



## JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL MONTERÍA- CORDOBA

Montería, febrero 9 de 2022

**Proceso:** ACCION DE TUTELA

**Radicado:** 23001400300120220006300

**Accionante:** LAUREN MELISA LUNA DIAZ

**Accionado:** SALUD TOTAL E.P.S.

**Vinculado:** COLMEDICA y al ADRES, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y AL MINISTERIO DE SALUD y de la PROTECCION SOCIAL

### I. ASUNTO

Procede el despacho, a resolver en primera instancia la Acción de Tutela presentada por el accionante anteriormente nombrado, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales al mínimo vital, a la dignidad humana, petición, igualdad y a la seguridad social.

### II. ANTECEDENTES

#### II.I. DEMANDA

La señora LAUREN MELISA LUNA DIAZ, identificada con cedula de ciudadanía N° 25784959, actuando en nombre propio, presenta acción de tutela y relata los siguientes hechos, que el despacho se permite sintetizar así:

#### II.I.I. HECHOS

La accionante relata que,

**“Primero.-** Soy cotizante en la empresa promotora de salud “SALUD TOTAL” y, a la par, me encuentro afiliada a la prepagada COLMÉDICA.

**Segundo.-** Me encontraba en estado de gravidez, por lo que en virtud de la misma me atendí con médico adscrito a la prepagada Colmédica, con el Dr. José Raúl Negrete Genes. No obstante, nunca dejé de cotizar a la E.P.S., ni antes ni después de mi estado de embarazo.

**Tercero.-** El veintinueve (29) de agosto del 2021, mi médico tratante me otorgó incapacidad laboral por treinta (30) días, contado a partir de 30 de agosto del 2021.

**Cuarto.-** El veinte (20) de septiembre del mismo año, me acerqué a las instalaciones de la empresa promotora de salud a efectos de que hicieran la transcripción y me pudieran pagar la incapacidad. Haciéndolo, ese mismo día con **NAIL P10405194** y con un IBL de \$3.496.000,00 pesos; no obstante el valor autorizado salía en cero (\$0) pesos.

**Quinto.-** Días después, en atención a que no me efectuaban el pago, acudí a las instalaciones de Salud total- Montería, informándome que tenía que hacer una carta que dijera así (...) “Por medio de la presente solicito a ustedes reliquidación de incapacidad con número de NAIL: XXXXXX ya que salió en valor \$0”.

**Sexto.-** Ellos mismos dan reproducción de la carta que se debe allegar a ellos.

**Séptimo.-** Se efectuó la carta de rigor, se llevó presencialmente pero me informaron que ello debía hacerse por internet. Así lo hice y como quiera que pasaron los días y no obtuve respuesta alguna, llamé a una línea telefónica y me informaron que había sido negada el reconocimiento de la incapacidad porque quien me la había otorgado había sido un médico de la prepagada.

**Octavo.-** Sin embargo, ello no aconteció con la licencia de maternidad pues está sí me fue pagada. Entonces, para unas prestaciones sí pero para otras no, cuando ambas fueron otorgadas por el mismo médico?

**Noveno.-** Con dicho actuar, SALUD TOTAL E.P.S. me está vulnerando mis derechos al Mínimo vital, a la vida digna, a la seguridad social, confianza legítima y al debido proceso, máxime cuando hay muchedumbres de jurisprudencia de la corte constitucional, verbi gratia T-224/2021, en la que en casos completamente iguales a la de la suscrita ordenó el pago de incapacidades y licencia de maternidad.

**Décimo.-** Mutatis mutandi, solicito, respetuosamente que se aplique la jurisprudencia en comento y, se me otorguen las siguientes;”

### II.I.II. PRETENSIONES

Solicita la accionante,

**“Primero.-** Tutelar mis derechos fundamentales al Mínimo vital, a la vida digna, a la seguridad social, confianza legítima y al debido proceso, conculcado por la EMPRESA PROMOTORA DE SALUD “SALUDTOTAL”; en consecuencia se ordene a aquella, que en el término de 48 horas contado a partir de la notificación del fallo, proceda a efectuar la liquidación de la incapacidad transcrita desde el veinte (20) de septiembre del 2021, con NAIL 10405194.

