

JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Medellín, veintisiete (27) de septiembre de Dos Mil Veintiuno (2021)

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE	ÁNGELA MARÍA LONDOÑO LÓPEZ C.C. 43.509.370
ACCIONADAS	COLPENSIONES Y NUEVA EPS Y SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
RADICADO	No. 05001-31-05-024-2021-00293-00
INSTANCIA	PRIMERA
PROVIDENCIA	SENTENCIA No.135

1. HECHOS Y PRETENSIONES DE LA ACCIÓN.

La señora ÁNGELA MARÍA LONDOÑO LÓPEZ, instauró acción de tutela en procura de obtener la protección a sus derechos fundamentales, a la seguridad social, dignidad humana, mínimo vital vulnerados por la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES, en los hechos relata que se encuentra afiliado a COLPENSIONES; y en salud a la NUEVA EPS Y LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, que debido a los problemas de salud que le aquejan viene siendo incapacitada desde 2020 hasta la fecha.

Señala que desde el año 2020, viene presentando diagnóstico de M545 – LUMBAGO NO ESPECIFICADO –ENFERMEDAD COMÚN, M869 – OSTEOMIELITIS –NO ESPECIFICADA, R102 –DOLOR PÉLVICO Y PERINEAL.

Que en respuesta del 11 de junio de 2021 la administradora de pensiones, resolvió negar el subsidio por incapacidades en razón de que, según ellos, se evidencio que no hay lugar al reconocimiento de más subsidio por incapacidades a su favor conforme a las causales señaladas a continuación: “INCAPACIDAD DIAGNOSTICO NO RELACIONADA, DEBE SER RECONOCIDA POR LA EPS”.

2. RESPUESTA DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS.

La ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES- se pronunció frente a los hechos de la acción, indicando que una vez verificados los certificados de incapacidad, se logró evidenciar que los periodos de incapacidades causados no registran el diagnóstico por el cual se causaron, lo anterior por cuanto para el estudio de esta prestación, se hace imprescindible la revisión del diagnóstico que origina la enfermedad general de origen común, con el fin de validar los aspectos de continuidad y prórroga de la incapacidad.

De acuerdo con lo planteado por COLPENSIONES que las incapacidades aportadas no pueden ser tenidas en cuenta para el estudio de subsidio económico equivalente a incapacidades medicas superiores a 180 días, toda vez que los mismos carecen de la descripción del diagnóstico, requisito indispensable para tal fin.

JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

En consecuencia, indicó que el Decreto 780 de 2016 artículo 2.7.2.2.1.3.4 “expone los requisitos que debe tener un certificado médico”.

1. Nombre e identificación del paciente 2. Origen o contingencia de la incapacidad 3. Fecha y lugar de expedición 4. Diagnostico CIE 10 motivo de la incapacidad 5. Nombre del profesional de la medicina que lo expide 6. Número de la tarjeta profesional y registro 7. Firma de quien lo expide 8. Fecha inicial y fecha final de incapacidad 9. Días totales de incapacidad

Finalmente se opuso a las pretensiones de la acción y argumentó que la accionante debe radicar el correspondiente certificado de relación de incapacidades que contenga los diagnósticos de cada patología, el Juez debe considerar la vinculación de la EPS con el fin de que dicha entidad allegue a esta entidad el Certificado de Relación de Incapacidades – CRI debidamente actualizado donde se relacione o detalle el diagnóstico CIE por el cual se causaron los periodos de incapacidad solicitados por la accionante.

LA NUEVA EPS: La accionada, contestó la acción de tutela, indicando que la afiliada el 2 de diciembre de 2020 completo 180 días y cumple 485 días de incapacidad continua al 04 de octubre de 2021.

Que de acuerdo a los documentos anexados a la acción de tutela se demostró que la EPS, envió concepto de rehabilitación FAVORABLE el 11 de agosto de 2020 y el 27 de julio de 2021 dio comunicó la actualización del concepto como FAVORABLE, para inclusión de patologías M869 –R102 a COLPENSIONES, encargado del pago de la prestación económica.

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia: dio respuesta a la acción, indicando que le asiste razón al Accionante en su reclamación, es igualmente cierto que la Ordenanza Departamental 2020070002567 del 5/11/2020, en su artículo 125 define la estructura orgánica y funcional de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, asignándole unas funciones generales entre ellas:

“...Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud y de la Protección Social, para garantizar el logro de las metas del sector salud, sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control atribuidas a las demás autoridades competentes...”

