



## JUZGADO TERCERO DE FAMILIA DE NEIVA

Neiva, Noviembre cuatro (04) de dos mil veinte (2020).-

### TUTELA

<b>RADICACION :</b>	<b>2020-00244</b>
<b>ACCIONANTE :</b>	<b>ROSALÍA CHAUX GARZÓN</b>
<b>ACCIONADO :</b>	<b>COOMEVA EPS, COLPENSIONES y SURA (ARL),</b>

### - A S U N T O:

Procede el despacho a dictar sentencia dentro de la presente acción de tutela, promovida por la señora **ROSALÍA CHAUX GARZÓN** contra **COOMEVA EPS-S, ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES y ARL SURA**, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la dignidad humana, seguridad social, trabajo, mínimo vital, vida y salud.

### - HECHOS:

La señora ROSALÍA CHAUX GARZÓN asegura tener cuarenta (41) años de edad, padecer síndrome del túnel carpiano y trastorno de bipolaridad en virtud del diagnóstico dado desde el año 2017 aproximadamente, que ha estado incapacitada desde hace más de tres (3) años, y que es cabeza de hogar por lo que debe dar el sustento a su familia.

Informa que el 11 de febrero de 2020 radicó petición ante COOMEVA EPS solicitando el pago de las incapacidades y a la fecha no le han dado respuesta, afirma que COLPENSIONES, a través de una acción de tutela le ha pagado las incapacidades que le correspondían, hace saber que continúa incapacitada, completando más de 540 días en diciembre de 2019, pero COOMEVA EPS no ha pagado las incapacidades a su empleador o a ella, por lo que no ha recibido el pago de incapacidades en este año por parte de esa EPS.

Aduce que ha tenido que acudir al juez constitucional para que la EPS COOMEVA le preste los servicios de hospitalización, que el juzgado Segundo Penal Municipal para Adolescentes con Funciones de Control de Garantías protegió sus derechos



fundamentales a la salud y ordenó la hospitalización a cargo de la EPS dentro del expediente 2020-026 y ante COLPENSIONES para el pago de incapacidades en el expediente 2020-066 del Juzgado Segundo Administrativo de Neiva.

Finalmente hace saber que actualmente no recibe ningún salario o dinero por concepto de incapacidades, no tiene propiedades, ni rentas, tampoco cuenta con una mesada pensional que le permitan subsistir.

### **LO QUE SE PRETENDE**

Solicita la protección de los derechos fundamentales a la dignidad humana, seguridad social, trabajo, mínimo vital, vida y salud, en consecuencia, ordenar a COOMEVA EPS, COLPENSIONES y SURA (ARL) a que realicen los trámites internos encaminados a pagar las incapacidades generadas desde el 11 de junio de 2020 y las que se sigan causando según la historia clínica. Y las que se sigan causando hasta que se notifique el concepto favorable de rehabilitación según se demuestre.

### **- TRÁMITE PROCESAL**

Admitida la acción de tutela por auto del 23 de octubre de 2020, se corrió traslado de la misma a los accionados, para que se pronunciaran sobre los hechos aducidos por la accionante.

### **RESPUESTA PARTES ACCIONADA –ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES –COLPENSIONES-:**

La directora (A) de la dirección de acciones constitucionales mediante oficio BZ2020\_5766710-1235088 calendado el 16 de junio del 2020 asegura que verificado el sistema de información de esa entidad se pudo corroborar que:

La Entidad Promotora de Salud COOMEVA EPS allegó ante esa administradora el correspondiente Concepto Médico de Rehabilitación con radicado BZ 2019\_4931039 de 12 de abril de 2019, el cual cuenta con pronóstico favorable para la patología F331 “TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO MODERADO PRESENTE”.

El grupo de auditoria medica de la entidad, de acuerdo a los soportes encontrados en su expediente procedió a determinar los días de incapacidad, de la siguiente manera:

Día Inicial  
07/09/2018

Día 180  
05/03/2019

Día 540  
28/02/2020



Que mediante fallo de tutela calendarado el 28 de enero de 2020 proferido por el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Neiva, se ordenó lo siguiente: “(...) SEGUNDO: ORDENAR a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, proceda a reconocer y pagar las incapacidades que fueron causadas desde el día 420, es decir, las incapacidades causadas desde 31 de octubre de 2019 al 28 de enero de 2020; advirtiéndole, que también deberá cancelar las incapacidades que llegasen a causarse, debidamente acreditadas, entre el día 510 a 540 de incapacidad, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia (...)”, decisión confirmada por el Tribunal Administrativo del Huila, en sentencia del 04 de marzo de 2020, y que COLPENSIONES ha reconocido incapacidades desde 10 de abril de 2019 hasta el 28 de febrero de 2020 por valor de NUEVE MILLONES SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$ 9.068.975) (sic), para un total de 325 días de incapacidad médica temporal.

