



## Sentencia Constitucional No.116

Granada (Meta), doce (12) de noviembre de dos mil veinte (2020)

Referencia: Acción de Tutela No.2020-00131-00  
Accionante: Ruth Mireya Gómez Gómez  
Accionada: Medimás EPS  
Acto Procesal: Sentencia

Decide el Juzgado la acción de tutela formulada por José Avimileth Moreno Pedraza contra Medimás EPS.

### ANTECEDENTES Y TRÁMITE PROCESAL

José Avimileth Moreno Pedraza, solicitó el amparo a los derechos fundamentales *“a la vida, a la salud y a la seguridad social”*, los que considera vulnerados por la accionada.

Como fundamento de la acción relató, sucintamente, que el 14 de noviembre de 2018, sufrió un accidente de tránsito en calidad de ocupante de una motocicleta. En consecuencia, le diagnosticaron Contusión de la cadera, Contusión del muslo, Contusión del tórax, Lumbago no especificado, Cervicalgia, Contusión de la región lumbosacra y de la pelvis, Fractura de cuello de fémur izquierdo, Fractura de diáfisis de fémur izquierdo. Que en atención al accidente de tránsito que sufrió y las graves lesiones presentadas le fueron ordenadas incapacidades continuas desde el día 15 de noviembre 2018 hasta el día 23 de octubre de 2019. Dentro de las mismas se cumplen los 180 días de incapacidad el 13 de mayo de 2019; día hasta el cuál recibí pago correspondiente según lo estipula la ley por parte de la EPS; quedando pendiente de pago a partir del día 181 de incapacidad en adelante. Tales incapacidades prórroga del 24 de octubre de 2019 hasta el 26 de febrero de 2020, simultáneamente con licencia de maternidad (ésta última habiendo sido ya liquidada en su totalidad, por ser prioridad a la incapacidad por enfermedad general. En atención a las incapacidades presentadas inició trámite de pago de estas. La EPS MEDIMAS mediante oficio de fecha 14 de enero de 2020, le indica que en cumplimiento del inciso 6 del artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 que indica "Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotoras de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite -de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

El pago de las incapacidades las deber realizar el fondo de pensiones. El día 5 de marzo de 2020, responde el fondo de pensiones PORVENIR, manifestando que las incapacidades del 14 de mayo hasta el 12 de noviembre de 2019, las debe pagar la EPS, por haberse emitido el concepto favorable de rehabilitación con posterioridad al día 180 de incapacidad continua; asunto que le fue notificado también a MEDIMAS. Debido a la pandemia por el Covid-19 se comunicó vía telefónica con la EPS, para el pago de la incapacidad, pero hasta la fecha no dieron ninguna respuesta positiva sobre



mi caso, postergándole el pago de esta obligación. El día 21 de septiembre de 2020, radicó derecho de petición a MEDIMAS E.P.S. para que reconociera el pago de su incapacidad en atención a lo indicado por el fondo de pensiones, en donde realizó las siguientes peticiones:

1. Ordenar a quien corresponda, el pago de mi incapacidad medica en razón al accidente de tránsito sufrido el 14 de noviembre de 2018. 2. En caso de negarse la solicitud se me informe por escrito las razones por las cuales no me serán canceladas. 3. Se me imita certificado de pagos realizados en razón a mis incapacidades. 12. El día 23 de septiembre de 2020, MEDIMAS E.P.S. mediante correo electrónico me informa frente a unos pagos realizados: A continuación le damos a conocer el estado y valor de liquidación registrado en nuestro sistema N° FECHA FIN N° OIAS VALOR INCAPACIDAD FECHA INICIO AUTORIZADOR LIQUIDADOS 17511'10 2(1105/2019 18/06/20 '19 343557005 - 013 30 \$2076,313 1751101 I-W6/20-19 '18/0712019 343556506 - 07 3(1 \$ 2,021.615 1887268 19,07/2019 '17/082019 343557207 - 08 30 \$ 1,976 8132 '1887404 18'08/2019 16/0,1-,2019 343574408 - 09 30 \$ 1,939.5G7 1923139 '17109/20'19 16/10/20'19 343583109 - 10 30 \$ 1.802,126 1963647 '17110/2019 23/10/20'19 343584210 7 \$ 389,821 Valor Total de Liquidación \$ 10,206,304 13.

