



REPUBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO
SANTA MARTA

Santa Marta, Cinco (5) de Agosto de Dos Mil Veinte
(2020).

Rad. T. 20.00215.01

Procede esta instancia judicial a emitir pronunciamiento frente a la IMPUGNACIÓN planteada contra el fallo proferido por el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL de esta ciudad dentro de la Acción de Tutela que presentó MIRIAM BOZÓN ESPINOZA en contra de MEDIMAS E.P.S.

ANTECEDENTES DE LA DECISIÓN

MIRIAM BOZÓN ESPINOZA, interpone acción de tutela, por conducto de apoderado, a fin de que se le amparen los derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud en conexidad con la seguridad social; los que presuntamente resultaran vulnerados por la entidad accionada, dentro del siguiente marco de circunstancias fácticas:

Explica que actualmente tiene un contrato vigente desde el 2 de enero de 2020 con la E.S.E Alejandro Próspero Reverend hasta el 30 de junio de 2020 cuyo objeto es: prestar los servicios como médico general en las unidades de prestación de servicio de salud de la ESE, y para el cumplimiento del mismo brindó la atención médica en el área de hospitalización del centro de salud IPC — CANDELARIA a pacientes gestantes.

Expresa que el 1 de abril de 2020 le fue otorgada por el médico tratante de la EPS MEDIMAS incapacidad por 24 días desde el 1° de marzo de 2020 hasta el 13 de abril del presente año, toda vez que dispuso que debía mantener 24^(sip) días de aislamiento, al ser un caso sospechoso de COVID19.

Refiere que el 3 de abril de la presente anualidad realizó todos los trámites administrativos necesarios ante la EPS accionada para obtener el pago de las incapacidades obteniendo respuesta en fecha 14 del mismo mes que el trámite de transcripción con el número radicado TILM202004007311 podía ser consultado en la página web de la EPS., correspondiente a las incapacidades liquidadas.

Indica que el 30 de abril siguiente recibió por correo electrónico informe de su solicitud recibida, donde le comunicaron que el tiempo de gestión era de 5 días hábiles, mensaje que respondió enviando documentos para el trámite de la incapacidad tales como: cédula de ciudadanía, certificado bancario, Formato de Empleadores de Cuenta de Cobro de MEDIMAS, soporte de la liquidación que fue descargado desde la página web de MEDIMAS.

Señala que el 22 de mayo de 2020 recibió respuesta a su petición en la cual le informan que su estado de afiliación era RETIRADO, y se indicaba Traslado a otra EPS, y por lo que no se accedió al pago de sus incapacidades. Así mismo le fue enviado adjunto certificado del estado de su afiliación, en el cual consta que como fecha de inicio 1 de febrero de 2019 y fecha fin; 30 de abril de 2020.

Frente a lo anterior, manifiesta que presentó reclamación el día 25 de mayo del año en curso y recibió la misma respuesta negativa el 30 de mayo subsiguiente, adjuntándole como respuesta el mismo certificado de afiliación.

Explica que a la fecha de interposición de la presente acción no ha sido contestada su solicitud, por lo que reclama se amparen sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud en conexidad con la seguridad social y en consecuencia se ordene a la EPS accionada proceder al pago de las siguientes incapacidades:

- **329641803** de fecha 1 de abril de 2020 con fecha inicio: 21 de marzo de 2020 al 13 de abril 2020 por valor de \$718.022 pesos.
- **329641804** de fecha 1 de abril de 2020 con fecha inicio: 21 de marzo de 2020 al 13 de abril de 2020 por valor de \$861.627 pesos.

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA Y SU IMPUGNACIÓN

El despacho al que le correspondió el conocimiento en primera instancia lo admitió, y ordenó notificar a las partes. De igual modo, se decretó vincular al trámite a COOSALUD E.P.S. y UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA.

Dentro del término concedido, COOSALUD E.P.S. señaló que se hizo cargo de la accionante en lo que atañe a la PRESTACIÓN ASISTENCIAL DE SERVICIOS DE SALUD, que llegare a necesitar con posterioridad a la ejecutoria de la Resolución 002379 de 2020, por medio de la cual la

Superintendencia Nacional de Salud revoca parcialmente la autorización de funcionamiento de MEDIMAS EPS S.A en los departamentos de Atlántico, Arauca, Bolívar, Cauca, Cundinamarca, Guainía, La Guajira Y Magdalena. Agrega que no media actitud omisiva por parte de la EPS, quien a la fecha cumple con garantizar todas las atenciones en salud, procedimientos y medicamentos que la peticionaria requiere.