Manifiesta que las incapacidades generadas luego del 28 de febrero de 2020, corresponden a incapacidades superiores a los 540 días y en concordancia con el Decreto Ley 1753 de 2015 artículo 67, la llamada a reconocer y pagar las incapacidades causadas alegadas es la Entidad Promotora de Salud EPS, que a su vez recibirá de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD OCIAL EN SALUD la retribución correspondiente.

Concluye que no es posible considerar que COLPENSIONES tiene responsabilidad en la transgresión de los derechos fundamentales alegados y considerando que la acción de tutela se refiere al pago de una prestación que no es de competencia de COLPENSIONES, solicitando sea desvinculada del presente trámite tutelar.

### **CONTESTACIÓN COOMEVA EPS:**

Asegura que actualmente la accionante cuenta con 703 días de incapacidad temporal continua (así consta en el certificado expedido el 16 de junio de 2020 por el jefe regional de medicina laboral de COOMEVA EPS), de las cuales están como enfermedad general el diagnóstico trastorno depresivo recurrente, sin calificación de pérdida de capacidad laboral por la entidad regulatoria.



Aduce que de conformidad con el Decreto 1352 del 2013, el fondo de pensiones debe proceder a determinar él envió del caso a la Junta Regional de Calificación: “(capítulo IV Artículo 29 - así transcurridos treinta (30) días calendario después de terminado el proceso de rehabilitación integral aún no ha sido calificado en primera oportunidad, en todos los casos, la calificación no podría pasar de los quinientos cuarenta (540) días de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad, caso en el cual tendrá derecho a recurrir directamente a la Junta. Lo anterior sin perjuicio que dicho proceso de rehabilitación pueda continuar después de la calificación, bajo pertinencia y criterio médico dado por las instituciones de seguridad social).”.

Aclara que teniendo en cuenta que a la fecha el Administrador del Fondo de Pensiones - AFP COLPENSIONES no ha realizado calificación de pérdida de capacidad laboral (PCL), pero cuenta (sic.) del fondo de pensiones de conformidad a lo establecido por Decreto citado en el capítulo IV Artículo 29, no pudiendo la EPS en consecuencia generar los procesos de reincorporación laboral en caso de que la PCL sea menor al cincuenta por ciento (50%), viéndose obligada esa EPS a solicitar al fondo de pensiones la calificación en cumplimiento a la normatividad, anexa cartas de solicitud de calificación de la PCL emitidas por la EPS al AFP mencionada; por tanto la EPS no podrá asumir el costo de esta prestación económica, hasta que no se determine la pérdida de capacidad laboral por el fondo de pensiones. Argumenta que si bien es cierto, de acuerdo a la Ley 1753 de 2015, después del día 540 debe iniciar el pago de las incapacidades generadas al usuario la EPS, considera que el sistema debe ir más allá que al pago de las incapacidades, propendiendo por garantizarle el derecho a la usuaria de su pensión de invalidez si su calificación fuera mayor al 50%, o en el caso contrario, si su calificación es menor del 50% realizar todos los actos tendientes a su recuperación y con ello a su reintegro laboral.

Finalmente concluye que para este caso específico se generan para todos los participantes del sistema de seguridad social unas responsabilidades claras: (i) El fondo de pensiones deberá realizar la calificación de una manera integral de acuerdo a la patología principal y secuelas, a fin de determinar la pertinencia o no de su pensión de invalidez, o (ii) el empleador estudiar la posibilidad de una reubicación laboral con el ánimo de propender por un reconocimiento las limitaciones de la trabajadora. En razón a lo anterior solicita en ordenar a la AFP COLPENSIONES y o a quien corresponda, realizar la calificación integral de la patología con secuelas con el objetivo de que se le otorgue una pensión de invalidez al paciente de acuerdo a la enfermedad crónica que se encuentra actualmente padeciendo, en segundo lugar ordenar al empleador realizar estudio de reintegro laboral con unas condiciones adecuadas al usuario conforme a lo ordenado por el médico tratante laboral, y como



tercero en caso de no prosperar la petición principal se faculte a la EPS COOMEVA S.A., para que efectúe el respectivo recobro ante el Ministerio de la Protección Social – FOSYGA, por concepto del valor de la incapacidad a ser reconocida, dado que no existió omisión por parte de su representada en cuanto al cumplimiento de los requisitos legales.