Los valores allí indicados no le fueron cancelados, debido a que desde el día 181 (14 de mayo de 2019) de su incapacidad MEDIMAS E.P.S. no volvió a consignar el valor de su salario, como se registra en el consolidado de incapacidades médicas entregado por esa entidad el 13 de noviembre de 2019 (Anexa de pruebas), como registro de los valores girados. Que, no es clara la respuesta realizada por MEDIMAS E.P.S., debido a que en esta manifiesta que ya realizo los pagos de las incapacidades comprendidas entre el 14 de mayo al 23 de octubre de 2019, y en el oficio del 14 de enero de 2020, indica que a partir del día 181 de la incapacidad esta la debe pagar fondo de pensiones, reconociendo con ello el no pago durante este periodo de su salario. De igual forma la respuesta realizada el día 23 de septiembre de 2020, no es clara con respecto a la respuesta realizada el 14 de enero de 2020, ya que en una niegan el pago y en otra indican que ya se realizó; como sé manifiesta en el párrafo sexto de dicha respuesta, que indica: "...Por lo relacionado anteriormente el pago de las incapacidades a partir del día 28 enero de 2020 se encuentra a cargo de la administradora de fondo de pensiones a la cual usted se encuentra afiliado hasta tanto esta emita el concepto de pérdida de capacidad laboral o PCL/el cual debe ser informado por parte del fondo de pensiones a la EPS y a su empleador para realizar posteriormente si aplica el proceso de reincorporación laboral..." subrayado y resaltado fuera del texto para ser analizado .A la fecha no es clara las respuestas realizadas por MEDIMAS E.P.S., debido a que el pago de sus incapacidades del 14 de mayo al 23 de octubre de 2019, no le han sido canceladas, situación que ha afecto su mínimo vital. Por lo anterior acude a la acción pues requiere que MEDIMAS E.P.S. pague las incapacidades comprendidas entre el 14 de mayo al 23 de octubre de 2019, las cuales, en la respuesta del 23 de septiembre de 2020, fueron reconocidas, pero hasta la fecha no han sido canceladas, por lo tanto, no se dio una respuesta que me resolviera de fondo el asunto solicitado. Además de ello, no fue clara, precisa y congruente con lo solicitado.



## PRETENSIONES DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Como pretensiones solicita se ordene al accionado(a), que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de la Sentencia produzca la(s) respuesta(s). Se ordene a quien corresponda, el pago de mi incapacidad medica entre el día 14 de mayo al día 23 de octubre de 2019, en razón al accidente de tránsito sufrido el 14 de noviembre de 2018.

Admitida la acción de tutela, se ordenó notificar a la accionada y se vinculó a Porvenir Fondo de Pensiones y Cesantías, Hospital de Departamental de Granada-Meta, Seguros de Estado SOAT., Clínica Medical S.A.S., para que se pronunciaran sobre sobre los hechos objeto del amparo deprecado.

## CONTESTACIÓN A LA ACCIÓN DE TUTELA

Clínica Medical, a través de su representante legal adujo que las pretensiones son resorte de Medimás EPS, por lo cual debe ser asumidas por esta entidad y solicitan sean desvinculados del presente trámite constitucional.