**Segundo.-** Ordenar a SALUDTOTAL E.P.S. que, en el mismo término me pague la aludida incapacidad.”

### III. TRÁMITE

La acción de tutela fue admitida mediante auto de fecha 26 de enero de 2022, en ella se ordenó notificar personalmente del auto admisorio a la parte accionada y a la vinculada para que, en un término perentorio de 2 días siguientes al recibo, rindiera un informe detallado y preciso acerca de la situación que ha rodeado el caso planteado por el accionante.

### IV. CONTESTACIÓN DE LA ENTIDAD ACCIONADA

La entidad accionada **SALUD TOTAL EPS** fue notificada del auto admisorio de la presente acción de tutela, 26 de enero de 2022, como se visualiza en las correspondientes constancias de notificación, en aras de que en ejercicio de su derecho a la defensa se pronunciara respecto de los hechos en que se fundamenta la presente acción tutelar, y habiendo transcurrido el término para ello, hasta la fecha del presente fallo NO se pronunció respecto al caso en concreto.

### V. CONTESTACIÓN DE LAS ENTIDADES VINCULADAS

La entidad vinculada **ADRES**, a través del señor JULIO EDUARDO RODRIGUEZ ALVARADO, en calidad de apoderado judicial de dicha entidad se manifestó en los siguientes términos:

*“solicita al H. Despacho NEGAR el amparo solicitado por el accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia DESVINCULAR a esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional. Cordialmente,”*

La entidad vinculada **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, a través de la Dra. MELISSA TRIANA LUNA, en calidad de apoderado judicial de dicha entidad se manifestó en los siguientes términos:

*“solicito declarar la improcedencia de la presente acción contra el Ministerio de Salud y Protección Social y en consecuencia se exonere de cualquier responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar, en la medida en que no es la entidad llamada a reconocer y pagar las prestaciones económicas derivadas de las incapacidades médicas.”*

La entidad vinculada **COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA**, a través de la SANDRA BAYÓN ARANGO, en calidad de representante legal de dicha entidad se manifestó en los siguientes términos:

*“3.1. solicito al señor (a) Juez declarar la improcedencia de la tutela y DESVINCULAR a COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA de la presente acción constitucional.*

*3.2. Ordenar a SALUD TOTAL EPS reconocer y pagar las prestaciones económicas que reclama la accionante.”*

## **VI. CONSIDERACIONES**

### **VI.I. COMPETENCIA**

El Juzgado es competente para decidir en primera instancia la presente Acción de tutela de conformidad con lo consagrado en el artículo 86 de la Constitución Política y lo reglamentado en los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992.

La acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la actual Constitución Política de Colombia, desarrollada por los Decretos Reglamentarios 2591 de 1991, 306 de 1992, fue creada para proteger los derechos constitucionales de naturaleza fundamental, cuando éstos sean vulnerados o amenazados por parte de las autoridades o por particulares en los casos expresamente señalados en el primer decreto anotado. Siempre y cuando no se disponga de otro medio de defensa judicial para hacer valer tales derechos o como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable; por ello, se puede afirmar que aquella tiene el carácter de residual o subsidiaria, es decir, entra a operar cuando no exista otra vía jurídico procesal, a menos que se utilice para evitar un perjuicio irremediable.

De conformidad con el numeral 1º del artículo 6º del Decreto 2591 de 1991, la tutela no procederá cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales. Por esta razón, la acción de tutela se ha considerado como un mecanismo de protección inmediata de derechos constitucionales fundamentales, pero no reemplaza al sistema judicial consagrado en la Constitución y la ley. Quiere ello decir que, quien se sienta amenazado o vulnerado por algún acto u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular, está en la obligación de invocar y hacer efectivos sus derechos constitucionales a través de las acciones y recursos contenidos en el ordenamiento jurídico.

Siguiendo el anterior orden de ideas y visto los hechos relatados hechos por la accionante, esta judicatura encuentra razones suficientes para ahondar en el estudio de la presente acción constitucional en aras de salvaguardar los derechos fundamentales presuntamente vulnerados, en concordancia con los principios de inmediatez y subsidiariedad, por lo que se permite estudiar el fondo del asunto.

### **VI.II. PROBLEMA JURÍDICO**

Corresponde a esta judicatura analizar si, la entidad demanda SALUD TOTAL E.P.S. ha transgredido o pone en peligro los derechos fundamentales al mínimo vital, a la dignidad humana, petición, igualdad y a la seguridad social invocados por la accionante LAUREN MELISA LUNA DIAZ, al no pagar la incapacidad laboral generada desde el 30 de agosto de 2021, porque quien se la había otorgado había sido un médico de la prepagada.

