



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Medellín, once (11) de abril de Dos Mil Veintitrés (2023)

Proceso	ACCION DE TUTELA
Radicado	05 001 31 05 024 2023 00113 00
Accionante	MICHAELL STEVIE MARIN GOMEZ C.C. No. 71.337.553
Accionado	COLPENSIONES
Vinculada	EPS SURAMERICANA S.A
Derechos	Mínimo Vital
Sentencia	No.095
Decisión	Concede amparo

HECHOS Y PRETENSIONES DE LA ACCIÓN

El señor MICHAELL STEVIE MARÍN GÓMEZ, actuando en nombre propio, instauró acción de tutela en procura de obtener la protección a sus derechos fundamentales, a la Seguridad Social, al Mínimo Vital, y a la Salud en conexidad con la vida, que considera vulnerados por la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES-

En los hechos se relata que se encuentra afiliado a la EPS SURA y a COLPENSIONES, que estuvo incapacitado por quebrantos de salud, de manera continua y sin interrupción desde el 05 de agosto de 2021 hasta el 09 de agosto de 2022, señala que los primeros 180 días fueron cubiertos por la EPS SURA, entidad que con antelación notificó concepto de rehabilitación favorable, procediendo a remitir a COLPENSIONES como entidad responsable del pago de las incapacidades médicas a partir el 18 de Junio de 2022.

Refiere que desde ese momento se han generado las siguientes incapacidades con fecha 18-06-2022, 19-06-2022, 18-07-2022, 20-07/2022, 02-09-2022; que ha presentado ante COLPENSIONES varias peticiones para el reconocimiento de incapacidades generadas después de los 180 días con un concepto desfavorable de rehabilitación; sin embargo, dicha entidad se ha negado al pago argumentando que no cumple con la formalidad del decreto 1427 de 29 de julio de 2022

Advierte que ha entregado todos los documentos requeridos y se han diligenciado los formatos de manera correcta, no obstante, considera que la entidad accionada ha venido dilatando el pago de los valores por concepto de incapacidad.



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

En consecuencia, solicita se le tutele su derecho fundamental al mínimo Vital, a la Seguridad Social y a la Salud en conexidad con la vida, que considera vulnerados por la omisión y negligencia de Colpensiones.

Como documentos anexos aporta los siguientes:

- Copia documento de identidad accionante
- Copia Certificados de incapacidad
- Respuesta de Colpensiones con radicado N° 2022-13458366 del 10 de marzo de 2023
- Copia Historial incapacidades EPS SURA de fecha 23/09/2022
- Copia remisión a la Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones de concepto médico de rehabilitación favorable

RESPUESTA DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS.

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -COLPENSIONES: La entidad se pronunció frente a los hechos de la acción, indicando que verificado el sistema de información de Colpensiones se evidenció que el accionante presentó solicitud de pago de incapacidades el día 15 de Junio de 2022 con radicado N° 2022_7956657, atendida por la Dirección de Medicina Laboral, mediante OFICIO ML - I No. 5691 de 19 de Octubre de 2022, entregado el 21 de octubre de 2022, en la dirección de notificación aportada por el accionante, mediante la empresa de mensajería 4-72 con guía de envío No. MT713617425CO, por medio del cual se informó:

“(…) De acuerdo con lo señalado en la norma transcrita, y una vez estudiada y validada la documentación aportada, se reconocerá y pagará el subsidio por incapacidad correspondiente a los siguientes períodos, teniendo en cuenta que cumple con los requisitos de legales:

NOMBRE	IDENTIFICACION	TERCERO AUTORIZADO	BANCO	COD.BANCO	NRO DE CUENTA BANCARIA	TIPO DE CUENTA	DÍAS A PAGAR	FECHA INICIO IT	FECHA FIN IT	IBC	VALOR PAGAR
MICHAELL STEVIE MARIN GOMEZ	713875538	NA	BANCOLOMBIA	7	2725767673	A	24	2022-05-26	2022-06-18	1,695,382	800,000

(…)