El Fondo de Pensiones Porvenir a través de su apoderado manifestó:

Téngase en cuenta que a la fecha no se ha radicado ante esta Sociedad Administradora solicitud de pago de incapacidades. Ahora bien, la EPS MEDIMAS expidió concepto de rehabilitación favorable el día 14 de enero de 2020 y lo notificó a PORVENIR S.A., solo hasta el día 28 de enero de 2020, por tanto en el evento de tratarse de un concepto de rehabilitación extemporáneo será la entidad promotora de salud la encargada de pagar las incapacidades generadas hasta la fecha expedición de conformidad con lo establecido en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012. "(...) Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto (...)" Se debe verificar certificado de incapacidades no solo para validar si el concepto de rehabilitación fue emitido dentro del término legal oportuno, sino para determinar el día 181 en que se iniciará el pago del subsidio de incapacidad, siempre y cuando el concepto no sea extemporáneo. Los requisitos legales establecidos para que proceda el reconocimiento del subsidio de incapacidades de conformidad con el artículo 142 de ley 019 de 2012 y ley 1753 de 2015. Que se trate de una enfermedad o accidente de origen común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación. Que el concepto de rehabilitación haya sido emitido por la EPS a la cual se encuentra afiliado el trabajador antes de cumplirse el día 120 de incapacidad temporal. Que el concepto emitido por la EPS haya sido remitido a la Administradora de Pensiones correspondiente, antes de cumplirse el día 150 de incapacidad. En los eventos donde la EPS no expida el concepto dentro del término establecido, si a ello hubiera lugar, deberá asumir el pago de incapacidades con recursos propios hasta la fecha de notificación del concepto de rehabilitación. En el presente caso encontramos que la entidad promotora de salud EPS MEDIMAS notificó el concepto de rehabilitación a esta Sociedad Administradora el día 14 de enero de 2020. Sin embargo, a la fecha de radiación de la presente acción constitucional, la documentación solicitada no ha sido radicada, razón por la cual no ha sido posible estudiar la procedencia del pago de subsidio de incapacidades pretendida en el escrito de tutela. Vale la pena aclarar que la documentación solicitada se hace necesaria por cuanto con la misma se determinara si



el concepto de rehabilitación fue notificado en términos o si fue extemporáneo, esto teniendo en cuenta que según lo establecido en el artículo 142 de la ley 19 de 2012, en el evento de ser extemporáneo será la EPS quien deberá asumir con recursos propios el pago del subsidio de incapacidad solicitado. De lo manifestado por la señora RUTH MIREYA GOMEZ GOMEZ solicita incapacidades anteriores a la fecha de notificación del concepto de rehabilitación, se tiene el indicio que el concepto de rehabilitación es extemporáneo, por tanto, debe validarse certificado de incapacidades que deberá emitir la EPS para determinar el día 181 y así establece si se trata de un concepto extemporáneo. Finalmente solicita se declare improcedente la presente tutela contra su entidad.

Medimás EPS, informó que, en atención a su comunicado radicado en nuestras oficinas, en el que solicita información acerca del pago de las incapacidades superiores a 180 días emitidas a nombre de la señora RUTH MIREYA GOMEZ GOMEZ identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 53161691; le notificamos que no es posible atender su pretensión, ya que para esa fecha se encuentra en nuestro sistema, afiliación vigente como cotizante tipo dependiente, por lo tanto, el pago de la incapacidad solo se puede reconocer directamente al empleador. Vale la pena aclarar que las incapacidades se encuentran en estado liquidado para ser cobradas directamente por el aportante quien registra como independiente, se adjunta relación. Solicito se sirva declarar IMPROCEDENTE la presente acción, por inexistencia de negación y/o violación del derecho fundamental reclamado por el accionante. Se ORDENE a la accionante previo a interponer acciones de tutela radicar cuenta de cobro con los documentos señalados en la parte inicial de la tutela y que son requisitos conocidos por los usuarios y divulgados a través de varios medios comenzando por la página web de la entidad. De esta forma, se puede deducir que la acción de tutela es procedente siempre y cuando se ampare la salud como derecho fundamental por conexidad. Si no se cumple este requisito, la tutela es improcedente, por cuanto no se estaría solicitando el amparo de un derecho fundamental sino de naturaleza prestacional. Con base a lo anterior se debe analizar si los actos realizados por MEDIMAS E.P.S., amenaza o vulnera algún derecho fundamental del accionante, en tanto que su actuar se ajusta en estricto orden a la legislación de la materia y la decisión judicial no puede sustentarse en argumentos al margen de la ley.