“...Realizar las funciones de inspección, vigilancia y control en salud pública, aseguramiento y prestación de los servicios de salud, de acuerdo con lo dispuesto en la normatividad vigente (...)”

Así las cosas, la función que cumple la secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, es inspección, vigilancia y control en salud pública, aseguramiento y prestación de los servicios de salud, de acuerdo con lo dispuesto en la normatividad vigente (...). ”.

Está demostrado que, para el caso que se presenta falta de legitimación por pasiva, toda vez que la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia, es ajena a la violación de los derechos fundamentales invocados como violados.

JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

3. COMPETENCIA

Este juzgado es competente para conocer en primera instancia de la acción instaurada, de conformidad con lo prescrito en el artículo 2.23.1.2.1 del decreto 1069 de 2015 y las modificaciones introducidas en el Decreto 1983 de noviembre 30 de 2017 y el Decreto 333 de 2021.

4. 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 aquel perjuicio inminente, grave, que requiere medidas urgentes para remediarlo o conjurarlo y por lo tanto, determinan que la acción de tutela es impostergable¹.

En casos similares la Corte Constitucional avala la procedencia excepcional de la tutela, para obtener el pago de incapacidades laborales², 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

1. Corte Constitucional, Sentencias T- 225/93 Y SU-250 de 1998; T – 1316 de 2001; T – 951 DE 2004.

2. Corte Constitucional, Sentencias T 751 de 2009; T-552/10; T-684/10

JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

del actor³.

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 labores⁴, 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 familia⁵; 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 manifiesta⁶.(...)"

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:

"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

3. Cfr. T-125 de febrero 22 de 2007, M. P. Álvaro Tafur Galvis; T-243 de marzo 29 de 2007 y T-549 de julio 13 de 2006, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

4. Cfr. T-311 de julio 15 de 1996, M. P. José Gregorio Hernández Galindo.

5. T-311 de 1996 ya citada.

1 Para los casos de "incapacidad comprobada para desempeñar las labores, ocasionada por enfermedad no profesional"

JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

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, 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.

5. 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 A LA ACCIONANTE.

La tesis anterior se fundamentó 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 206⁷ 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,

⁷ “(...) Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157, el régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Para el cubrimiento de estos riesgos las Empresas Promotoras de Salud podrán subcontratar con compañías aseguradoras. Las incapacidades originadas en enfermedad profesional y accidente de trabajo serán reconocidas por las Entidades Promotoras de Salud y se financiarán con cargo a los recursos destinados para el pago de dichas contingencias en el respectivo régimen, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.

JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

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.

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.

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].

JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

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.

26. 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.

(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, 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 explicó previamente."

El Decreto 1333 de julio 27 de 2018 señala:

"Artículo 2.2.3.2.3. Prórroga de la incapacidad. Existe prórroga de la incapacidad derivada de enfermedad general de origen común, cuando se expide una incapacidad con posterioridad a la inicial, por la misma enfermedad o lesión o por otra que tenga relación directa con esta, así se trate de diferente código CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades), siempre y cuando entre una y otra, no haya interrupción mayor a 30 días calendario."

Teniendo presente esta normativa, es claro que en todos los casos suscitados a partir de la vigencia de dicha Ley –9 de junio de 2015³–, 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.

CASO EN CONCRETO

En el expediente está demostrado con la certificación de incapacidades aportada por NUEVA EPS, que la accionante ha sido incapacitado por

JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

enfermedad general bajo el consecutivo GMNRO-57 – 141 bajo el diagnóstico M545 – LUMBAGO NO ESPECIFICADO – ENFERMEDAD COMUN.

Que presenta Incapacidad medica desde el 02/06/2009, luego se le otorgó incapacidad por 214 días por otro diagnóstico con código M869 OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA y el 25 de octubre de 2020 nuevamente fue incapacitado por el diagnóstico R102, por ende, a partir de dicha fecha empezó a genera nuevas incapacidades, acumulando un total de 129 días hasta el 16 de febrero de 2021.

Se demostró que la NUEVA EPS le comunicó el concepto de rehabilitación favorable notificado el día 11 de agosto de 2020 con el consecutivo GMNRO-57 – 141 comunicado enviado el día 27 de julio de 2021 se le notificó un alcance de actualización FAVORABLE PARA LA INCLUCION DE PATOLOGÍA.

