



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR
Valledupar, once (11) de febrero de dos mil veinte (2020)

REF.: Acción de Tutela –Impugnación Sentencia
Demandante: YENNI AGUILAR MADRID
Demandados: SANITAS EPS - COLPENSIONES
Radicación: 20-001-33-33-004-2019-00367-01

Magistrado Ponente: CARLOS ALFONSO GUECHÁ MEDINA

I. ASUNTO

Resuelve la Sala la impugnación interpuesta por la entidad demandada contra el fallo proferido el 16 de diciembre de 2019, por el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Valledupar, por medio del cual se tutelaron los derechos fundamentales invocados por la accionante.

II. ANTECEDENTES

2.1. HECHOS.

La accionante manifiesta que se encuentra afiliada a la Administradora Colombiana de Pensiones- COLPENSIONES-, y a la EPS SANITAS.

Sostiene que ha estado incapacitada desde un año largo (desde el 31 de octubre de 2018 hasta la fecha con prórrogas), con un diagnóstico de LYME (producida por picadura de garrapata, el cual transmite una BACTERIA LLAMADA BORRELIA BURDOFERI), enfermedad que por ser desconocida en el país y sus exámenes no tienen códigos CUPS todo fue costado de manera particular. Que desde el mes de abril, fue diagnosticada con adenopatías inguinales y en cuello, FIBROMIALGIA secundaria a la enfermedad de LYME y para el mes de septiembre el resultado del estudio hematológico arroja una enfermedad llamada CASTLEMAN LIKE MULTICENTRICA, reconocida según el Ministerio Resolución 5265 del 27 de noviembre de 2018, como enfermedad huérfana de difícil diagnóstico.

Indica que la EPS SANITAS cumplió con el reconocimiento económico hasta los 180 días, tal como consta en la certificación del record 03-05-2019, donde se relacionan liquidadas, lo que quiere decir que ya fueron canceladas.

Dice que para el día 2 de mayo de 2019, fue notificada COLPENSIONES por la EPS SANITAS del concepto de rehabilitación favorable a mediano plazo porque aún no se había llegado a un diagnóstico claro.

Afirma que el 27 de agosto radicó las incapacidades radicado Número 2019_11487398 correspondientes a los periodos de mayo, junio, julio y así consecutivamente, sin embargo no ha recibido ningún reconocimiento económico por parte de COLPENSIONES, el 11 de septiembre una notificación donde solicitan el record de incapacidades actualizado, sin que se comprenda tal situación pues uno de los requisitos para radicar es documentación al día y actualizada, no obstante la volvió a enviar actualizada.

Aduce que el 28 de octubre radicó un derecho de petición solicitando el motivo por el cual no le han reconocido las incapacidades, COLPENSIONES el 29 de noviembre le niega el reconocimiento de las incapacidades, argumentando que ya fueron canceladas por la EPS SANITAS, aun cuando el record de incapacidad es claro, cuando indica liquidadas y canceladas hasta los 180 días.

Refiere que debido a su diagnóstico "ENFERMEDAD CASTLEMAN LIKE MULTICÉNTRICA" emitido el 5 de septiembre de 2019, ha iniciado tratamiento con quimioterapia el 21 de noviembre, y basado en el concepto de rehabilitación favorable a mediano plazo, iniciaría proceso para valoración por parte de la EPS SANITAS para cambio de concepto de rehabilitación y solicitud a COLPENSIONES para calificación.

Resalta que a la fecha los aportes están al día y que el no pago de las incapacidades, le generan una afectación gravísima al mínimo vital de ella y su familia, pues su salario era el único sustento.

2.2. PRETENSIONES.

Solicita que se ordene a la Administradora de Pensiones Colpensiones, el pago de las incapacidades radicadas por un total de 205 días (08/05/2019 hasta 04/12/2019) según se relacionan en la certificación expedida por la EPS SANITAS, y la continuidad de estas generadas por los médicos tratantes.