*En este orden, el total a pagar por concepto de subsidio por incapacidad de origen común, corresponde a la suma de **OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$800,000)**, los cuales se pagarán y consignarán a nombre del afiliado, empleador o tercero autorizado, en la cuenta bancaria que corresponda, de acuerdo con la relación anteriormente indicada. (…)*



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

De igual manera informa que se evidenció que el accionante presentó solicitud de pago de incapacidades los días 5 de octubre de 2022 con radicado No. 2022_14413686 y 15 de febrero de 2023, con radicado No. 2023_2455368, en atención a las cuales se informó al accionante que, una vez efectuada revisión documental, se evidenció que los certificados de incapacidades aportados no cumplen con los requisitos mínimos establecidos en la normatividad vigente y sin los cuales no es posible dar trámite a la solicitud. Lo anterior teniendo en cuenta que a partir del 29 de julio de 2022 entró en vigencia el Decreto 1427 del 29 de julio de 2022, el cual establece que los certificados de incapacidades deben cumplir con los requisitos contemplados en el artículo 2.2.3.3.2.

Que una vez verificado el histórico de trámites del accionante, a la fecha, no se observa radicación de los documentos requeridos al accionante para adelantar el estudio de la determinación del Subsidio por Incapacidades.

Indica que es responsabilidad de la EPS acatar integralmente el Decreto 1427 del 29/07/2022, (rige a partir de la fecha de su promulgación), expidiendo las Incapacidades como lo ordena dicha norma, por ello, para Colpensiones, hasta tanto las incapacidades no contengan el cumplimiento de los requisitos de ley, no puede proceder a dar trámite a las mismas.

Por lo anterior, agrega que no se puede considerar a Colpensiones responsable de la vulneración de los derechos alegados por el accionante, ya que ha actuado en derecho y dentro del marco de sus competencias, además señala que, lo solicitado por el accionante por vía de tutela, desnaturaliza este mecanismo de protección de carácter subsidiario y residual frente a los derechos invocados cuando no han sido sometidos a los procedimientos pertinentes e idóneos para su solución.

Aportó como prueba los siguientes documentos:

- Respuesta radicado No. de Radicado, 2023_2455368 de 10 de marzo de 2023
- Respuesta radicado No. .2022_14413686 de 10 de octubre de 2022
- Comprobante envío respuesta



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

EPS SURAMERICANA S.A

Ángela María Bedoya Murillo, actuando como representante legal, de la entidad accionada, mediante comunicación enviada al correo electrónico, el día 30/03/2023, informó al despacho, que el accionante, registra en el sistema un acumulado de 279 días de incapacidad por la misma patología, de los cuales la EPS pagó 180 días a través del empleador CONSORCIO CAFEREDES INGENIERÍA S.A.S GAAL por medio de transferencia.

Refiere que el accionante cumplió los 180 días de incapacidad el 25 de mayo de 2022, fecha a partir de la cual el pago le corresponde a la AFP, según Decreto 2463 del 2001 “Después del reconocimiento de ciento ochenta días (180) por parte de la EPS, se debe iniciar el trámite ante la AFP administradora de fondo de pensiones, y en consecuencia es ésta entidad, la encargada de realizar ante los tramites de calificación, con el fin de determinar si hay o no invalidez y el grado de la misma; igualmente para el pago de las prestaciones económicas posteriores a los 180 días, se deberá entender con la respectiva administradora, según lo contenido en el Decreto 2463 del año 2001.”

Por lo anterior, indica que no es procedente para **EPS SURA**, realizar el pago total de las incapacidades reclamadas, toda vez que, por encontrarse entre el periodo de 180 a 540 días, le corresponde su pago a la AFP, solo a partir del día 540 la EPS reasume el pago de acuerdo con la normatividad vigente. Resalta que de acuerdo con lo indicado en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012 las AFP se encargan del pago de incapacidades desde el día 180 y hasta el día 540, momento a partir del cual, tal como lo indica el Decreto 1333 de 2018, le corresponde nuevamente a la EPS realizar el pago de las mismas. Agrega que, con las anteriores aclaraciones se evidencia que EPS SURA no ha vulnerado el derecho fundamental del accionante, y solicita que sea desvinculada del presente trámite de tutela al no ser la llamada a satisfacer las pretensiones del accionante.