Seguros Soat a través de su apoderado en asuntos judiciales, informó que, las incapacidades Temporales no son un amparo del SOAT, el amparo de incapacidad permanente es un concepto completamente diferente al que se pretende con esta acción, se debe señalar que el amparo por Incapacidad Permanente, se constituye como el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito, cuando como consecuencia de este acontecimiento se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente, cuyo monto máximo asciende a ciento ochenta (180) salarios mínimos legales diarios vigentes (SMLDV) al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito, como lo establece el artículo 12 del Decreto 056 de 2015, incorporado en el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016. 3. Señor Juez es claro que mi poderdante no está faltando a ninguna obligación ya que la incapacidad derivada de un accidente de tránsito no es de competencia de la compañía aseguradora de SOAT, ya que los dineros dejados de percibir por las víctimas de estos hechos configuran un lucro cesante, que en el caso de un accidente de tránsito en primera instancia están cubiertos por la EPS o AFP. 4. El Seguro Obligatorio para víctimas de Accidentes de Tránsito – SOAT, cumple una función social y ha sido creado para el aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidente de tránsito, razón por la cual los Decretos 663 de 1993, 3990 de



2007, 056 de 2015 y 780 de 2016, señalaron los amparos y coberturas para el SOAT, de la siguiente manera: i. Servicios de Salud. ii. Incapacidad Permanente. iii. Muerte y Gastos Funerarios. De acuerdo con lo expuesto, el seguro Obligatorio para daños corporales ocasionados a personas en accidente de tránsito SOAT, no reconoce ni paga, incapacidades medicas como las solicitadas por el accionante, estas incapacidades deban ser reconocidas por la Empresa prestadora de salud E.P.S a la que se encuentra afiliado el accionante o la administradora de riesgos profesionales según corresponda. Es claro que el pago de las incapacidades pretendidas dentro de esta acción dista del amparo de incapacidad permanente amparado por una póliza SOAT, por lo cual Seguros del Estado no es el llamado a responder por las incapacidades reclamadas por la accionante. De igual forma señor juez cabe resaltar que la presente acción de tutela es improcedente por cuanto la petición de la accionante es meramente económica.

El Hospital Departamental de Granada a través de su representante legal solicitó la desvinculación del presente trámite como quiera que no ha vulnerados derechos de la accionante.

### CONSIDERACIONES

En cuanto a la acción constitucional invocada, se tiene que la tutela es un mecanismo jurisdiccional de carácter extraordinario y subsidiario, creado con el propósito de proteger los derechos constitucionales de los miembros de la colectividad que resulten amenazados o vulnerados por las acciones u omisiones de las autoridades públicas o por los particulares en los casos expresamente señalados por la ley.

El problema jurídico que concita la atención del Juzgado se circunscribe a establecer si resulta procedente ordenar por esta vía, el pago de las incapacidades medicas adeudadas según lo manifestado en el libelo de tutela y la contestación al derecho de petición elevado por la accionante.

De conformidad con el artículo 86 de la Constitución, la acción de tutela tiene carácter residual, toda vez que procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice para evitar un perjuicio irremediable. El cumplimiento de este mandato ha sido denominado requisito de subsidiariedad y tiene como finalidad *“reconocer la validez y viabilidad de los medios y recursos ordinarios de protección judicial, como dispositivos legítimos y prevalentes para la salvaguarda de los derechos”*.