Para responder ese interrogante el Despacho entrará a estudiar las siguientes aristas conforme a la Sentencia T-161 de 2019: (I) El pago de incapacidades laborales como sustituto del salario. Reiteración de jurisprudencia. (II) El marco normativo y jurisprudencial en relación con el pago de incapacidades superiores a 180 días y 540 días. Reiteración de jurisprudencia. (III) Presunción de veracidad (IV) Caso Concreto.

**(I) El pago de incapacidades laborales es un sustituto del salario. Reiteración de jurisprudencia.**

El Sistema General de Seguridad Social establece la protección a la que tienen derecho aquellos trabajadores que, en razón a la ocurrencia de un accidente laboral o una enfermedad de origen común, se encuentran incapacitados para desarrollar sus actividades laborales y, en consecuencia, están imposibilitados para proveerse sustento a través de un ingreso económico. Dicha protección se materializa mediante diferentes figuras tales como: el pago de las incapacidades laborales, seguros, auxilio y pensión de invalidez contempladas todas estas, en la Ley 100 de 1993, Decreto 1049 de 1999, Decreto 2943 de 2013, la Ley 692 de 2005, entre otras disposiciones.

Las referidas medidas de protección buscan reconocer la importancia que tiene el salario de los trabajadores en la salvaguarda de sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud y a la vida digna. Así lo ha sostenido esta Corporación al referirse particularmente a las incapacidades, estableciendo que el procedimiento para el pago de las mismas se ha 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”*

Bajo esa línea, la Corte mediante sentencia T-490 de 2015 fijó unas reglas en la materia, señalando que:

*“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, durante los periodos en los cuales un trabajador no se encuentra en condiciones de salud adecuadas para realizar las labores que le permitan devengar el pago de su salario, el reconocimiento de incapacidades constituye como una garantía de sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud y a la vida digna. De allí, que la Corte reconozca que, sin dicha prestación, se presume la vulneración de los derechos en mención.

**(II) Marco normativo y jurisprudencial en relación con el pago de incapacidades superiores a 180 días y 540 días. Reiteración de jurisprudencia.**

Conforme fue expuesto en precedencia, el Sistema General de Seguridad Social contempla, a través de diferentes disposiciones legales, la protección a la que tienen derecho los trabajadores que, con ocasión a una contingencia originada por un accidente o una enfermedad común, se vean limitados en su capacidad laboral para el cumplimiento de las funciones asignadas y la consecuente obtención de un salario que les permita una subsistencia digna.

Respecto de la falta de capacidad laboral. La Corte ha distinguido tres tipos de incapacidades a saber : (i) **temporal**, cuando se presenta una imposibilidad transitoria de trabajar y aún no se han definido las consecuencias definitivas de una determinada patología; (ii) **permanente parcial**, cuando se presenta un disminución parcial pero definitiva de la capacidad laboral, en un porcentaje igual o superior al 5%, pero inferior al 50%, y (iii) **permanente (o invalidez)**, cuando el afiliado padece una disminución definitiva de su

*capacidad laboral superior al 50%*. Sobre el particular, la propia jurisprudencia ha precisado que las referidas incapacidades pueden ser de origen *laboral o común*, aspecto que resulta particularmente relevante para efectos de determinar sobre quién recae la responsabilidad del pago de estas, como se explicará a continuación.

### **6.1 De las incapacidades por enfermedad de origen laboral**

En cuanto a las incapacidades por enfermedad de origen laboral, el artículo 1 del Decreto 2943 de 2013 dispone que las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL- serán las encargadas de asumir el pago de aquellas incapacidades generadas con ocasión de un accidente de trabajo o enfermedades laborales, desde el día siguiente a la ocurrencia del hecho o diagnóstico.