Para finalizar, solicita Negar el Amparo Constitucional, deprecado además se declare la improcedencia de la acción de tutela por no encontrarse vulnerando ningún derecho al accionante y en su lugar se ordene a la **AFP COLPENSIONES**,



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

a realizar el pago de las incapacidades, toda vez que las incapacidades solicitadas por el accionante son posteriores a 180 días y previas a 540 días.

Como Documentos aportados se encuentran los siguientes:

- Información del sistema de Afiliaciones de EPS SURAMERICANA S.A...
- Memorial informativo estructura EPS SURAMERICANA S.A.
- Historial de Incapacidades
- Concepto Médico
- Remisión AFP
- Certificado de Afiliación

COMPETENCIA

Este juzgado es competente para conocer en primera instancia de la acción instaurada, de conformidad con lo prescrito en el artículo 2.2.3.1.2.1 del decreto 1069 de 2015 y las modificaciones introducidas en el Decreto 1983 de noviembre 30 de 2017 y el Decreto 333 de 2021.

PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA

El artículo 86 de nuestra Carta Fundamental consagra la acción de tutela como mecanismo procesal específico, directo, informal y sumario que tiene por objeto la protección concreta e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, en una determinada situación jurídica, cuando estos sean violados o se presente amenaza de su vulneración; precisándose destacar su naturaleza subsidiaria y residual, dado que su procedencia se restringe a la inexistencia de otros medios de defensa judicial o a la ineficacia de los mismos, como también a su utilización transitoria ante la presencia de un perjuicio irremediable que permita contrarrestar dicho efecto en forma temporal, con una operancia inmediata, urgente y eficaz, mediante el trámite de un procedimiento preferente, hasta tanto la autoridad correspondiente decida de fondo del asunto.

El concepto de PERJUICIO IRREMEDIABLE no está delimitado en las normativas citadas, pero ha sido desarrollado por la Corte Constitucional, al caracterizarlo como



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

aquel perjuicio inminente, grave, que requiere medidas urgentes para remediarlo o conjurarlo y, por lo tanto, determinan que la acción de tutela es impostergradable.

En casos similares la Corte Constitucional avala la procedencia excepcional de la tutela, para obtener el pago de incapacidades laborales, cuando su desconocimiento afecta derechos fundamentales, como el mínimo vital.

En la Sentencia C-684 de septiembre 2 de 2012, La Corte Constitucional reiterando la jurisprudencia manifestó:

*“(…) Tercera. Procedencia de la acción de tutela para ordenar el pago de incapacidades laborales. Reiteración de jurisprudencia.
Esta corporación ha expresado reiteradamente que la acción de tutela es un mecanismo residual y subsidiario de defensa de los derechos fundamentales, que salvo si se está en presencia de un perjuicio irremediable, sólo procede ante la inexistencia o ineficacia de otros medios judiciales de defensa.*

De igual manera, esta Corte ha insistido que, en principio, las controversias relativas al pago de “acreencias laborales”, deben ser resueltas por la jurisdicción ordinaria, pero ha admitido que este criterio no es absoluto, toda vez que frente a la amenaza o vulneración de derechos fundamentales del demandante, la acción constitucional es procedente, en cuanto la cancelación requerida sea “la única fuente de recursos económicos que permitan sufragar las necesidades básicas, personales y familiares del actor” .

La jurisprudencia constitucional igualmente ha fijado unos criterios que deben tenerse en cuenta para que el reconocimiento de incapacidades laborales sea procedente a través de la acción de tutela, los cuales son: 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 lo que respecta al mínimo vital, la Corte Constitucional, ha reiterado que se presume que el pago de las incapacidades laborales constituye la única fuente de ingreso con la que el trabajador cuenta para garantizar su subsistencia y la de su familia, tal como ocurre con su salario.

En la Sentencia T-263 de 2012 se compilaron las siguientes subreglas:



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

“i) El pago de las incapacidades sustituye el salario del trabajador dependiente o independiente, 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) Constituye también una garantía del derecho a la salud del trabajador, puesto que 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.

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 circunstancia de debilidad manifiesta.”