Por su parte, MEDIMAS E.P.S. explica que dicha incapacidad fue revisada y liquidada de acuerdo con la normatividad vigente y los aportes realizados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y posteriormente fue direccionado al medio de pago informado en la solicitud a la EPS. Adicionalmente, informa que dicho pago fue autorizado a nombre del empleador UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA.

A su vez, la UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA señaló que MIRIAM MILENA BOZÓN ESPINOSA, estuvo vinculada con dicho establecimiento de educación superior bajo contrato de profesora catedrática prestando sus servicios en la Sede Santa Marta del mencionado centro académico hasta el pasado 15 de junio de 2020, y ha tenido diferentes contratos de cátedra por periodos determinados, en los cuales la empleadora ha cumplido puntualmente siempre con el pago de los aportes a seguridad social, incluido el pago de aportes a salud. Manifiesta que el último contrato laboral como profesora catedrática para el campus Santa Marta estuvo vigente bajo los siguientes extremos laborales: 3 de febrero de 2020 — 15 de junio de 2020, periodos durante los cuales realizó el pago cumplido de los aportes a seguridad social. Indica que actualmente la accionante no cuenta con vinculación laboral.

El trámite finalmente culminó al proferirse respectivo fallo el 19 de junio de 2020, donde se resolvió conceder el amparo deprecado, y ordenar a MEDIMAS EPS el pago de las incapacidades reclamadas por el peticionario por considerar que la solicitud del pago de incapacidad no fue solicitada por conducto de ningún empleador sino como trabajadora independiente.

Inconforme con la decisión, la accionada MEDIMAS EPS procedió a impugnarla, reiteró los argumentos planteados en la contestación e indicando que ha venido suministrando a la accionante los servicios de salud que requiere.

FUNDAMENTOS DE LA DECISIÓN

La acción de tutela es considerada como un mecanismo constitucional concebido para la defensa de los derechos fundamentales, ante la violación o vulneración de los mismos por parte de las autoridades públicas o incluso de particulares que ejerciten tales funciones, el mismo se encuentra jurídicamente prescrito en la Carta Magna en su artículo 86, siendo de igual forma reglamentado en su integridad por el legislador bajo los preceptos del Decreto 2591 de 1991, indicando las pautas propias para su veraz ejercicio.

Sin lugar a dudas, los derechos invocados por la accionante, son mínimo vital, a la salud en conexidad con la seguridad social, están enlistados en la Carta Política como fundamentales, por lo que en principio es procedente entrar a estudiar si existe una eventual

vulneración, que, de establecerse, se ordene su protección.

Se observa que MIRIAM BOZÓN ESPINOZA acude al presente trámite tutelar con el fin de buscar la protección de sus derechos fundamentales, los cuales se ven presuntamente amenazados por el actuar omisivo de la MEDIMAS E.P.S. puesto que esta se niega a cancelarle las siguientes incapacidades:

- **329641803** de fecha 1 de abril de 2020 con fecha inicio: 21 de marzo de 2020 al 13 de abril 2020 por valor de \$718.022 pesos.
- **329641804** de fecha 1 de abril de 2020 con fecha inicio: 21 de marzo de 2020 al 13 de abril de 2020 por valor de \$861.627 pesos.

Dentro de este marco de circunstancias encuentra esta funcionaria que en principio existe una solicitud de protección ante la falta de pago de unas incapacidades generadas en favor de la accionante, lo que conduce a que se produzca una discrepancia entre una EPS, y uno de sus afiliados, controversia que a la luz del artículo 2º de la Ley 712 de 2001, corresponde a la Jurisdicción laboral conocer del mismo.

ARTÍCULO 2º. El artículo 2º del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social quedará así:

"ARTICULO 2º. Competencia general. La jurisdicción ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social conoce de:

- 1. Los conflictos jurídicos que se originen directa o indirectamente en el contrato de trabajo.*
- 2. Las acciones sobre fuero sindical, cualquiera sea la naturaleza de la relación laboral.*
- 3. La suspensión, disolución, liquidación de sindicatos y la cancelación del registro sindical.*
- 4. 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 controviertan.