El pago lo surtirá la ARL correspondiente “(...) *hasta que: (i) la persona quede integralmente rehabilitada y, por tanto, reincorporada al trabajo; (ii) se le califique su estado de incapacidad parcial permanente y en este caso se indemnice; o (iii) en el peor de los casos se califique la pérdida de capacidad laboral en un porcentaje superior al 50%, adquiriendo el derecho a la pensión de invalidez*”

### **6.1 De las incapacidades por enfermedad de origen común**

Respecto del pago de las incapacidades que se generen por enfermedad de origen común, es preciso empezar por señalar que, de acuerdo con lo previsto en el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo y el artículo 23 del Decreto 2463 de 2001, el tiempo de duración de la incapacidad es un factor determinante para establecer la denominación en la remuneración que el trabajador percibirá durante ese lapso. Así, cuando se trata de los primeros 180 días contados a partir del hecho generador de la misma se reconocerá el pago de un **auxilio económico** y cuando se trata del día 181 en adelante se estará frente al pago de un **subsidio de incapacidad**.

Ahora bien, en lo correspondiente a la obligación del pago de incapacidades la misma se encuentra distribuida de la siguiente manera:

- i. Entre el día **1** y **2** será el empleador el encargado de asumir su desembolso, según lo establecido en el artículo 1° del Decreto 2943 de 2013.
- ii. Si pasado el día **2**, el empleado continúa incapacitado con ocasión a su estado de salud, es decir, a partir del día **3** hasta el día número **180**, la obligación de cancelar el auxilio económico recae en la EPS a la que se encuentre afiliado. Lo anterior, de conformidad con lo previsto en el referido artículo 1° del Decreto 2943 de 2013.
- iii. Desde el día **181** y hasta un plazo de **540** días, el pago de incapacidades está a cargo del Fondo de Pensiones, de acuerdo con la facultad que le concede el artículo 52 de la Ley 962 de 2005 para postergar la calificación de invalidez, cuando haya concepto favorable de rehabilitación por parte de la EPS.

No obstante, existe una excepción a la regla anterior que se concreta en el hecho de que el concepto de rehabilitación debe ser emitido por las entidades promotoras de salud antes del día 120 de incapacidad y debe ser enviado a la AFP antes del día 150. Si después de los 180 días iniciales las EPS no han expedido el concepto de rehabilitación, serán responsables del pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal, con cargo a sus propios recursos hasta tanto sea emitido dicho concepto.

Así las cosas, es claro que la AFP debe asumir el pago de incapacidades desde el día 181 al 540, a menos que la EPS haya inobservado sus obligaciones, como se expuso en precedencia.

- iv. Ahora bien, en cuanto al pago de las incapacidades que superan los 540 días, cabe mencionar que, hasta antes del año 2015, la Corte Constitucional reconocía la existencia de un déficit de protección respecto de las personas que tuvieran concepto favorable de rehabilitación, calificación de pérdida de capacidad laboral inferior al 50%, y siguieran siendo incapacitadas por la misma causa más allá de los 540 días. Al respecto, esta Corporación mediante sentencia T-468 de 2010 advirtió lo siguiente:

*“(...) aunque en principio se diría que las garantías proteccionistas del sistema integral de seguridad social son generosas, esta Sala repara en el hecho de que no existe legislación que proteja al trabajador cuando se le han prolongado sucesivamente incapacidades de origen común y que superan los 540 días. Son muchos los casos en que las dolencias o las secuelas que dejan las enfermedades o accidentes de origen común que obligan a las EPS o demás entidades que administran la salud a certificar incapacidades por mucho más tiempo del estipulado en el Sistema Integral de Seguridad Social y que a pesar de las limitaciones físicas la pérdida de la capacidad laboral no alcanza a superar el 50% y por tanto, tampoco nace el derecho al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, lo que deja al trabajador en un estado de desamparo y sin los medios económicos para subsistir.” Agregó que “En esta situación, el trabajador está desprotegido por la falta de regulación legal en la materia, ya que no existe claridad de cuál sería la entidad de protección social que debe asumir el pago del auxilio por incapacidad, situación que empeora si el empleador logra demostrar ante el Ministerio de Protección social que en virtud de la incapacidad del trabajador no es posible reintegrarlo al cargo que venía desempeñando o a otro similar, operando de esta manera el despido con justa causa contenido en el artículo 62, numeral 14 del código sustantivo del trabajo.”*

6.1.1 En ese orden, el Gobierno Nacional, expidió la Ley 1753 de 2015 mediante la cual buscó dar una solución a al aludido déficit de protección. Así, dispuso en el artículo 67 de la mencionada ley, que los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán destinados, entre otras cosas *“[al] 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.”*. Es decir, se le atribuyó la responsabilidad del pago de incapacidades superiores a **540** días a las EPS.