La EPS indicó que cumplió con el art. 142 del Decreto 019 de 2012 remitiendo a COLPENSIONES el concepto de rehabilitación antes del día 150 de incapacidad.

La administradora de fondos de pensiones inicia el pago a partir del día 181 de incapacidad, prorrogado el pago por 360 días adicionales a los primeros 180 días y al finalizar este último periodo le **calificará la pérdida de capacidad laboral.**

Está demostrado que COLPENSIONES aceptó las incapacidades hasta el día 16 de febrero de 2021 y que con posterioridad le manifestó al accionante lo siguiente:

"(...) Nos permitimos informarle que, una vez efectuada la revisión documental, se evidenció que no hay lugar al reconocimiento de más subsidio por incapacidades a su favor conforme a las causales señaladas a continuación:

"INCAPACIDAD DIAGNOSTICO NO RELACIONADO, DEBER SER RECONOCIDA POR SU EPS"

Se debe tener en cuenta que las incapacidades solicitadas comprendidas entre el 17/02/2021 al 20/07/2021 vienen con el diagnóstico M869 (osteomielitis no especificado), no fue mencionado ni guarda relación con los diagnósticos relacionados en el concepto de rehabilitación que nos fue remitido por su EPS el 11/08/2020 y emitido el 05/08/2020, de manera que las incapacidades solicitadas son responsabilidad de su EPS.

En atención a lo anterior, una vez verificados los certificados de incapacidad anteriormente citados, se logró evidenciar que los periodos de incapacidades causados no registran el diagnóstico por el cual se causaron, lo anterior por cuanto para el estudio de esta prestación, se hace imprescindible la revisión del diagnóstico que origina la enfermedad general de origen común, con el fin de validar los aspectos de continuidad y prórroga de la incapacidad,"

De las pruebas documentales incorporadas al expediente, está demostrado que COLPENSIONES reconoció las incapacidades desde el 09/12/2020 hasta el 16/2/2021 y donde informa que las incapacidades del 17/02/2021

JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

,19/03/2021, 29/03/2021, el diagnostico no está relacionado, por ende, deben ser reconocidas por la EPS.

Las nombradas incapacidades corresponden al diagnóstico M869 según se lee en el certificado de incapacidades expedido por la Nueva EPS así:

No. Incapacidad	Contingencia	Fecha Inicial	Fecha Final	Diagnóstico	Días otorgados
0006533948	ENFERMEDAD GENERAL	18/01/2021	01/02/2021	R102	15
0006586976	ENFERMEDAD GENERAL	02/02/2021	16/02/2021	R102	15
0006614325	ENFERMEDAD GENERAL	17/02/2021	18/03/2021	M869	30
0006685724	ENFERMEDAD GENERAL	19/03/2021	28/03/2021	M869	10
0006708480	ENFERMEDAD GENERAL	29/03/2021	07/04/2021	M869	10
0006730437	ENFERMEDAD GENERAL	08/04/2021	22/04/2021	M869	15
0006777776	ENFERMEDAD GENERAL	23/04/2021	22/05/2021	M869	30
0006858147	ENFERMEDAD GENERAL	23/05/2021	06/06/2021	M869	15
0007027744	ENFERMEDAD GENERAL	07/06/2021	21/06/2021	M869	15
0006939124	ENFERMEDAD GENERAL	22/06/2021	06/07/2021	M869	15
0007002094	ENFERMEDAD GENERAL	07/07/2021	20/07/2021	M869	14
0007029285	ENFERMEDAD GENERAL	21/07/2021	04/08/2021	M869	15
0007078687	ENFERMEDAD GENERAL	05/08/2021	19/08/2021	M869	15
0007125968	ENFERMEDAD GENERAL	20/08/2021	03/09/2021	M869	15
0007170355	ENFERMEDAD GENERAL	05/09/2021	04/10/2021	M869	30

Es decir, COLPENSIONES reconoció y pagó las incapacidades que presentó la accionante con diagnóstico R102 hasta el día 16 de febrero de 2021 y se negó a pagar las incapacidades posteriores, por no estar relacionadas con el diagnóstico de rehabilitación, determinación que comunicó a la accionante el día 9 de julio de 2021 mediante oficio BZ2021_1634813.