Así mismo, solicita que en caso de que el concepto de rehabilitación sea desfavorable con relación al proceso de cambio solicitado ante la EPS SANITAS, se le cobije el derecho al mínimo vital para sus reconocimientos ya sea por COLPENSIONES o la EPS SANITAS.

III. PROVIDENCIA IMPUGNADA

El Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Valledupar, mediante fallo del 16 de diciembre de 2019, tuteló los derechos fundamentales invocados por la accionante, y le ordenó a COLPENSIONES que dentro del término de 48 horas, contados a partir de la notificación de la providencia, realice el pago de las incapacidades médicas generadas a favor de la actora, de fechas 8 de mayo de 2019, 5 de junio de 2019, 5 de julio de 2019, 6 de agosto de 2019, 5 de septiembre de 2019 y 9 de octubre de 2019, y las que se generen a futuro, hasta tanto se dictamine la pérdida de su capacidad laboral y se declare el reconocimiento de la pensión de invalidez, si es el caso.

A juicio del juzgado de primera instancia, debido a que la EPS SANITAS cumplió con su obligación de reconocer las incapacidades generadas por la enfermedad crónica que padece la señora YENNI AGUILAR MADRID, desde que se causaron hasta el día 180, y emitió concepto de rehabilitación favorable, es la Administradora de Fondos de Pensiones- COLPENSIONES-, quien puede postergar el trámite de calificación de la invalidez hasta por 360 días adicionales, pero reconociendo las incapacidades causadas desde el día 181 en adelante, hasta que la actora restablezca su salud o hasta que se dictamine la pérdida de su capacidad laboral.

Precisó que en el presente caso aun cuando la accionante cuenta con otros mecanismos de defensa judicial que en condiciones normales le permitirían ventilar las pretensiones planteadas en vía de tutela en un proceso ordinario, por la situación de debilidad manifiesta es evidente, como consecuencia del estado de

salud y de la difícil situación económica que afronta, en razón a su diagnóstico de "enfermedad de Lyme producida por bacteria *Borrelia Burdoferi- Castleman Like multicentrica- fibromialgia*", someterla a una larga espera en la justicia ordinaria haría nugatoria la protección efectiva de sus derechos constitucionales.

IV. IMPUGNACIÓN

La Administradora Colombiana de Pensiones- Colpensiones-, impugna el fallo de tutela de la referencia, manifestando que en aras de evitar un doble pago de las incapacidades procedió a negar los periodos que se encuentran con la anotación de "RESUELTA", pues esta hace referencia a "Incapacidad aprobada para su reconocimiento económico".

Así mismo, sostuvo que en aras de proceder a realizar el pago de incapacidades se debe solicitar a la EPS SANITAS allegar nuevo Certificado de Relación de Incapacidades, donde se pueda esclarecer el pago de las mismas.

Hace un recuento normativo del trámite administrativo que tiene respecto de las solicitudes de reconocimiento y pago de incapacidades.

V. CONSIDERACIONES

Por disposición del artículo 86 de la Constitución Política, artículos 31 y 32 del Decreto 2591 de 1991, esta Corporación tiene competencia para conocer en segunda instancia de la impugnación interpuesta contra los fallos de tutela proferidos por los jueces administrativos de esta sección del País.

El artículo 32 del Decreto 2591 de 1991 consagra en el inciso segundo: *"El Juez que conozca de la impugnación, estudiará el contenido de la misma cotejándola con el acervo probatorio y con el fallo (...) si a su juicio el fallo carece de fundamento procederá a revocarlo de inmediato. Si se encuentra el fallo ajustado a derecho lo confirmará..."*.

El artículo 86 de la Constitución Política, crea la acción de tutela como un mecanismo especial que tiene toda persona para reclamar ante los jueces, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, cuando éstos resulten vulnerados por la acción u omisión de las autoridades públicas y de las demás personas particulares en los casos que determine la ley.