6.1.2 Con fundamento en lo anterior, la jurisprudencia de esta Corte ha reiterado que, a partir de la vigencia del precitado artículo 67 de Ley 1753 de 2015, en todos los casos en que se solicite el reconocimiento y pago del subsidio de incapacidad superior a **540** días, el juez constitucional y las entidades que integran el Sistema de Seguridad Social están en la obligación de cumplir con lo dispuesto en dicho precepto legal, con el fin de salvaguardar los derechos fundamentales del afiliado.

De igual manera, por medio de la Sentencia T-144 de 2016 la Corte estableció tres reglas para la aplicación del artículo 67 de la Ley 1753 en caso análogos como el que fue objeto de revisión, al respecto determinó que:

*“(i) existe la necesidad de garantizar una protección laboral reforzada a los trabajadores que han visto menoscabada su capacidad laboral y tienen incapacidades prolongadas pero su porcentaje de disminución ocupacional no supera el 50%;*  
*(ii) El deber legal impuesto a las EPS respecto de las incapacidades posteriores al día 540 es obligatorio para todas las autoridades y entidades del SGSSS. Sin embargo, cabe anotar que las entidades promotoras pueden perseguir lo pagado ante la entidad administradora del Sistema; y,*  
*(iii) La referida norma legal puede aplicarse de manera retroactiva, en virtud del principio de igualdad”.*

6.1.4 Seguidamente, mediante la Sentencia T-200 de 2017, la Sala Novena de Revisión al estudiar un proceso acumulado de dos acciones de tutela en los que se habían prescrito incapacidades ininterrumpidas que sumaban más de 540 días, sin que los actores pudieran acceder a una pensión de invalidez, indicó que las autoridades accionadas no pueden sustraerse de su obligación de cancelar las incapacidades médicas cuando superan los 540 días alegando falta de legislación que regule la materia, pues con la expedición de la Ley 1753 de 2015 se superó el déficit de protección que había sido evidenciado por la jurisprudencia constitucional con anterioridad a su vigencia.

En ese orden, resolvió amparar los derechos fundamentales de cada uno de los accionantes reiterando que *“(...) las incapacidades que superen los 540 días para personas que no han tenido una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, deben ser asumidas por las entidades promotoras de salud en donde se encuentren afiliados los reclamantes”.*

Sobre el particular, cabe indicar que través de la aludida providencia T-200 de 2017 se sintetizó el régimen de pago de incapacidades por enfermedades de origen común de la siguiente manera:

Periodo	Entidad obligada	Fuente normativa
Día 1 a 2	Empleador	Artículo 1 del Decreto 2943 de 2013
Día 3 a 180	EPS	Artículo 1 del Decreto 2943 de 2013
Día 181 hasta un plazo de 540 días	Fondo de Pensiones	Artículo 52 de la Ley 962 de 2005
Día 541 en adelante	EPS	Artículo 67 de la Ley 1753 de 2015

6.1.5 En suma, es claro que, atendiendo a lo previsto por la jurisprudencia constitucional en la materia, el origen de la incapacidad constituye un parámetro determinante para establecer cuál es la entidad, bien sea que pertenezca al Sistema General de Seguridad Social en Salud o al Sistema General de Riesgos Laborales, que tiene a su cargo la obligación de pagar las incapacidades, atendiendo a los diferentes parámetros de temporalidad que operan en los casos de enfermedades de origen común.

6.1.6 Con todo esto, se advierte que aun cuando el desarrollo normativo y jurisprudencial previo al año 2015, reconocía la existencia de un déficit de protección para los trabajadores que eran incapacitados por más de 540 días, el artículo 67 de la Ley 1573 de 2015 supero dicha problemática, al menos mientras se encuentre vigente.

#### **(V) PRESUNCIÓN DE VERACIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA.**

La acción constitucional de tutela, consagrada en el artículo 86 de la Constitución política de Colombia, representa una de las mayores garantías con las que cuenta cada miembro de la sociedad colombiana para salvaguardar sus derechos fundamentales, consagrados en la parte dogmática de la mencionada Carta. Su aplicación, trámite y tratamiento debe gozar de preferencia, debido a que involucra derechos relacionados íntimamente con persona y dignidad.