Adicionalmente, la Corporación ha sostenido que cuando no se reconoce el pago de las incapacidades laborales, se pueden terminar afectando otros derechos fundamentales como la salud, la vida en condiciones dignas, el mínimo vital del trabajador y de su núcleo familiar, ya que en la mayoría de los casos el subsidio por incapacidad representa el único sustento.

Es por ello que, a pesar de la existencia de otras vías judiciales por las cuales se pueden reclamar las acreencias laborales, entre ellas el pago de los subsidios por incapacidad, cuando estas no se pagan oportunamente se afectan derechos del orden constitucional, por lo que se hace necesaria la intervención del juez de tutela a fin de neutralizar el perjuicio irremediable al que se puede ver abocado el individuo y su núcleo familiar.

Respecto del principio de inmediatez, si bien la solicitud de amparo puede formularse en cualquier tiempo, su interposición debe hacerse dentro de un plazo razonable, oportuno y justo, bajo el entendido que su razón de ser es la protección inmediata y urgente de los derechos fundamentales vulnerados o amenazados, el cual se ha estimado por la Jurisprudencia constitucional en un término de 4 meses, de manera reciente la Corte Constitucional en SU-115 de 2018, expuso que el término “razonable” está sujeto a las circunstancias específicas del caso, a las condiciones del tutelante (en especial a su situación concreta de vulnerabilidad), a los intereses jurídicos creados a favor de terceros por la actuación que se cuestiona y a la jurisprudencia constitucional en casos análogos. Con relación a esta última inferencia, citó las sentencias T-001 de 1992, C-543 de 1992, SU-961 de 1999, T-575 de 2002, T-526 de 2005, T-033 de 2010, T-060 de 2016 y SU-427 de 201631.



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

ASUNTOS POR RESOLVER

Compete al Juez constitucional estudiar el presente caso para determinar: i) Si la tutela es procedente para proteger el derecho fundamental señalado como conculcado, ii) Sí el actuar de la entidad accionada es violatorio de los derechos fundamentales de que es titular el accionante, iii) En caso afirmativo, establecer cuáles son esos derechos vulnerados o amenazados, y las medidas que deben ordenarse para el restablecimiento de los mismos.

TESIS: LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES, VULNERÓ LOS DERECHOS FUNDAMENTALES AL ACCIONANTE.

La tesis anterior se sustenta en las siguientes premisas normativas:

Por mandato del artículo 53 constitucional, constituyen principios fundamentales y derechos de todos los trabajadores; la remuneración mínima, vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo; irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales y garantía a la seguridad social.

El artículo 206 de la Ley 100 de 1993, prevé que dicho régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas por enfermedad a las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago.

Con el Decreto 2463 de 2001 se dispuso que la AFP, previo concepto favorable de recuperación, debe postergar la calificación de la pérdida de la capacidad laboral hasta por 360 días posteriores a los 180 que debía cubrir la EPS, tal disposición fue modificada por el artículo 142 del Decreto-Ley 019 de 2012.

“Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional 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.



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

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 del ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto”.

La Corte Constitucional en sentencia T-401 de 2017 dispuso que el concepto favorable o desfavorable de rehabilitación es la determinación médica de las condiciones de salud del trabajador y constituye un pronóstico sobre el posible restablecimiento de su capacidad laboral. La expedición del concepto favorable tiene como finalidad otorgar un período de espera para que el trabajador inicie un proceso de rehabilitación de su capacidad laboral, sin que esto suponga una afectación del pago del auxilio por incapacidad. Respecto del concepto favorable de rehabilitación destacó:

“(…) 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.

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”

En la nombrada sentencia, la Corte reiteró lo dicho en la Sentencia T-920-2009, según la cual:

“(…) las incapacidades de los afiliados que reciban un concepto desfavorable de rehabilitación deben ser asumidas por los fondos de pensiones hasta el momento en que la persona se encuentre en condiciones de reincorporarse a la vida laboral o hasta que se determine una pérdida de la capacidad laboral superior al 50%.