El problema jurídico a resolver en esta segunda instancia, consiste en establecer si se confirma el fallo de primera instancia por encontrarse ajustado a derecho, o si por el contrario habrá de revocarse. Para lo cual, se debe determinar si la acción de tutela es procedente para solicitar el pago de incapacidades laborales, y si la negativa de su reconocimiento vulnera los derechos al mínimo vital, vida digna y seguridad social de la señora YENNY AGUILAR MADRID.

5.1. Procedencia de la acción de tutela para reclamar el pago de incapacidades laborales.

La Corte Constitucional ha sido enfática al afirmar que, en principio, la acción de tutela no es procedente para lograr el pago de acreencias de carácter laboral pues para ello existen otros mecanismos de defensa judicial. Solo es procedente en los eventos en los cuales se requiere la intervención inmediata del juez de tutela para evitar la consumación de un perjuicio irremediable y, dentro de estos, en los casos

en los cuales la mora en el pago de dichas acreencias compromete la realización del derecho al mínimo vital del trabajador.

En cuanto a las incapacidades laborales, ha dicho la Corte que *“estas sustituyen el salario durante el tiempo en que el trabajador permanece retirado de sus labores por enfermedad debidamente certificada”*¹. En este sentido, ha afirmado que su pago oportuno no solo constituye una garantía laboral sino que protege el derecho a la salud del trabajador, quien puede dedicarse a su recuperación sin preocuparse por la carencia de recursos económicos para proveerse su propio sustento².

Por esta razón, cuando la única fuente de ingreso del trabajador es su salario, y este no puede devengarse de forma ordinaria pues se encuentra incapacitado bien sea por enfermedad general o por enfermedad profesional, la Corte ha establecido que debe presumirse que la ausencia del pago oportuno de las incapacidades vulnera el mínimo vital y, por tanto, es procedente la acción de tutela³.

5.2. Requisitos para el reconocimiento y pago de las incapacidades.

La Corte Constitucional, mediante sentencia T-643 de 2014⁴, reiteró que los requisitos para el reconocimiento y pago de las incapacidades médicas generales se encuentran consignados en el artículo 21 del Decreto 1804 de 1999, en el cual se estableció que los trabajadores tienen derecho a solicitar el reembolso o pago de la incapacidad por enfermedad general, siempre y cuando, al momento de la solicitud y durante la incapacidad, cumplan con las siguientes reglas:

1. *“(...) De acuerdo con el numeral 1° del artículo 21 del Decreto 1804 de 1999, haber cancelado en forma completa sus cotizaciones como Empleador durante el año anterior a la fecha de solicitud frente a todos sus trabajadores. Igual regla se aplicará al trabajador independiente, en relación con los aportes que debe pagar al Sistema. Por otra parte, el artículo 9° del Decreto 783 de 2000, que a su vez derogó el numeral 1 del artículo 3° del Decreto 047 de 2000, dispone que “para acceder a las prestaciones económicas generadas por incapacidad por enfermedad general, los trabajadores dependientes, independientes deberán haber cotizado, un mínimo de cuatro (4) semanas en forma ininterrumpida y completa.*

2. *La segunda regla obedece al pago oportuno de los aportes antes de la solicitud de la licencia y durante el periodo de incapacidad. Así, en el numeral 1° del artículo 21 del Decreto 1804 de 1999, se establece que los aportes (...) deberán haberse efectuado en forma oportuna por lo menos durante cuatro (4) meses de los seis (6) meses anteriores a la fecha de causación del derecho.*

3. *La tercera regla, al igual que la segunda parte de la anterior, se encuentra consignada en el numeral 2° del artículo 21 del Decreto 1804 de 1999, de acuerdo con el cual el trabajador no debe tener ninguna deuda con (...) las Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por concepto de reembolsos que deba efectuar a dichas entidades, y*

¹ T-311/96.

² Ver T-418/08, T-789/05, T-201/05, T-1059/04, T-855/04, T-413/04 y T-972/03.

³ T-468/10 y T-772/07.