Al tenor de esta regla de procedibilidad,

*“la acción de tutela no es un mecanismo principal para la protección de derechos, sino que tiene un carácter extraordinario. Ello no implica que quien encuentre amenazados sus derechos fundamentales, deba agotar absolutamente todos los medios defensa que existan, sino sólo aquellos que sean idóneos y eficaces para dar solución al problema planteado.*

*La idoneidad se predica de la existencia de un procedimiento pertinente y conducente para solucionar la controversia jurídica. En tanto que la eficacia es la posibilidad de que el medio que se reputa idóneo genere una consecuencia jurídica desprovista de arbitrariedad en un plazo razonable”*.

Así las cosas, el mecanismo idóneo para solucionar las controversias sobre el reconocimiento y pago de incapacidades que puedan presentarse entre un afiliado y las



entidades del Sistema de Seguridad Social Integral o su empleador, corresponde a la justicia ordinaria.

Sin embargo, cuando el pago de incapacidades constituye el único medio para la satisfacción de necesidades básicas, la acción de tutela también se convierte en mecanismo idóneo para la protección del derecho fundamental al mínimo vital.

La idoneidad de la acción de tutela para reclamar el pago de incapacidades también se fundamenta en que la omisión en el cumplimiento de tal obligación puede generar un perjuicio irremediable, como fue señalado en la sentencia T-468 de 2010:

*“Es así, como a pesar de la existencia de otras vías judiciales por las cuales se pueden reclamar las acreencias laborales, entre ellas las incapacidades, esta Corporación ha reiterado, que cuando no se pagan oportunamente las incapacidades debidamente certificadas al trabajador y con ello se vulneran de paso derechos constitucionales, el juez de tutela se legitima para pronunciarse sobre el fondo del asunto con el fin de neutralizar el perjuicio irremediable al que se ve sometido el asalariado y su núcleo familiar”.*

De esta manera, el estudio sobre la subsidiariedad en los casos de acciones de tutela en las cuales se reclame el pago de incapacidades medicas debe realizarse de manera flexible, máxime si quien impetra el amparo es una persona que, debido a su estado de salud, se encuentra en estado de debilidad manifiesta, como fue señalado por este Tribunal en sentencia T-182 de 2011

*“Cuando quiera que no se paguen las incapacidades laborales de manera oportuna y completa, se afecta el mínimo vital del trabajador y el de su familia, razón por lo cual la acción de tutela es procedente. La Corte ha sostenido que al determinar la procedencia excepcional de la acción de tutela en aquellos eventos en donde se comprueba la existencia de personas en circunstancias de debilidad manifiesta, por su avanzada edad, por su mal estado de salud, por la carencia de ingreso económico alguno, por su condición de madre cabeza de familia con hijos menores de edad y/o por su situación de desplazamiento forzado, entre otras; que dependen económicamente de la prestación reclamada y que carecen de capacidad económica para garantizarse su propia subsistencia, se exige del juez un análisis de la situación particular del actor, con el fin de determinar si el medio de defensa judicial ordinario es lo suficientemente expedito para proteger sus derechos fundamentales y si se está frente a la ocurrencia de un perjuicio irremediable, caso en el cual el conflicto planteado trasciende el nivel puramente legal para convertirse en un problema de carácter constitucional. Así mismo, es importante resaltar que los requisitos para la procedencia de la acción de tutela en tratándose del pago de acreencias laborales –como son las incapacidades laborales-, deben ser analizados con mayor flexibilidad, en atención a que los peticionarios son sujetos de especial protección constitucional”.*

Tales consideraciones fueron reiteradas en las sentencias T-097 de 2015 y T-140 de 2016 en donde se hizo énfasis en la idea de que, en el caso de las incapacidades, se deben analizar las circunstancias concretas de cada caso para verificar si existe la posibilidad de consumación de un perjuicio irremediable.

En síntesis, la Corte Constitucional ha reconocido que la interposición de acciones de tutela para solicitar el pago de incapacidades es procedente, aun cuando no se han agotado los medios ordinarios de defensa, cuando de la satisfacción de tal pretensión dependa la garantía del derecho fundamental al mínimo vital.