### **CONTESTACIÓN SURA ARL:**

La compañía SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., en adelante ARL SURA por medio de su representante legal judicial manifestó frente a los hechos que se trata de una trabajadora que padece de las patologías síndrome de túnel carpiano bilateral, epicondilitis media derecha, por las cuales ha recibido a través del sistema general de riesgos laborales las prestaciones requeridas que incluyen la indemnización por incapacidad permanente parcial de 25,01% según dictamen de la junta regional de calificación de invalidez, y al revisar los anexos de la tutela se evidencia manejo mental por psiquiatría, señala frente a lo reclamado en la actualidad, por ser derivadas las incapacidades de una contingencia de origen común, no son los llamados a satisfacer las pretensiones, solicitando su desvinculación de la presente acción constitucional.

### **IV. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:**

#### **PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER:**

Determinar si las entidades accionadas han vulnerado los derechos fundamentales de la señora ROSALÍA CHAUX GARZÓN, por negar el pago de las incapacidades de origen común expedidas por su médico tratante después del día 540, y si COOMEVA EPS ha vulnerado el derecho de petición a la accionante al no haber dado respuesta a la solicitud radicada el 11 de febrero de 2020 donde solicitaba el pago de las incapacidades.

#### **A.- Normativa y Precedente Jurisprudencial:**

El Artículo 86 de la Constitución Política de Colombia establece que la Acción de Tutela es el mecanismo o instrumento judicial que tiene a su alcance toda persona para petitionar ante los Jueces de la República, en todo momento y lugar, la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o por los particulares en los casos que defina la Ley, en este caso, por el Decreto 2591 de 1991, reglamentario de la acción de tutela.



Tres (03) son los elementos que deben configurarse para la procedencia y prosperidad de la acción de tutela, a saber:

1. Que el derecho cuya protección se invoca tenga la categoría de FUNDAMENTAL, entre los cuales se encuentran, no solamente los que en forma taxativa enuncia nuestra Constitución Política en el capítulo I del título II, sino también aquellos cuya naturaleza permita su tutela para casos concretos (artículos 2 y 3 del Decreto 2591 de 1991).
2. Que exista una VULNERACIÓN o una AMENAZA contra ese derecho fundamental.
3. Que tal vulneración o amenaza provenga de la ACCIÓN u OMISIÓN de una autoridad pública, como regla general, o de un particular, en casos excepcionales (artículos 5 y 42 del Decreto 2591 de 1991).

En el artículo 29 constitucional garantiza el derecho al debido proceso en todas las actuaciones administrativas y judiciales, y a su vez el derecho fundamental de petición se encuentra amparado en el artículo 23 Ídem, refiriéndose al derecho que tienen las personas de presentar peticiones ante las autoridades y obtener pronta resolución de las mismas de manera oportuna y de fondo, y se ponga en efectivo conocimiento del peticionario, según regula la Ley Estatutaria 1755 de 2015.

El artículo 48 de la Constitución Política estableció la seguridad social como un derecho de carácter irrenunciable, dándole a su vez la categoría de servicio público obligatorio a cargo del Estado, condensando su concepto en la sentencia T-1048 de 2008 : “conjunto de medidas institucionales tendientes a brindar progresivamente a los individuos y sus familias, las garantías necesarias frente a los distintos riesgos sociales que puedan afectar su capacidad y oportunidad, en orden a generar los recursos suficientes para una subsistencia acorde con la dignidad del ser humano” .

Sistema que se encuentra desarrollado en la Ley 100 de 1993 que tiene como objetivo otorgar el amparo frente a aquellas contingencias a las que puedan verse expuestas las personas con la posibilidad de afectar su salud y su situación económica. En ese orden, el sistema fue estructurado con los siguientes componentes: (i) el Sistema General en Pensiones, (ii) el Sistema General en Salud, (iii) el Sistema General de Riesgos Profesionales y (iv) Servicios Sociales Complementarios, destinados a cubrir contingencias como el caso de las incapacidades médicas prescritas por la condición de salud del afiliado al Sistema.