El legislador, en mandato mismo de la constitución, debió legislar su trámite, lo cual fue logrado a través del Decreto Reglamentario 2591 de 1991, dentro del cual, se determinaron los criterios que orientan la labor judicial de quien es competente para conocerla en cada caso concreto. Dentro de dichos criterios, se encuentra la valoración sobre la exposición de la situación fáctica y jurídica de cada parte, en ella, en la medida de lo posible y en aras de dar sustento a la relatoría de sus hechos, existe la posibilidad, en algunos casos el deber, de aportar elementos probatorios que den fundamento a toda la acción para lograr por medio de estos el convencimiento del juez y de esta manera pueda resolver tutelar o no los derechos, al valorarlos con gran detenimiento y teniendo en cuenta la situación de vulneración o amenaza de quien demanda.

Dentro de las facultades otorgadas al juzgador por dicho Decreto Reglamentario, específicamente en su Artículo 19, se encuentra la de requerir informes detallados y precisos dentro del traslado de la acción de amparo a quien con su acción u omisión produce el agravio, con la intención de conocer la situación desde su perspectiva y respetar el debido proceso que enmarca cada actuación jurídico procesal, permitiéndole ejercer su derecho de defensa. Se transcribe un aparte de la siguiente manera, artículo 19 Decreto 2591 de 1991:

*ARTÍCULO 19.- Informes. El juez podrá requerir informes al órgano o a la autoridad contra quien se hubiere hecho la solicitud y pedir el expediente administrativo o la documentación donde consten los antecedentes del asunto. La omisión injustificada de enviar esas pruebas al juez acarreará responsabilidad.*

Consecuentemente, a reglón seguido el mismo Decreto indica que existe una consecuencia en caso de no acatar dicho requerimiento dentro del término otorgado por el juez para dicho acto:

*ARTÍCULO 20.- Presunción de veracidad. Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación previa.*

Por lo cual, la presunción que se establece permite al juez dar por ciertos todos los hechos mencionados por el accionante y conceder las pretensiones que se sustentan en ellos. Sobre esto ha indicado la Corte Constitucional en Sentencia T-260 de 2019:

*La Corte Constitucional ha señalado que la presunción de veracidad de los hechos constituye un instrumento que tiene dos fines principales, el primero, sancionar el desinterés o la negligencia de las entidades demandadas ante la presentación de una acción de tutela en la que se alega la vulneración de los derechos fundamentales de una persona; y, el segundo, obtener la eficacia de los derechos fundamentales comprometidos, en observancia de los principios de inmediatez, celeridad y buena.*

### (III) CASO CONCRETO.

Procede el despacho estudiar la acción de tutela formulada por la señora LAUREN MELISA LUNA DIAZ, identificada con cedula de ciudadanía No. 25.784.959, actuando en nombre propio, contra SALUD TOTAL E.P.S., por el no pago de la incapacidad generada y reclamadas desde el 30 de agosto de 2021, lo cual ha generado una afectación gravísima a su mínimo vital y al de su familia, toda vez que su salario es su único sustento, y de esta manera vulnerar sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la dignidad humana, igualdad y a la seguridad social.

La entidad accionada SALUD TOTAL EPS fue notificada del auto admisorio de la presente acción de tutela, mediante oficio No. 224, el día 26 de enero de 2022, como efectivamente está demostrado en las constancias adjuntas, para que por el termino de cuarenta y ocho (48) horas rindiera informe detallado sobre la situación, término dentro del cual no hubo pronunciamiento alguno por la mencionada, por lo que, en este caso, se evidencia un notable desinterés, por no rendir el informe solicitado frente a la presente acción tutelar, en la que se alega la vulneración de Derechos de carácter fundamental. Por consiguiente, se da la figura de presunción de veracidad de la acción de tutela, que permite al juez dar por ciertos los hechos mencionados por la accionante y conceder las pretensiones que se sustentan en ello, toda vez que es el instrumento cuyos fines esenciales son, una medida sancionatoria ante la negligencia de no pronunciarse por parte de la entidad accionada y así obtener la eficacia del derecho fundamental comprometidos de la parte accionante.

Al verificar los medios de prueba aportados por la parte accionante damos cuenta que, efectivamente le fue ordenada la incapacidad laboral desde el 30 de agosto del 2021 por el Dr. JOSE RAUL NEGRETE GENES Medico Ginecólogo-Obstetra, MEDICINA PREPAGADA, tal y como se evidencia en los documentos adjuntos, del cual, al momento de solicitar el pago de la incapacidad conforme a los procedimientos indicados, recibió respuesta negativa por parte de la EPS.