⁴ Magistrada Ponente: Dra. Martha Victoria Sáchica Méndez.

conforme a las disposiciones vigentes sobre restricción de acceso a los servicios asistenciales en caso de mora.

4. De acuerdo con el numeral 3° del artículo 21, haber suministrado información veraz dentro de los documentos de afiliación y de autoliquidación de aportes al Sistema.

5. Finalmente, como quinto requisito, el Decreto 1804 de 1999 establece el haber cumplido (...) con las reglas sobre períodos mínimos para ejercer el derecho a la movilidad durante los dos años anteriores a la exigencia del derecho”.

5.3. Régimen normativo y jurisprudencial de las incapacidades médicas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - Entidades responsables de efectuar el pago.

De acuerdo con el artículo 49 del Estatuto Superior, el Estado colombiano “*garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud*”, y con fundamento en este precepto constitucional, se ha instituido dentro del régimen del Sistema General de Seguridad Social el reconocimiento y pago de las incapacidades, bien sean por enfermedad común, o por enfermedad profesional.

Esto, con la finalidad de soportar al afiliado durante el tiempo en que su capacidad laboral se ve mermada, en virtud del principio de solidaridad que rige el Sistema General de Seguridad Social. Así, el reconocimiento y pago de las incapacidades fueron atribuidas a los distintos agentes del sistema, dependiendo del origen de la enfermedad o accidente (común o profesional), y de la persistencia de la afectación de la salud del afiliado, en el tiempo.

Entonces, en primer lugar, de acuerdo con el artículo 1° del Decreto 2943 de 2013, las Administradoras de Riesgos Laborales son las encargadas de asumir el pago de las incapacidades laborales con ocasión de un accidente de trabajo o enfermedades laborales, desde el día siguiente a la ocurrencia del hecho o diagnóstico.

Este pago se surte, por parte de las ARL, “*(...) hasta que: (i) la persona quede integralmente rehabilitada y, por tanto, reincorporada al trabajo; (ii) se le califique su estado de incapacidad parcial permanente y en este caso se indemnice; o (iii) en el peor de los casos se califique la pérdida de capacidad laboral en un porcentaje superior al 50%, adquiriendo el derecho a la pensión de invalidez*”⁵.

En segundo término, tratándose de enfermedades o accidentes de origen común, la responsabilidad del pago de la incapacidad o del subsidio por incapacidad⁶ radica en diferentes actores del sistema dependiendo de la prolongación de la misma, de la siguiente manera:

Conforme al artículo 1° del Decreto 2943 de 2013, que modificó el párrafo 1° del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, el pago de los dos (2) primeros días de incapacidad por enfermedad de origen común, corresponden al empleador.

A su vez, en concordancia con el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, el pago de las incapacidades expedidas del día tres (3) al día ciento ochenta (180) están

⁵ T-490 de 2015.

⁶ De acuerdo con las disposiciones legales que regulan la materia, dependiendo del tiempo de duración de la incapacidad, la remuneración recibida durante ese lapso podrá ser denominada auxilio económico si se trata de los primeros 180 días contados a partir del hecho generador de la misma, o subsidio de incapacidad si se trata del día 181 en adelante.

a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, y el trámite tendiente a su reconocimiento está a cargo del empleador⁷.

En cuanto a las incapacidades de origen común que persisten y superan el día 181. Al respecto, si bien en principio eran objeto de debate, en tanto se asumía que el pago estaba condicionado a la existencia de un concepto favorable de recuperación, la Corte Constitucional ha sido enfática en afirmar que el pago de este subsidio corre por cuenta de la Administradora de Fondos de Pensiones a la que se encuentre afiliado el trabajador, ya sea que exista concepto favorable o desfavorable de rehabilitación⁸.

Ahora, en el evento que la EPS no cumpla con la emisión del concepto de rehabilitación – sea favorable o desfavorable- antes del día 120 de incapacidad temporal y la remisión del mismo a la AFP correspondiente, antes del día 150, de que trata el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, le compete a la EPS pagar con sus propios recursos el subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal, esto, 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.