Dicha regla ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en múltiples ocasiones. En consecuencia, las reglas jurisprudenciales y legales para el reconocimiento y pago de las incapacidades laborales originadas en enfermedad común desde el día 1 hasta el 540 son las siguientes:

- (i) Los primeros dos días de incapacidad el empleador deberá asumir el pago del auxilio correspondiente.*
- (ii) Desde el tercer día hasta el día 180 de incapacidad, la obligación de sufragar las incapacidades se encuentra a cargo de las EPS.*



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

(iii) A partir del día 180 y hasta el día 540 de incapacidad, la prestación económica corresponde, por regla general, a las AFP, sin importar si el concepto de rehabilitación emitido por la entidad promotora de salud es favorable o desfavorable.

(iv) No obstante, existe una excepción a la regla anterior. Como se indicó anteriormente, 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.

De este modo, corresponde a la AFP asumir el pago de incapacidades desde el día 181 al 540, a menos que la EPS haya inobservado sus obligaciones, como se explicó previamente.

El recuento normativo y jurisprudencial fue reiterado por la Corte Constitucional en la sentencia **T-265 de 2022**, decisión en la que concluyó que el pago de las incapacidades posteriores a los 540 días corresponde a las Entidades Promotoras de Salud, así:

“En conclusión, es indiscutible señalar que, con posterioridad a la vigencia de la Ley 1753 de 2015, el déficit de protección que existía con relación al pago de incapacidades superiores a los 540 días a favor de personas que contaban con pérdida de capacidad laboral inferior al 50% quedó superado. Por lo tanto, tal como ha sido ampliamente reiterado por la jurisprudencia constitucional, el pago de dichas prestaciones económicas debe ser asumido por las Entidades Promotoras de Salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 67 de Ley 1753 de 2015.”

Teniendo presente esta normativa, es claro que en todos los casos suscitados a partir de la vigencia de dicha Ley –9 de junio de 2015–, el juez constitucional, las entidades que integran el Sistema de Seguridad Social y los empleadores deben acatarla, como indicó la H. Corte Constitucional en la sentencia en cita y en la T-144 del 28 de marzo de 2016.

CONCEPTO MÉDICO DE REHABILITACIÓN FAVORABLE

Según lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, el subsidio por incapacidad está sujeto a que el concepto de rehabilitación emitido por la EPS sea favorable, tal y como se desprende del siguiente apartado normativo:

“Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

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.”

CASO EN CONCRETO

En el expediente está demostrado con el historial de incapacidades aportada por **EPS SURAMERICANA S.A**, que el accionante tiene un acumulado de 279 días de incapacidad por enfermedad general bajo el diagnóstico C5835 y cumplió los primeros 180 días, el día **25 de mayo de 2022**.

Con la documental aportada se demostró que **EPS SURA** emitió concepto médico de rehabilitación favorable, el día 19 de abril de 2022, remitido vía correo certificado a COLPENSIONES, el cual fue recibido el 20 de abril de 2022. También se acreditó que la EPS SURA pagó las incapacidades generadas al accionante hasta el 25 de mayo de 2022.

Está demostrado que el 23 de septiembre de 2022, la EPS SURA emite el historial de incapacidades, para que el accionante las presente ante COLPENSIONES para el reconocimiento y pago de las incapacidades que posteriores a los 180 días.

Se encuentra acreditado que el accionante radicó solicitudes para el reconocimiento y pago de incapacidades el día 15 de junio de 2022, con radicado No. 2022_7956657 solicitud atendida por la Dirección de Medicina Laboral OFICIO ML - I No. 5691 de 10 de octubre de 2022, en los siguientes términos:

“En atención a la solicitud de Determinación del Subsidio por Incapacidades que usted inició a través del radicado de la referencia, nos permitimos informarle que, una vez efectuada la revisión documental, se evidenció que el (los) certificado(s) de incapacidad(es) aportado(s) no cumplen con los requisitos mínimos establecidos en la normatividad vigente y sin los cuales, no es posible dar trámite a su solicitud. Lo anterior, teniendo en cuenta que a partir del 29 de julio de 2022 entró en vigencia el Decreto 1427 del 29 de julio de 2022, el cual establece que el (los) certificado(s) de incapacidad(es) deben cumplir con los requisitos contemplados en el artículo 2.2.3.3.2. que a continuación se transcriben:

Artículo 2.2.3.3.2 Certificado de incapacidad. El médico u odontólogo tratante, según sea el caso, deberá expedir el documento en el que certifique la incapacidad del afiliado, el cual debe contener como mínimo:

1. Razón social o apellidos y nombres del prestador de servicios de salud que atendió al paciente



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

2. NIT del prestador de servicios de salud
3. Código del prestador de servicios de salud asignado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)
4. Nombre de la entidad promotora de salud o entidad adaptada
5. Lugar y fecha de expedición
6. Nombre del afiliado, tipo y número de su documento de identidad.
7. Grupo de servicios:
 01. Consulta externa
 02. Apoyo diagnóstico clínico y complementación terapéutica
 03. Internación.
 04. Quirúrgico
 05. Atención inmediata
8. Modalidad de la prestación del servicio:
 - 01: Intramural
 - 02: Extramural unidad móvil
 - 03: Extramural domiciliaria 04: Extramural jornada de salud
 - 06: Telemedicina interactiva
 - 07: Telemedicina no interactiva
 - 08: Telemedicina telexperticia
 - 09: Telemedicina telemonitoreo
9. Código de diagnóstico principal, utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE, vigente.
10. Código de diagnóstico relacionado, utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE vigente
11. Presunto origen de la incapacidad (común o laboral)
12. Causa que motiva la atención. Se registra de acuerdo con el presunto origen común o laboral
13. Fecha de inicio y terminación de la incapacidad;
14. Prorroga: Si o No
15. Incapacidad retroactiva:
 01. Urgencias o internación del paciente
 02. Trastorno de memoria, confusión mental, desorientación en persona tiempo y lugar, otras alteraciones de la esfera psíquica, orgánica o funcional según criterio médico u odontólogo
 03. Evento catastrófico y terrorista.
16. Nombres y apellidos, tipo y número de identificación y firma del médico u odontólogo que lo expide.

Por lo anterior, lo invitamos a subsanar lo pertinente y una vez cuente con el documento, proceda a radicar nuevamente la solicitud de Determinación de Subsidio por Incapacidad por el subtrámite Determinación de Subsidio por Incapacidad en el Punto de Atención Colpensiones – PAC más cercano o a través de la sede electrónica https://www.colpensionestransaccional.gov.co/sede_electronica/tramites/, allegando el(os) certificado(s) de incapacidad(es) con el llenado de los requisitos legales descritos en el Decreto 1427 de 2022, así como los siguientes documentos necesarios para la revisión, liquidación y pago de la prestación económica de incapacidad de origen común:

Formulario Determinación del Subsidio por Incapacidades dispuesto por Colpensiones.

Certificación bancaria con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, emitida por la entidad financiera, con la identificación de la cuenta, que incluya el nombre completo e identificación del titular, así como el tipo, número y estado de la cuenta. En caso de no contar con cuenta bancaria, aportar certificación bancaria a nombre del tercero en la cual conste razón social del banco, número, tipo y estado de la cuenta, con fecha de expedición no mayor a 30 días, así como carta autorizando a Colpensiones para realizar el desembolso a favor del tercero.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al (601) 4890909, en Medellín al (604) 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio...”



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

También se demostró que el accionante presentó solicitud de pago de incapacidades ante COLPENSIONES, el 5 de octubre de 2022 con radicado No. 2022_14413686 y el 15 de febrero de 2023, con radicado No. 2023_2455368, que fueron rechazadas por no cumplir con los requisitos mínimos del Decreto 1427 de 2022.

El Juzgado advierte que el Decreto 1427 de 2022 entró a regir a partir de la fecha de su publicación, esto es, el 29 de julio de 2022 y en el artículo 2 señaló que:

“a partir del 5 de agosto de 2022” las entidades promotoras de salud y las entidades adaptadas deberán cumplir con los términos y condiciones previstos en el artículo 2.2.3.3.3 de este decreto, en relación con la validación de los certificados de incapacidad de origen común expedidos por el médico u odontólogo no adscrito a su red prestadora de servicios”

Una vez entren en operación los módulos de incapacidades, licencias de maternidad y paternidad del Sistema de información de Prestaciones Económicas, las prestaciones económicas serán notificadas a la entidad promotora de salud o entidad adaptadas a través de dicho sistema, momento a partir del cual iniciará el trámite de pago”.