5. La ejecución de obligaciones emanadas de la relación de trabajo y del sistema de seguridad social integral que no correspondan a otra autoridad.

6. Los conflictos jurídicos que se originan en el reconocimiento y pago de honorarios o remuneraciones por servicios personales de carácter privado, cualquiera que sea la relación que los motive.

7. La ejecución de las multas impuestas a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje, por incumplimiento de las cuotas establecidas sobre el número de aprendices, dictadas conforme al numeral 13 del artículo 13 de la Ley 119 de 1994.

8. El recurso de anulación de laudos arbitrales.

9. El recurso de revisión."

10. La calificación de la suspensión o paro colectivo del trabajo.¹

Es decir, es un asunto de naturaleza laboral, pero al respecto, la Corte ha admitido que, en algunos asuntos laborales, la acción de tutela es procedente de manera excepcional, siempre y cuando se cumpla con los lineamientos para que proceda la acción de tutela en asuntos laborales²:

“Así, la Corte ha señalado que una controversia laboral puede someterse a juicio de tutela, desplazando el medio ordinario de defensa cuando se reúnan las siguientes condiciones: (1) que el problema que se debate sea de naturaleza constitucional, es decir, que pueda implicar la violación de derechos fundamentales de alguna de las partes de la relación laboral, puesto que si lo que se discute es la violación de derechos³ de rango legal o convencional, su conocimiento corresponderá exclusivamente al juez laboral; (2) que la vulneración del derecho fundamental se encuentre probada o no sea indispensable un amplio y detallado análisis probatorio, ya que si para la solución del asunto es necesaria una amplia controversia judicial, el interesado debe acudir a la jurisdicción ordinaria pues dicho debate escapa de las atribuciones del juez constitucional y (3) que el mecanismo alternativo de defensa sea insuficiente para proteger íntegramente los derechos fundamentales amenazados o vulnerados y no resulte adecuado

¹ [Adicionado por el art. 3, Ley 1210 de 2008](#)

² T-1496 de 2000, Magistrado Ponente (E) Martha Victoria Sánchez, ratificada entre otras en la T-525/07

⁴ Sobre el tema, pueden consultarse, entre otras, las sentencias T-373 de 1998, T-375 de 2000, T-1243 de 2000, T-1569 de 2000, T-352 de 2001, T-161 de 2002, T-206 de 2002, T-863 de 2003, T-1085 de 2004 y T-727 de 2005

para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable de carácter ius fundamental.”

La acción de tutela que nos ocupa, sitúa como tema la incapacidad por enfermedad general. En forma reiterativa se ha señalado por la doctrina constitucional, que el no pago de las incapacidades laborales puede comprometer de manera grave varios derechos fundamentales, entre ellos, el derecho a la salud. En efecto, el reconocimiento de una incapacidad asegura al trabajador un ingreso económico durante su convalecencia, que le permitirá asumir los gastos que dicha recuperación exija, destacándose así la protección especial a quien se encuentra en condiciones de debilidad manifiesta.

De otra parte, el pago de la incapacidad laboral, garantiza el derecho al mínimo vital, pues durante este tiempo, el trabajador y su familia contarán con recursos económicos que coadyuvarán la satisfacción de las necesidades básicas sin que el funcionamiento normal de su hogar se vea alterado.

Cuando la persona pierde su capacidad para generar ingresos, el derecho al mínimo vital debe ser evaluado desde la satisfacción de las necesidades mínimas del individuo que se encuentra imposibilitado para laborar como consecuencia de algún padecimiento de salud, 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 bienestar y suplir 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 humana, constituyendo el pago de las incapacidades generadas por su médico tratante su única fuente de ingresos.

Por lo anterior, cuando derechos fundamentales como los anteriormente señalados se encuentran afectados por el no pago de una incapacidad laboral, el amparo constitucional surge como el mecanismo judicial apropiado para asegurar su protección.