Así mismo, de acuerdo con la norma citada, una vez el fondo de pensiones disponga del concepto favorable rehabilitación, podrá postergar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral *“hasta por 360 días calendario adicionales a los primeros 180 de incapacidad temporal que otorgó [y pagó] la EPS”*⁹. Sin embargo, en caso de que la AFP decida utilizar dicha prerrogativa, la ley prevé como condición el pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal que venía disfrutando el trabajador. Contrario sensu, si el concepto de rehabilitación que recibe el fondo de pensiones por parte de la EPS, es desfavorable, la primera deberá proceder de manera inmediata a calificar la pérdida de capacidad del afiliado, toda vez que la recuperación del estado de salud del trabajador es médicamente improbable. En todo caso, los subsidios por incapacidades del día 181 al día 540, están a cargo de las Administradoras de Fondos de Pensiones, siempre que cuenten con el concepto de rehabilitación por parte de la EPS, sea este favorable o no para el afiliado.

En este punto, como resultado del proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral, es posible *i)* que se determine una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, evento en el cual, el trabajador puede optar por la pensión de invalidez a cargo de la Administradora de Fondos de Pensiones a la cual se encuentre afiliado, o *ii)* que se fije una disminución ocupacional parcial, esto es, inferior al 50%, situación en la que *“el empleador debe proceder a reincorporar al trabajador en el cargo que venía desempeñando o en otra actividad acorde con su situación de discapacidad, siempre y cuando los conceptos médicos determinen que se encuentra apto para ello”*¹⁰. En otras palabras, en este último evento, el trabajador se hace acreedor del derecho a la estabilidad laboral reforzada.

No obstante, lo anterior, es factible que a pesar de haberse dictaminado una incapacidad permanente parcial, por pérdida de capacidad laboral, inferior al 50%, el trabajador no recupere su capacidad laboral, y por esa causa, el médico tratante le siga extendiendo incapacidades, superando los 540 días, pese a haber sido evaluado por la junta de calificación de invalidez. Es decir, no resulta posible su

⁷ Decreto-Ley 019 de 2012, art.121.

⁸ Ver entre otras, las sentencias T-097 de 2015, y T-401 de 2017.

⁹ T-419 de 2015

¹⁰ T-401 de 2017

reintegro al cargo, debido a la misma incapacidad del trabajador para reincorporarse a sus funciones.

Al respecto, es preciso recordar que el Sistema General de Seguridad Social no previó esta situación dentro de su marco normativo y por tanto, los asegurados incurrieron en estas circunstancias, antes de la promulgación de la Ley 1753 de 2015 –Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018–, se encontraban sumidos en desprotección legal como consecuencia de la ausencia de claridad respecto de la entidad que debía asumir el pago del auxilio por incapacidad cuando los mismos superaban los 540 días. Sin embargo, el vacío legal que adolecía el Sistema General de Seguridad Social fue efectivamente superado con la ley en comento, al determinar que el pago de las incapacidades superiores a los 540 días debían asumirse por las entidades promotoras de salud (EPS) y que como mecanismo para reevaluar la real capacidad de trabajo del afectado y propender oportunamente la reincorporación del asegurado a sus funciones laborales, el Gobierno Nacional tenía la obligación de reglamentar el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad.

En efecto, el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, indicó:

“ARTÍCULO 67. Recursos que administrará la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La Entidad administrará los siguientes recursos:

(...)

Estos recursos se destinarán a:

a) El reconocimiento y pago a las Entidades Promotoras de Salud por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos. El Gobierno Nacional reglamentará, entre otras cosas, el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad por parte de las EPS, el momento de calificación definitiva, y las situaciones de abuso del derecho que generen la suspensión del pago de esas incapacidades.”