Es decir, los requisitos allí consagrados para el pago de incapacidades, deben aplicarse a las incapacidades médicas que se expidan con posterioridad al 5 de agosto de 2022.

En este caso particular, se advierte que las incapacidades médicas, cuyo pago se pretende por parte de COLPENSIONES corresponde a los periodos 18-06-2022, 19-06-2022, 18-07-2022, 20-07/2022, 02-09-2022.

Es decir, cuatro de las incapacidades fueron expedidas en fecha anterior al 29 de julio de 2022, que corresponde a la fecha de vigencia del nombrado Decreto 1427 de 2022, por ende, COLPENSIONES no debió negar el pago de las incapacidades generadas hasta el 20/07/2022, por ser expedidas con anterioridad a la vigencia del Decreto.

El Juzgado advierte que, en este caso, COLPENSIONES se niega a pagar porque no se ha cumplido un requisito formal exigido por una norma que entró en vigencia, cuando el accionante llevaba más de 180 días incapacitado, convirtiéndose en una barrera administrativa para el afiliado, sometiéndolo a una espera injustificada, que



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

le impide recibir el pago de las incapacidades, que sin duda vulneran su derecho al mínimo vital.

De acuerdo con las premisas jurídicas y fácticas anteriores, el Despacho considera que se cumplen los criterios jurisprudenciales, para amparar al accionante en el goce efectivo de sus derechos fundamentales al mínimo vital y vida en condiciones dignas, por cuanto su diagnóstico médico, le impide laborar, constituyendo el pago de las incapacidades médicas, la única fuente de ingresos para garantizar sus necesidades básicas, por ende, se infiere la afectación al mínimo vital y la necesidad de imponer una orden de protección, en pro de garantizar al accionante una vida en condiciones dignas.

Para conjurar la vulneración, el Juzgado ordenará que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES, proceda, a reconocer y pagar al accionante, las incapacidades médicas expedidas a partir del día 19 de junio de 2022 y las siguientes que se generen hasta completar los 540 días, de acuerdo con la normatividad vigente.

En el mismo término, se ordena a la EPS SURAMERICANA S.A que EXPIDA nuevamente el certificado de incapacidad No.33363829 emitida el 9 de agosto de 2022, con el lleno de los requisitos contemplados en el artículo 2.2.3.3.2 del Decreto 1427 de 2022, y los que se emitan con posterioridad.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR procedente la presente acción de tutela, como mecanismo definitivo para el cobro de las incapacidades médicas causadas, por lo expuesto en la parte motiva.



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

SEGUNDO: TUTELAR los derechos fundamentales al mínimo vital y vida en condiciones dignas de que es titular el señor **MICHAELL STEVIE MARIN GOMEZ** con Cédula de ciudadanía No. **71.337.553**, vulnerados por la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -COLPENSIONES-** por lo dicho en la parte motiva.

TERCERO: ORDENAR a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES**, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, proceda, a pagar al accionante las incapacidades médicas expedidas a partir del día 19 de junio de 2022 y las siguientes que se generen hasta completar los 540 días, de acuerdo con la normatividad vigente.

CUARTO: ORDENAR a la **EPS SURAMERICANA S.A** que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia **EXPIDA nuevamente** el certificado de incapacidad No.33363829 emitida el 9 de agosto de 2022, con el lleno de los requisitos contemplados en el artículo 2.2.3.3.2 del Decreto 1427 de 2022, y los que se emitan con posterioridad.

QUINTO: NOTIFICAR a las partes el presente fallo en la forma prevista en el artículo 30 del citado Decreto 2591 de 1991 y, si no fuese impugnada, remítase a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MÁBEL LÓPEZ LEÓN
JUEZ

Firmado Por:
Mabel Lopez Leon
Juez
Juzgado De Circuito
Laboral 024
Medellin - Antioquia

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: **91b93445ab722acbae824f8ffbee53642a0cdf1800daf913dfa15f3755d6474a**

Documento generado en 11/04/2023 03:39:51 PM

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