La Corte Constitucional en reiteradas ocasiones ha establecido que la acción de tutela es procedente para el pago de incapacidades médicas cuando se ve comprometido el mínimo vital y la vida digna en aquellos periodos en los que la persona no se encuentra en condiciones de recibir un salario, manifestando que:

*“En ese orden, la Corte en múltiples decisiones ha abordado el estudio de procedibilidad de la acción de tutela para solicitar prestaciones económicas laborales. Ha sido uniforme la jurisprudencia según la cual, en principio, no es el juez constitucional el encargado de decidir estos asuntos pues el juez natural es, dependiendo del caso, la justicia laboral. Pese a ello, en algunas circunstancias, obligar a las personas a acudir a estas jurisdicciones puede resultar desproporcionado y lesionar en mayor medida sus derechos. Tal es el caso del pago de acreencias laborales. Si bien, en principio, la tutela no es el trámite adecuado para discutir estos asuntos, cuando quiera que con la ausencia o negativa por el pago de esas acreencias se lesione el derecho fundamental al mínimo vital, el amparo constitucional supera el examen de subsidiariedad. En todo caso, el juez de tutela deberá verificar, según el caso, si la tutela se concede como mecanismo transitorio o definitivo.*



(...)

En criterio de la Corte, cuando de incapacidades médicas se trata, esas prestaciones se convierten en un sustituto del salario. De esa forma, su no pago puede generar afectaciones desproporcionadas al o la trabajadora. En ese sentido, esta Corporación ha indicado que “el pago de incapacidades laborales sustituye al salario durante el tiempo en que el trabajador permanece retirado de sus labores por enfermedad debidamente certificada, según las disposiciones legales. No solamente se constituye en una forma de remuneración del trabajo sino en garantía para la salud del trabajador, quien podrá recuperarse satisfactoriamente, como lo exige su dignidad humana, sin tener que preocuparse por reincorporarse de manera anticipada a sus actividades habituales con el objeto de ganar, por días laborados, su sustento y el de su familia”

(...)

*En ese orden de ideas, ante la falta de pago oportuno y completo de una incapacidad laboral, siendo ella una acreencia de naturaleza laboral, será procedente la acción de tutela para exigir su pago, en tanto con su ausencia se afecte el mínimo vital de una persona y el caso concreto exija de una protección urgente. Lo anterior, en el entendido de que esta prestación constituye un factor determinante de estabilización de la situación económica del accionante en su periodo de recuperación, durante el cual, no puede desarrollar labores que le permitan recibir un ingreso.”*

## **B.- Valoración y Conclusiones:**

ROSALÍA CHAUX GARZÓN a través de petición radicada en COOMEVA EPS el 11 de febrero del 2020 pretende el pago de las incapacidades ordenadas por su médico tratante con posterioridad al 11 de junio de 2020 las que se sigan causando siendo el origen de la enfermedad general, teniendo en cuenta que no se ha definido la calificación del porcentaje de pérdida de su capacidad laboral, no se encuentra pensionada por invalidez, sigue sin definirse su situación médico prestacional, y a la fecha no cuenta con otro tipo de ingresos para ella y su familia de la cual es cabeza de hogar, afectando su mínimo vital, situación que no fue desvirtuada por la parte accionada, escenario que en su conjunto demuestra la perentoriedad de la intervención de un Juez Constitucional.

Para establecer la procedencia de la acción, basta con hacer un análisis de situación actual que atraviesa la accionante, quien viene siendo incapacitada de manera continua desde hace más de 540 días, reconociendo el pago de las incapacidades hasta el 27 de febrero del 2020, en donde se evidencia claramente que el motivo de las incapacidades es de origen común o general síndrome del túnel carpiano y trastorno de bipolaridad, afectando su mínimo vital manifestando que su ingreso deriva del pago de las mismas, reclamando el reconocimiento económico a partir del día 541, por su parte la COOMEVA EPS, afirma haber emitido el Concepto de rehabilitación con pronóstico favorable de origen común el 11 de abril del 2019, cuando cumplía 240 días de incapacidad continua la accionante, siendo remitido al



fondo de pensiones, en cumplimiento a la normatividad vigente antes del día 150, y en relación a la petición radicada por la accionante el 11 de febrero pasado no realizó manifestación alguna.

Al respecto al Ley Estatutaria 1755 del 20151 establece en el “Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:

*1.- Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.*

*2.- Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción.*

*PARÁGRAFO. Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en la ley expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente previsto.”.*

De lo anterior se concluye que COOMEVA EPS a más tardar debió haber dado respuesta a la solicitud presentada por la accionante lo que por contera constituye una violación al derecho de petición, situación que amerita tutelar ese derecho fundamental.