Para el caso el accionante manifiesta que tuvo que acudir a créditos para sufragar sus necesidades básicas y la de su núcleo familiar. Situación que le genera un detrimento patrimonial grave, razón por la que depende económicamente de sus incapacidades.

Ahora bien, en cuanto a la cuestión que plantea el caso, de que sí la entidad accionada vulneró los derechos fundamentales al mínimo vital y a la seguridad social del accionante, al negar el pago de las incapacidades otorgadas por el médico tratante de la actora, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha resuelto afirmativamente el problema.

Concretamente ha establecido que el reconocimiento y pago de incapacidades laborales, independientemente de su origen, *“constituye uno de aquellos emolumentos económicos y sociales destinados a sustituir el salario durante el periodo en que conforme lo indiquen los médicos tratantes la persona debe permanecer inactiva por razones de salud debidamente certificadas”*.

El objeto de esta prestación es el de garantizar el derecho al mínimo vital del trabajador y su familia, así como los derechos a la salud y a la dignidad humana, y, además, le permite a la persona enferma, recuperarse en un tiempo prudente y en condiciones óptimas de bienestar. En lo atinente a los requisitos que se exigen para ser beneficiario de esta prestación, la ley 100 de 1993, establece una normativa general. El desarrollo y contenido se ha llevado a cabo a través de decretos reglamentarios, como el Decreto 1804 de 1999, *“Por el cual se expiden normas sobre el régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*. El artículo 21 de esta normativa, establece el derecho de los trabajadores independientes a solicitar el reembolso o pago de incapacidades por enfermedad general. Así, los criterios para que la E.P.S. a la que se encuentre afiliado un trabajador independiente esté obligada a pagarle las incapacidades laborales por razón de enfermedad general, son los cinco siguientes: (i) haber cotizado al sistema, de forma ininterrumpida y completa, por un periodo mínimo de cuatro (4) semanas anteriores a la fecha de la solicitud de la prestación. (ii) Haber cancelado oportunamente por lo menos cuatro (4) de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de causación del derecho y no incurrir en mora en el pago de aportes durante el tiempo que esté disfrutando de la licencia. (iii) No tener deudas pendientes con Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadores de Servicios de Salud *“por concepto de reembolsos que deba efectuar a dichas entidades”* (iv) Haber depositado información veraz al momento de su afiliación y de autoliquidar sus aportes, y (v) cumplir con los requisitos mínimos de movilidad en cuanto a la cotización a la seguridad social.

De igual manera que genero una vulneración en los derechos incoados por el accionante al dilatar la entrega o expedición del concepto de rehabilitación requerido por la accionante, el cual solo fue enviado al Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir el día 28 de enero de la presente anualidad, desconociendo lo reglamentado en la Ley 1562 de 2012, que precisa:

**“Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de**



**Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto. Sin perjuicio de lo establecido en este artículo, respecto de la calificación en primera oportunidad, corresponde a las Juntas Regionales calificar en primera instancia la pérdida de capacidad laboral, el estado de invalidez y determinar su origen. (Inciso adicionado por el artículo 18 de la Ley 1562 de 2012).**

Con base en las anteriores reglas, esta Judicatura advierte a Medimás EPS que vulneró los derechos fundamentales de la accionante, al negarle el pago de las incapacidades y de igual manera al dilatar o abstenerse de emitir concepto de rehabilitación al accionante como le señala el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, pues es facultad y deber que tiene la EPS Medimás, de emitir concepto de rehabilitación antes del día 120 de incapacidad prescrito al usuario el cual debió ser emitido entre las incapacidades generadas el día 19 de febrero hasta el 20 de marzo de 2019 y enviado al Fondo de Pensiones y Cesantías S.A. hasta el 19 de abril de 2019. Se avizora por este despacho que dicho concepto fue remitido solo a la fecha del 28 de enero del año en curso.

Razón por la que este despacho ordena el pago de la incapacidades a la accionante por parte de Medimás EPS, quien es responsable del pago de estos emolumentos hasta el día 180, al respecto la Corte en sentencia **Sentencia T-246/18** precisó lo siguiente: .