En ese orden de ideas, se observa que no queda duda de la constitucionalidad de la situación planteada por la accionante, quien solicita el amparo de una garantía de tal naturaleza y en ese sentido estaría justificada la intervención del juez de tutela. No obstante, queda claro para esta agencia judicial que se reclaman derechos de rango legal y en consecuencia el juez de tutela deberá limitar su intervención frente a lo reclamado por la actora.

Ahora bien, frente al caso objeto de controversia se observa que dentro del mismo la accionada tanto en la contestación como en la impugnación que aquí se decide no hace manifestación alguna frente al derecho que puede o no asistir al peticionario, en efecto, su defensa se soporta en que procedió a realizar el pago de las incapacidades por conducto de su empleador.

Sin embargo, no se puede dejar de lado el deber que le incumbe a esta de sufragar las incapacidades a que haya lugar dentro del marco temporal establecido por el legislador:

Periodo	Entidad Obligada	Norma
Día 1 a 2	Empleador	Art 1 Decreto 2943 de 2013
Día 3 a 180	EPS	Art 1 Decreto 2943 de 2013
Día 181 hasta un plazo de 540 días	Fondo de pensiones	Art 52 de la Ley 962 del 2005
Día 540 en adelante	EPS	Art 1 Decreto 2943 de 2013

Así las cosas, debe tenerse en cuenta que lo antes expuesto solo es para determinar quién debe cubrir las incapacidades que se vayan causando en función de los límites temporales delineados.

De igual modo, la Corte Constitucional ha esbozado⁴:

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

Así, el lapso que hay entre el primer y el segundo día de la incapacidad, competen económicamente al empleador, de conformidad con la modificación que introdujo el artículo 1º del Decreto 2943 de 2013, al párrafo 1º del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999. En virtud de dicha disposición “[e]n el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de **incapacidad originada por enfermedad general** y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente” [89].

20. Las incapacidades expedidas del día 3 al 180 están a cargo de las entidades promotoras de salud, y el trámite tendiente a su reconocimiento debe adelantarlos el empleador, conforme lo dispone el artículo 121 del Decreto Ley 019 de 2012. Tal obligación está sujeta a la afiliación del trabajador por parte del empleador o del propio independiente [90].

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

Sobre la responsabilidad del pago, esta Corporación ha sido enfática en resaltar que las incapacidades de origen común que superan los 180 días, corren **a cargo de la Administradora de Fondos de Pensiones** a la que está afiliado el trabajador [91], ya sea que exista concepto

⁴ Sentencia T-401 de 2017

favorable o desfavorable de rehabilitación, como se expondrá a continuación.

Respecto del concepto favorable de rehabilitación conviene destacar que, conforme al Decreto Ley 019 de 2012, las EPS deben emitirlo antes del día 120 de incapacidad temporal. Luego de expedirlo deben remitirlo antes del día 150 a la AFP que corresponda. No obstante, en los eventos en que no se cumpla con tales plazos, compete a la EPS pagar con sus propios recursos el subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal, en caso de que la incapacidad se prolongue más allá de los 180 días. En tal sentido, asumirá desde el día 181 y hasta el día en que emita el concepto en mención.

22. Es necesario enfatizar en que el concepto favorable o desfavorable de recuperación, es una determinación médica de las condiciones de salud del trabajador y constituye un pronóstico sobre el eventual restablecimiento de su capacidad laboral. Este asegura que el proceso de calificación de la disminución ocupacional, se verifique una vez se haya optado por el tratamiento y rehabilitación integral del trabajador[92].

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

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

23. Cuando antes del día 180 de incapacidad el concepto de rehabilitación sea desfavorable, ha de emprenderse el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral sin mayor dilación, pues la recuperación del estado de salud del trabajador es médicamente improbable. Dicho deber es aún más apremiante cuando ya transcurrieron los primeros 180 días de incapacidad. En ese estadio de la evolución de la incapacidad, el asunto pasa a ser dimensionado desde el punto de vista de la pérdida de la capacidad laboral del afiliado, cuya calificación debe efectuarse y promoverse por las AFP hasta agotar las instancias del caso[93].

Así pues, en el presente asunto no se encuentra en discusión quién debe asumir la carga de sufragar las incapacidades, como quiera que al tratarse de enfermedad común corresponde a la EPS, no obstante, de la lectura del plenario se evidencia que esta última admite tener obligación, incluso afirma haberla cumplido. Sin embargo, se observa que tratándose de incapacidades acaecidas cuando la accionante trabajaba bajo un contrato de prestación de servicios, es a esta a quien le corresponde gestionar lo atinente a ello, y, en consecuencia, el pago de las mismas se debe hacer directamente de la EPS a la afiliada.