En este orden de ideas, indica la accionante que luego de realizar la transcripción de dicha incapacidad a laboral, es decir, al radicar y poner en conocimiento a la EPS de la incapacidad dada por el médico de la Prepagada, le fue negada, manifestándole que la misma no podía ser reconocida teniendo en cuenta que quien daba dicha incapacidad había sido un médico de la prepagada, tal y como la accionante lo indica en su hecho “séptimo” de la demanda de tutela.

Ahora bien, teniendo en cuenta la respuesta negativa de la EPS, concluimos que la misma no tuvo en cuenta lo manifestado en la sentencia **T-224/2021**, en la que en casos completamente parecidos a la de la aquí accionante, donde ordenó el pago de incapacidades laborales y licencia de maternidad, en la que se dijo:

*“96. De acuerdo con las normas y la jurisprudencia aplicable para el reconocimiento y pago de la licencia de maternidad e incapacidades laborales de origen común referenciadas en las consideraciones generales de esta providencia, la Sala determinará si la negativa de*

*Cooameva EPS a reconocer las prestaciones correspondientes vulneró los derechos fundamentales al mínimo vital, a la vida en condiciones dignas, a la seguridad social y al debido proceso de la señora Carolina Deik Acostamadiedo.*

*97. El Decreto 780 de 2016 estableció unos parámetros para el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas solicitadas por la accionante. En cuanto a las incapacidades laborales de origen común prescribió: i) ser afiliado cotizante y ii) haber efectuado aportes por un mínimo de cuatro semanas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

*98. En el caso objeto de estudio, la Sala encuentra que la señora Carolina Deik Acostamadiedo cumple con los presupuestos establecidos en el Decreto 780 de 2016 para el reconocimiento y pago de las incapacidades médicas. 4*

*En efecto, la accionante se encuentra afiliada en calidad de cotizante a la EPS Cooameva y ha realizado aportes al sistema de manera ininterrumpida desde hace más de diez años.*

*99. En el caso de aquellas incapacidades y licencias que son expedidas por un médico no adscrito a la red de la EPS, el afiliado debe acudir a la EPS con el fin de transcribir sus incapacidades y la licencia para hacer efectivo el reconocimiento del auxilio económico derivado de la incapacidad. Aun cuando cada entidad de salud tiene su propia formalidad, en los eventos de incapacidades y licencias de maternidad y paternidad se contempló la transcripción del certificado expedido por el médico [74].*

*100. En el presente trámite se tiene certeza de que la accionante solicitó la transcripción tanto de sus incapacidades como de su licencia de maternidad. En un principio, la EPS Cooameva se negó a la transcripción en virtud del concepto 201511600608621 del Ministerio de Salud [75]. Este señala que la EPS no debe recibir con fines de transcripción aquellos certificados de incapacidad expedidos por un profesional no adscrito a la red de la EPS. Sin embargo, dicha entidad cambió su postura y le informó a este Despacho que las prestaciones se encontraban liquidadas con nota de crédito para pago a favor de la accionante. Esta postura se adecua a la protección de los derechos de la afiliada y garantiza el cumplimiento de sus obligaciones como EPS. Sin embargo, a la fecha dicho pago no se ha efectuado [76].*

*101. En consecuencia se ordenará a Cooameva EPS el pago de las incapacidades que le fueron expedidas a la señora Carolina Deik Acostamadiedo correspondientes a los periodos: 12 al 13 de agosto de 2019, 9 al 12 de septiembre de 2019, 12 de septiembre de 2019, 13 al 22 de septiembre de 2019 y 24 al 30 de septiembre de 2019. Sobre estas incapacidades obra dentro del expediente de tutela un certificado médico.*

*102. En lo que respecta al reconocimiento y pago de la licencia de maternidad, la Sala reitera que, según la jurisprudencia constitucional, dicha prestación representa el ingreso con el que cuenta la mujer trabajadora para atender su subsistencia y la del recién nacido para la época del parto. 5*