Está demostrado que la NUEVA EPS el día 27 de julio de 2021 radicó ante COLPENSIONES comunicación bajo el número 2021_05048158 en los siguientes términos:

"Dando alcance al concepto de rehabilitación notificado el 11 de agosto de 2020 con el consecutivo GMNRO-57-141, informamos que el (la) sr.(a) ANGELA MARIA LONDOÑO LOPEZ identificado con número de cédula 43509370, continúa el mismo diagnóstico M869 OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA- ENFERMEDAD COMÚN, R102 – DOLOR PÉLVICO Y PERINEAL – ENFERMEDAD COMÚN y continúa con pronóstico favorable de su médico tratante.

Razón por la cual solicitamos le sea calificada a la afiliada la pérdida de capacidad laboral, según lo establece el Decreto 1333 de 2018, artículo 2.2.3.3.2 "Momento de la calificación definitiva, En cualquier momento, cuando la EPS emita concepto desfavorable de rehabilitación, se dará inicio al trámite de calificación de invalidez."

JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Con la comunicación remitida por la NUEVA EPS a COLPENSIONES, se infiere que el diagnóstico M869 OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA-ENFERMEDAD COMÚN y el diagnóstico R102 – DOLOR PÉLVICO Y PERINEAL – ENFERMEDAD COMÚN, guardan relación entre sí, sin que exista interrupción mayor a 30 días calendario, entre las incapacidades otorgadas con posterioridad al 16 de febrero de 2021, por ende, se entienden prorrogadas.

En relación con las incapacidades, expedidas a partir del 17 de febrero de 2021 hasta el 5 de septiembre de 2021, corresponde el pago a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES, habida cuenta que no se ha presentado ninguna interrupción como se infiere de las certificaciones presentadas por la NUEVA EPS. Si bien es cierto, se demostró que la mayor cantidad de incapacidades se expidieron con código de diagnóstico R102 y existen incapacidades posteriores a los primeros 180 días con código de diagnóstico diferente M869, se advierte que no existe ninguna interrupción entre ellas, razón suficiente para ordenar el pago a COLPENSIONES de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.3.2.3. del Decreto 1333 de 2018 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

De acuerdo con las premisas jurídicas y fácticas anteriores, el Despacho considera que se cumplen los criterios jurisprudenciales, para amparar a la accionante en el goce efectivo de sus derechos fundamentales al mínimo vital y vida en condicione dignas, por cuanto sus dolencias físicas, le impiden laborar, constituyendo el pago de las incapacidades médicas, la única fuente de ingresos para garantizar sus necesidades básicas.

En consecuencia, considera este Despacho, que le asiste razón a la accionante al pretender el pago de dicha prestación, habida cuenta que no se ha presentado ninguna interrupción como se infiere de la prueba documental y corresponde al único ingreso de la accionante, quien refiere ser madre cabeza de familia, por ende, se infiere su afectación al mínimo vital, lo que conlleva a la procedencia de la acción.

Para conjurar la vulneración, el Juzgado ordenará que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, que en el término de cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación de esta providencia, proceda, a reconocer y pagar a la accionante ÁNGELA MARÍA LONDOÑO LÓPEZ identificado con la cédula de ciudadanía No. 43.509.370, las incapacidades médicas expedidas a partir del 17 de febrero de 2021 hasta el día 14 de octubre de 2021.

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,

JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

R E S U E L V E:

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

SEGUNDO: TUTELAR los derechos fundamentales al mínimo vital y vida en condiciones dignas de que es titular la señora ÁNGELA MARÍA LONDOÑO LÓPEZ identificado con la cédula de ciudadanía No.43.509.370, vulnerados por la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -COLPENSIONES- por lo dicho en la parte motiva.

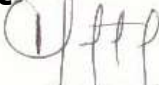
TERCERO: SE ORDENA a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -COLPENSIONES-, que en el término de cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación de esta providencia, proceda, a reconocer y pagar a la accionante ÁNGELA MARÍA LONDOÑO LÓPEZ las incapacidades médicas expedidas a partir del 17 de febrero de 2021 hasta el día 14 de octubre de 2021.

CUARTO: DECLARAR que la entidad vinculada, no vulneró los derechos fundamentales a la accionante.

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.

SEXTO: ARCHIVAR el expediente, una vez regrese de la Corte Constitucional.

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

JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Código de verificación:
**f4c2a89fb927094b47bd
e978e7cc749883bc8bb
b64b3f82dd54dd8ce84
2c25ae**

Documento generado en
27/09/2021 10:21:33 AM

**Valide este documento
electrónico en la
siguiente URL:
[https://procesojudicial.
ramajudicial.gov.co/Fir
maElectronica](https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica)**