De la norma transcrita se advierte *i)* que el Legislador asignó la responsabilidad de sufragar las incapacidades superiores a 540 días a las EPS, y *ii)* que las EPS pueden perseguir el reconocimiento y pago de las sumas canceladas por dicho concepto en los términos del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 ante la *entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud*, que asumió funciones a partir del 1º de agosto de 2017, según lo prescrito en el artículo 1º del Decreto 546 de 2017¹¹. En otras palabras, las EPS sólo están asumiendo una carga administrativa en el reconocimiento y pago de dichas incapacidades, ya que la ley es clara al señalar que quien en últimas terminará asumiendo la obligación es el Estado, en cabeza de la entidad creada a través del artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, que le pagará a las EPS los dineros cancelados por dicho concepto.

Adicionalmente, es oportuno aclarar que de ninguna manera puede entenderse que el pago de los subsidios por incapacidad al asegurado se encuentra sujeto a

¹¹ Por el cual se modificó el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016, “Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- y se dictan otras disposiciones”.

condición alguna, toda vez que conforme al texto normativo transcrito, lo que quedó en suspenso, fue la reglamentación del procedimiento de revisión periódica de incapacidad por parte de las EPS, entre otros asuntos, y no el cumplimiento del deber de pagar los subsidios por incapacidades. Por tanto, desde la entrada en vigencia de la Ley 1753 de 2015¹², el pago del subsidio por incapacidades que superan el día 540, quedó a cargo de las EPS y desde entonces, tienen el deber de sufragar los valores por dicho concepto a favor del asegurado.

Igualmente, conviene elucidar y reiterar, que el deber legal de asumir las incapacidades originadas en enfermedad común que superen los 540 días (que, se reitera, está a cargo de las EPS) tampoco se encuentra condicionado a que se haya surtido la calificación de pérdida de capacidad laboral del afiliado, toda vez que la falta de diligencia de las entidades no puede derivar en una carga más gravosa para quien afronta una incapacidad prolongada¹³.

Sobre la base de lo expuesto, el régimen de pago de incapacidades o subsidios por incapacidad por enfermedades de origen común, está previsto de la siguiente manera:

Periodo	Entidad obligada	Fuente normativa
Día 1 y 2	Empleador	Artículo 1° del Decreto 2943 de 2013
Día 3 a 180	E.P.S.	Artículo 1° del Decreto 2943 de 2013 en concordancia con el artículo 142 del Decreto 019 de 2012
Día 181 hasta el 540	Fondo de Pensiones	Artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012
Día 541 en adelante	E.P.S	Artículo 67 de la Ley 1753 de 2015

5.4. Caso Concreto:

En el caso que ocupa la atención de la Sala, la señora YENNY AGUILAR MADRID, interpuso el presente amparo con el fin de que se le protejan sus derechos fundamentales al mínimo vital y la dignidad humana, presuntamente vulnerados por la entidad accionada, al negarle el pago de las incapacidades causadas desde el día 8 de mayo de 2019, hasta el 4 de diciembre de 2019 derivadas de la grave enfermedad de origen común que padece.

Sostiene que su mínimo vital se está viendo afectado, por cuanto su único ingreso para cubrir los gastos de su subsistencia es su salario, y que además todas sus patologías se están agudizando lo que genera la realización de tratamiento y suministro de medicamentos, sin tener los recursos económicos para costearlos.

El Juez de primera instancia concedió la acción de tutela al considerar que el estado de salud de la actora le impide ejercer sus labores debido a su poca mejoría, generándose mas incapacidades, lo que efectivamente indica que se encuentra en situación de debilidad manifiesta y que se vulnera su derecho al mínimo vital y se amenazan otros derechos fundamentales tales como la vida digna y la salud.

COLPENSIONES, impugna la decisión de primera instancia lo que denota su inconformidad con lo decidido por el *a quo*. No obstante, la Sala comparte las consideraciones llevadas a cabo por el juez de instancia, ya que, en primera medida, como se expuso en las consideraciones generales de esta providencia, si bien la actora cuenta con las acciones ordinarias para hacer efectivo el pago de las incapacidades laborales, también lo es que la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido la procedencia excepcional de dicha acción para esos

¹² Ley 1753 de 2015 entró en vigencia a partir del 9 de junio de 2015.