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 parágrafo 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 adelantarlo 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 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.”

Lo anterior, para enfatizar que la EPS Medimás debe sufragar las incapacidades generadas al cotizante desde el día 180 hasta el 28 de enero del año 2020, conforme se radicó en el Fondo de Pensiones y Cesantías Porvenir concepto de rehabilitación favorable de la señora Ruth Mireya Gómez.

Aunado a lo anterior, el accionante si bien cuenta con otros recursos o mecanismos para la defensa de sus derechos fundamentales,” la situación de riesgo inminente” impide que acuda a otras vías judiciales, pues la incapacidad sufrida por la accionante le impide trabajar, razón por la que el pago de la incapacidad es el único medio de subsistencia que la accionante contaba para suplir sus necesidades básicas y las de su familia.



Demostrando así, que sea vulnerado el mínimo vital del accionante, pues con el pago de las incapacidades se sufragaban sus necesidades inaplazables, a falta de este se configura la vulneración al mínimo vital, causada por la entidad accionada Medimás EPS encargada cancelarlas.

Respecto al derecho de petición este despacho encuentra que la EPS contestó de fondo las peticiones elevadas dentro del escrito, que la presente tutela resuelve y ordena a la accionada pagar las incapacidades teniendo en cuenta el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012.

Descendiendo al presente asunto, para el Juzgado es claro que se acreditan los requisitos que permiten la procedencia de la acción Constitucional para el reconocimiento y pago de las incapacidades laborales; en consecuencia, este Judicial concederá el amparo deprecado por la accionante Ruth Mireya Gómez.

### DECISION

En virtud de las motivaciones que preceden, el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Granada (Meta), administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

### RESUELVE

Primero. Conceder el amparo de los derechos fundamentales “*a la vida, a la salud y a la seguridad social*”, deprecados por la accionante Ruth Mireya Gómez Gómez, contra Medimás EPS, teniendo en cuenta las consideraciones de orden legal y jurisprudencial en la parte motiva de esa decisión.

Segundo. Ordenar a Medimás EPS, para que a través de su representante legal o quien haga sus veces, en un término de 48 horas, si aún no lo hubiere hecho y contadas a partir de la notificación de la presente sentencia, proceda a reconocer y materializar el pago a favor de la accionante Ruth Mireya Gómez Gómez, de las incapacidades generadas a partir del día 180 hasta el 28 de enero de 2020 conforme se presentó concepto de rehabilitación.

Tercero. Para verificar el cumplimiento de las órdenes aquí dictadas, se le ordenará a Medimás EPS que, en el término concedido, remita a este Despacho Judicial un informe en el que certifique que le han cancelado a la accionante Ruth Mireya Gómez las correspondientes incapacidades en el tiempo y en el modo en que debe hacerlo, de acuerdo con la ley y lo dispuesto en esta sentencia, adjuntando los respectivos recibos de consignación.

Cuarto. Negar la pretensión sobre el derecho de petición de fecha 21 de septiembre de 2020, a acuerdo a lo expuesto en la parte emotiva.

Quinto. Desvincular de la presente acción de tutela a Porvenir Fondo de Pensiones y Cesantías, Hospital de Departamental de Granada- Meta, Seguros de Estado SOAT., Clínica Medical S.A.S., por considerar que no han vulnerado derecho fundamental alguno dentro de este asunto.



Sexto. Notifíquese esta determinación a las partes por el medio más expedito de conformidad con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

Séptimo. Remitir oportunamente las diligencias a la Corte Constitucional para su eventual revisión, si este fallo no fuere impugnado dentro de los tres días siguientes a su notificación.

Octavo. Una vez surtido el trámite ante la Corte Constitucional y en firme la presente decisión, procédase a su archivo.

NOTIFÍQUESE y CUMPLASE,



\* 

JAIME ROBERTO CORREDOR FANDIÑO  
JUEZ