*103. En el caso sub examine, la Sala Octava de Revisión encuentra que la accionante está afiliada a Cooameva EPS desde el 13 de agosto de 1998 en calidad de cotizante [77]. Además, la actora realizó todos los aportes durante los meses que correspondieron al período de gestación de forma oportuna, tal y como consta en los comprobantes de pago allegados en sede de revisión [78].*

*104. Aunado a ello, la imposición de requisitos adicionales a los dispuestos en la ley para el reconocimiento y el pago de la prestación económica por la licencia de maternidad de la actora fue contraria al artículo 84 de la Constitución Política y le vulneró su derecho fundamental al debido proceso [79]. De acuerdo con lo anterior, la señora Carolina Deik Acostamadiedo tiene derecho al pago total de la licencia de maternidad que le fuera expedida por parte de la Clínica del Country de Bogotá.*

*105. Así las cosas, la Sala advierte que el impago tanto de las incapacidades médicas como de la licencia de maternidad por parte de Cooameva EPS, vulneró los derechos fundamentales al mínimo vital, a la vida en condiciones dignas, a la seguridad social y al debido proceso de la accionante. Por lo tanto, esta Corte revocará el fallo proferido el 4 de mayo de 2020 por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Bogotá. En su lugar, se concederá la protección de los derechos fundamentales de la actora al mínimo vital, a la vida digna, a la seguridad social y al debido proceso. Aunado a ello se le ordenará a Cooameva EPS el pago de las incapacidades y la licencia de maternidad de la accionante.*

*106. Para finalizar, la Corte reitera que la imposición de requisitos adicionales a los dispuestos en la ley para el reconocimiento y el pago de la licencia de maternidad de la*

*actora fue inconstitucional. Por lo tanto, no solo se vulneraron los derechos al mínimo vital y la vida digna de la señora Carolina Deik Acostamadiedo, sino también de su hijo menor. En consecuencia, se ordenará la compulsión de copias del expediente y de la presente sentencia a la Superintendencia Nacional de Salud. El objetivo es que esa entidad, dentro del ámbito de sus competencias legales de inspección, vigilancia y control, realice la correspondiente indagación administrativa en contra de Coomeva EPS."*

De allí, que se advierta una afectación a los derechos fundamentales al mínimo vital y a la vida digna de la accionante al constatarse que hasta el momento de la presentación de la acción tutelar no ha recibido el pago de su incapacidad laboral, en este caso, la ordenada el desde el 30 de agosto de 2021 por el médico de la prepagada, la cual, constituye su única fuente de ingresos para sobrellevar una vida en condiciones digna que no ponga en riesgo la manutención de los miembros de su familia, teniendo en cuenta que de los hechos de la tutela manifestados por la accionante, la EPS le habrían reconocido con anterioridad el pago de la licencia de maternidad, siendo su negativa única exclusivamente el no pago de su incapacidad bajo juicios contrarios a la ley y la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

Por todo lo anterior, se ordenara a SALUD TOTAL EPS, realizar el pago de las incapacidades que correspondan según el periodo descrito en líneas anteriores, hasta que cese su emisión en favor de la actora.

Por lo expuesto, el **JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE MONTERÍA**, actuando como Juez Constitucional, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

#### **RESUELVE:**

- 1. TUTELAR** los derechos fundamentales al mínimo vital y a la seguridad social invocados por la señora LAUREN MELISA LUNA DIAZ, con base en las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.
- 2. ORDENAR** a **SALUD TOTAL EPS**, en cabeza de su representante legal, para que dentro del término de 48 horas siguientes, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, si aún no lo ha hecho, **RECONOZCA Y ORDENE EL PAGO**, a la señora **LAUREN MELISA LUNA DIAZ** la incapacidad laboral causada a partir del día 30 de agosto de 2021, según la documentación adjunta.
- 3. NOTIFICAR** a las partes el contenido de este fallo por el medio más expedito (art. 30 Decreto 2651 de 1.991).
- 4.** Si este fallo no fuere impugnado, dentro de los tres (3) días siguientes a su emisión, **ENVIAR** en su oportunidad legal a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE  
FIDEL SEGUNDO MENCO MORALES  
JUEZ**

Firmado Por:

Fidel Segundo Menco Morales

**Juez**  
**Juzgado Municipal**  
**Civil 001**  
**Monteria - Cordoba**

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: **4bd792659fa232e8acebc782ad2394bfb08b914c021b1163302b0181f444d58e**

Documento generado en 09/02/2022 05:59:17 PM

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