La accionante presenta las siguientes pruebas:

<b>Nº. INCAPACIDAD</b>	<b>FECHA EXPEDICIÓN</b>	<b>ENTIDAD</b>	<b>DESDE</b>	<b>HASTA</b>	<b>DÍAS AUTORIZADOS</b>
<b>12733026</b>	27/06/2020	COOMEVA	11/06/2020	10/07/2020	<b>30</b>
<b>12780762</b>	20/08/2020	Coomeva	10/08/2020	08/09/2020	<b>30</b>
<b>12807437</b>	18/09/2020	Coomeva	09/09/2020	08/10/2020	<b>30</b>
<b>12830967</b>	13/10/2020	Coomeva	09/10/2020	07/11/2020	<b>30</b>

En razón a lo expuesto es necesario entrar a determinar a quién le corresponde asumir el pago de las incapacidades, para ello es necesario recordar que tratándose de incapacidades laborales estas pueden ser temporales, permanente parcial o de



invalidez, para el caso que nos ocupa es permanente parcial debido a que las consecuencias derivadas de la patología no se han definido aun técnicamente como Estado de invalidez.

Bien es sabido que en un contrato de trabajo los dos primeros días de incapacidad por enfermedad general los asume la empresa o el empleador, tal como lo establece el artículo 1° del Decreto 2943 de 2013. A partir del tercer día y hasta el día 180 según el artículo 1° del Decreto 2943 de 2013 y el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 dicho pago es asumido por la EPS; pasado el día 180 y al trabajador le es prorrogada la incapacidad, la encargada de sufragar el auxilio por incapacidad será la Administradora del Fondo de Pensiones a la cual se encuentre afiliado el trabajador<sup>2</sup>, esta deberá continuar con el pago del auxilio por incapacidad hasta el día 540, siempre y cuando se haya emitido concepto favorable de rehabilitación. En caso contrario, es decir, si el trabajador no recibió concepto favorable de rehabilitación, como es el caso bajo examine, deberá ser calificado para determinar si como consecuencia de la enfermedad de origen común sufrió una pérdida de capacidad laboral (de al menos el 50 %). De ser así, le deberá ser otorgada la pensión por invalidez, situación que se presenta cuando se agotó el tratamiento y rehabilitación integral, comprobándose la imposibilidad de la misma. Así lo establece el artículo 23 del Decreto 2463 de 2001:

*“Artículo 23.-Rehabilitación previa para solicitar el trámite ante la junta de calificación de invalidez. La solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral sólo podrá tramitarse cuando las entidades del sistema de seguridad social integral, el Fondo de Solidaridad y Garantía, los regímenes de excepción o el empleador, según sea el caso, hayan adelantado el tratamiento y rehabilitación integral o se compruebe la imposibilidad para su realización.*

*Las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) 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.”*

En el caso de incapacidades prolongadas antes de cumplirse el día 120 de incapacidad temporal conforme al Decreto 19 de 2012 se debe actuar así:

La EPS deberá emitir el concepto favorable o desfavorable de rehabilitación antes de



cumplirse el día 120 de la incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día 150, a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones, (AFP) donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda, de no hacerlo en el plazo antes señalado la EPS deberá pagar con sus propios recursos el subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal, en caso de que la incapacidad se prolongue por más de 180 días. En esta situación asumirá desde el día 181 y hasta el día que emita el concepto en mención.

Después del día 180 cuando se ha emitido el concepto de la EPS, la AFP a la cual se encuentre afiliado el trabajador asumirá los subsidios de incapacidad de acuerdo al concepto de rehabilitación desfavorable. Cuando ocurra esta situación se debe iniciar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral, pues según concepto médico su rehabilitación es improbable, y en este caso la calificación debe ser impulsada por la AFP hasta agotar el procedimiento.

En relación con las incapacidades después del día 540. Esta situación fue definida por la Ley 1753 de 2015, Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2014 - 2018, atribuyó el pago de incapacidades superiores a los 540 días a las EPS y radicó en cabeza del gobierno nacional la obligación de reglamentar el procedimiento de revisión periódica de las incapacidades por parte de la EPS, el momento de la calificación definitiva, y las situaciones de abuso de derecho que generen suspensión del pago de esas Incapacidades.