¹³ T-401 de 2017.

efectos, en razón a que las particulares circunstancias de quien se encuentra incapacitado laboralmente le genera afectación a derechos fundamentales como la salud y el mínimo vital.

De la jurisprudencia de la Corte se observa que existe una estrecha relación entre el derecho al mínimo vital y el pago de las incapacidades laborales, toda vez que éste último se equipara al salario de la persona que no ha podido acudir al trabajo¹⁴ y, por tanto, tiene estrecha relación con el derecho fundamental a obtener las condiciones materiales básicas para el desarrollo de una vida en condiciones dignas¹⁵.

La presunción decantada por la jurisprudencia de la Corte Constitucional antes reseñada, aunado a las manifestaciones hechas por la actora, permiten a la Sala establecer la clara afectación al mínimo vital y la procedencia excepcional de la acción de tutela para reclamar y obtener por parte de la EPS el pago de dichas incapacidades, las cuales fueron debidamente aportadas al expediente y de las cuales se constata la fecha de emisión, los días y la contingencia por las que fueron otorgadas.

Así las cosas, conforme a lo expuesto en el acápite anterior, el pago de las incapacidades que parten del 8 de mayo de 2019 hasta el 4 de diciembre de 2019, las cuales, en efecto superan el día 180 de incapacidad, se encuentran a cargo del Fondo de Pensiones al cual se encuentra afiliada la accionante, es decir, COLPENSIONES, sin que pueda aceptarse la manifestación hecha por esta en la impugnación, respecto de que la negativa del reconocimiento al pago de las incapacidades obedecen a evitar un doble pago, como quiera que en la certificación de la EPS SANITAS, se relacionan dichas incapacidades como "RESUELTA" lo que traduce, "Incapacidad aprobada para su reconocimiento económico", toda vez que si bien puede ser esto así, no se allegó al expediente prueba de que efectivamente se haya hecho el reconocimiento y pago de las respectivas incapacidades.

Así mismo, tal como lo manifestó el *a quo* es muy probable que las enfermedades que sufre la accionante aún persistan, por lo que seguramente el médico tratante pudo continuar emitiendo incapacidades laborales debido a la merma de su salud, y estas también deberán ser sufragadas por COLPENSIONES hasta el día 540, y/o hasta tanto se determine el porcentaje de su pérdida de capacidad laboral que le permita optar por la pensión de invalidez, si fuere el caso.

Así las cosas, teniendo en cuenta las consideraciones realizadas en esta providencia, la Sala confirmará la sentencia de primera instancia, proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Valledupar, que tuteló los derechos fundamentales de la señora YENNI AGUILAR MADRID.

Por lo expuesto, la Sala de Decisión del Tribunal Administrativo del Cesar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha 16 de diciembre de 2019, proferido por el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Valledupar, mediante el cual se amparó los derechos fundamentales reclamados por la accionante, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

¹⁴ Corte Constitucional, sentencia T-972/03, Magistrado Ponente Dr. Jaime Araújo Rentería.

¹⁵ Corte Constitucional, sentencia T-311/96, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández.

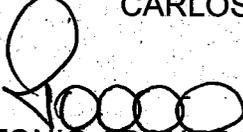
SEGUNDO: Dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia, remítase el expediente a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

TERCERO: Cópiese, notifíquese a las partes o intervinientes por el medio más expedito y eficaz, personalmente, vía fax o por telegrama, y envíese copia de esta decisión al Juzgado de origen. Cúmplase.

Esta providencia fue estudiada y aprobada por la Sala en sesión de la fecha, según Acta No. 008.


DORIS PINZÓN AMADO
Magistrada


CARLOS ALFONSO GUECHÁ MEDINA
Magistrado


JOSÉ ANTONIO APONTE OLIVELLA
Presidente