciente **YEIMI VARGAS MEDINA**, es obligación de las diferentes

entidades cancelar las incapacidades generadas a la accionante, en los términos que prescribe la Ley.

De lo expuesto, se puede determinar que el pago de las incapacidades que reclama la quejosa, generadas entre el 4 de diciembre de 2022 y el 5 de mayo de 2023, corresponden a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES**, dado que se encuentran entre el lapso de 180 y 540 días continuos que señala la normatividad para el efecto.

En conclusión, teniendo en cuenta, que a pesar de existir concepto de rehabilitación favorable para la accionante, se le siguen expidiendo certificados de incapacidad por la patología que padece, lo que la ubica en situación de debilidad manifiesta, por lo que el no pago de dichas prestaciones le vulnera sus derechos fundamentales al mínimo vital y la vida digna, será procedente ordenar al representante legal de la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES** que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, si no lo ha hecho aún, autorice, liquide y efectúe el pago de las incapacidades comprendidas entre el **4 de diciembre de 2022 y el 5 de mayo de 2023**, a la señora **YEIMI VARGAS MEDINA**, y las que con posterioridad a ello se generen de forma continua en razón a su patología, hasta que complete los 540 días, conforme a lo estipulado en la *Ley 1753 de 2015*, en la cuantía que legalmente resulte.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Civil Municipal de Mosquera Cundinamarca, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

V. FALLA

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales de la señora **YEIMI VARGAS MEDINA**, quien actúa en nombre propio, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR al Representante Legal de la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES** que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, si no lo ha hecho aún, autorice, liquide y efectúe el pago de las incapacidades comprendidas entre el **4 de diciembre de 2022 y el 5 de mayo de 2023**, a la señora **YEIMI VARGAS MEDINA**, y las que con posterioridad a ello se generen de forma continua en razón a su patología, hasta que complete los 540 días, conforme a lo estipulado en la *Ley 1753 de 2015*, en la cuantía que legalmente resulte.

TERCERO: NOTIFÍQUESE esta providencia a las partes de conformidad con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: REMÍTASE el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, si no fuere impugnada.

Notifíquese y cúmplase

**ASTRID MILENA BAQUERO GUTIÉRREZ
JUEZA**

Firmado Por:
Astrid Milena Baquero Gutierrez
Juez
Juzgado Municipal
Civil 000
Mosquera - Cundinamarca

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: **e235225c1a5fd2156932706510ada37a2ccceee66e5e8ba3dcaf0029b4c890ed**

Documento generado en 17/05/2023 03:17:19 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>