En ese orden de ideas, debe precisarse que al momento de causarse las incapacidades la accionante se encontraba laborando a través de un contrato de prestación de servicios, ello entonces permite inferir que es la accionante a quien le corresponde gestionar lo relativo a su afiliación al Sistema General de Seguridad Social, y, en casos como en el presente gestionar el trámite de sus incapacidades.

Con base en lo anterior, se tiene que la incapacidad reclamada por la actora es producto de una enfermedad de origen común, hecho que implica que es la E.P.S. a quien compete su reconocimiento y posterior pago, siempre y cuando se traten de incapacidades causadas con posterioridad al día 3. Ahora bien, de la lectura del plenario se desprende que la accionada afirma haber cancelado las incapacidades causadas por conducto del actual empleador de la actora, no obstante, observa esta agencia judicial que las prestaciones económicas que aquí se reclaman fueron causadas estando la accionante vinculada mediante un contrato de prestación de servicios, lo que da pie para concluir que si bajo tal figura la actora

debía gestionar el trámite de las incapacidades, el pago de estas debía hacerse directamente a la afiliada en los términos que prevé el artículo 24 del Decreto 4023 de 2011, situación que en el presente caso no se llevó a cabo, paralelo a ello, y a pesar de comunicar a la peticionaria que realizó el pago de las incapacidades por conducto de la actual empleadora, no se avizora constancia de consignación que de fe de tal circunstancia, habida consideración que la UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA no mencionó en su contestación que a través suyo se realizara dicho pago.

Adicionalmente, tenemos que MEDIMAS fue afectada por la revocatoria parcial de funcionamiento dispuesta por la Resolución 2379 del 15 de mayo de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud, lo que la lleva a desplegar una serie de trámites administrativos encaminados a garantizar la atención a sus afiliados mediante el traslado a otra prestadora de servicios de salud, que en el caso de la actora fue COOSALUD E.P.S.

Ahora bien, el Decreto 780 de 2016 en su artículo 2.1.11.5, modificado por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019 prevé en su numeral 9:

ARTÍCULO 2.1.11.5 OBLIGACIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD OBJETO DE LAS MEDIDAS PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 2.1.11.1 DE ESTE DECRETO. <2.1.11.1> <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 1424 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> El representante legal o el liquidador de las EPS, deberá:

(...)

9. Reconocer y pagar a los afiliados asignados las prestaciones económicas causadas antes de la efectividad de la asignación.

Así las cosas, se infiere que corresponde, en consecuencia, a MEDIMAS E.P.S. asumir la obligación de reconocer y pagar a la actora las incapacidades reclamadas, ello con fundamento en que, de conformidad con la norma en cita, la EPS objeto de la medida de revocatoria parcial deberá asumir tal carga antes de la efectividad de la asignación, empero, de conformidad con el certificado de afiliación expedido por el portal de internet de ADRES, la asignación de la actora a COOSALUD. se produjo el 1 de mayo de los corrientes, por lo que se configuraría el supuesto planteado en el numeral 9 del artículo 2.1.11.5 del Decreto 780 de 2016, por lo que se procederá a confirmar el fallo de primera instancia.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Civil Del Circuito de Santa Marta administrando justicia en nombre de la Republica y por autoridad de la Ley.

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela de calendas 19 de junio de 2020, proferido por el Juzgado Tercero Civil Municipal de esta ciudad, dentro de la acción de tutela seguida por **MIRIAM BOZÓN ESPINOZA** en contra de **MEDIMAS E.P.S.** por las consideraciones que anteceden.

SEGUNDO: Notifíquese a las partes por el medio más expedito posible, remítase copia de la presente decisión al Juez de primera instancia.

TERCERO: Envíese el presente fallo junto con el expediente del que hace parte a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y Cúmplase.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mónica Gracias Coronado'. The signature is fluid and cursive, with the first name 'Mónica' being more prominent and followed by 'Gracias Coronado'.

MÓNICA GRACIAS CORONADO
Jueza.