Por su parte el Ministerio de Salud y Protección Social, el 27 de julio de 2018 por medio del Decreto 1333 de 2018, sustituyó el título 3 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 780 de 2016, en donde reglamenta el pago de las incapacidades superiores a 540 días entre otras disposiciones.

*Capítulo III. Incapacidades Superiores a 540 días:*

*“ARTÍCULO 2.2.3.3.1. Reconocimiento y pago de incapacidades superiores a 540 días. Las EPS y demás EOC reconocerán y pagarán a los cotizantes las incapacidades derivadas de enfermedad general de origen común superiores a 540 días en los siguientes casos:*

- 1. Cuando exista concepto favorable de rehabilitación expedido por el médico tratante, en virtud del cual se requiera continuar en tratamiento médico.*
- 2. Cuando el paciente no haya tenido recuperación durante el curso de la enfermedad o lesión que originó la incapacidad por enfermedad general de origen común, habiéndose seguido con los protocolos y guías de atención y las recomendaciones del médico tratante.*
- 3. Cuando por enfermedades concomitantes se hayan presentado nuevas situaciones que prolonguen el tiempo de recuperación del paciente.*



*De presentar el afiliado cualquiera de las situaciones antes previstas, la EPS deberá reiniciar el pago de la prestación económica a partir del día quinientos cuarenta y uno (541)”.*

*“ARTÍCULO 2.2.3.3.2. Momento de la calificación definitiva. En cualquier momento, cuando la EPS emita concepto desfavorable de rehabilitación, se dará inicio al trámite de calificación de Invalidez de que trata el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012”.*

*Del aparente vacío que existía para aquellas personas que estando aún con incapacidades proferidas por el médico tratante, luego de haber superado los primeros 540 días que en total establece como reconocimiento el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, fue reemplazado con la Ley 1753 de 2015 en el artículo 67 que determinó su reconocimiento a cargo de la EPS a la que se encuentre afiliado:*

*“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.”*

Precisándose por parte del Tribunal Constitucional en sentencia T- 401 de 2017 que, siendo originadas en enfermedad común, ese deber para asumirlas no depende que se haya surtido la pérdida de capacidad laboral e inclusive puede ser de manera retroactiva en virtud del principio de igualdad, de donde resulta clara entonces la obligación a cargo de COOMEVA EPS y no de su fondo de pensiones o la ARL, al ser de manera ininterrumpida las incapacidades que medicamente aún le impiden ejercer su trabajo, por lo cual se ordenará su pago en la parte resolutive a COOMEVA EPS que pese a haberle solicitado su pago con su negativa vulnera los derechos fundamentales invocados por la accionante.

Ahora bien, la accionante también solicita el pago de las incapacidades que se sigan generando a futuro, a lo cual no se accederá por cuanto, el juez constitucional no está llamado al reconocimiento de prestaciones económicas futuras, más cuando aún no se ha determinado la pérdida de su capacidad laboral.

En mérito de lo expuesto el Juzgado Tercero de Familia de Neiva Huila, Administrando Justicia y por Autoridad de la Ley,

### **RESUELVE:**

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales al mínimo vital, vida, dignidad humana, seguridad social, salud y de petición de la señora **ROSALÍA CHAUX GARZÓN**. Identificada con cédula N°. 36.068.664, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.



**SEGUNDO: ORDENAR** a COOMEVA EPS a través de su representante legal o quien haga sus veces que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia por medio de acto administrativo, **si no lo hubiere hecho,** proceda a dar respuesta de forma clara, concreta y de fondo a la petición elevada el pasado 11 de febrero del 2020 por la señora ROSALÍA CHAUX GARZÓN realizando la correspondiente notificación a la accionante e informe al despacho de lo actuado.

**TERCERO: ORDENAR** a COOMEVA EPS, que dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de esta providencia, reconozca y pague a la señora ROSALIA CHAUX GARZON el subsidio por incapacidad causado a partir del 11 de junio del 2020 hasta el 07 de noviembre del de la misma anualidad, que se encuentren debidamente certificadas.

**CUARTO: AUTORIZAR** a COOMEVA EPS para solicitar el reconocimiento y pago de las sumas canceladas por dicho concepto ante la entidad administradora de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud según lo establecido en el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015.

**QUINTO: NOTIFICAR** la sentencia a las partes de la manera más expedita y que asegure su conocimiento.

**SEXTO: REMITIR** el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual Revisión si no fuere impugnada la decisión (artículo 31 del Decreto 2591 de 1991).

**NOTIFIQUESE**

**SOL MARY ROSADO GALINDO**

Jueza