

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO PRIMERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA  
MÚLTIPLE DE TUNJA

Tunja, doce (12) de abril de dos mil veinticuatro (2024)

Proceso:	ACCIÓN DE TUTELA - SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA
Radicado:	150014189001-2024-00264-00
Accionante:	HERNÁN MACÍAS DURÁN
Accionado:	EPS SANITAS
Vinculado:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

I. ASUNTO

Surtido el trámite propio de esta instancia, se procede a decidir la **ACCIÓN DE TUTELA** promovida por intermedio de apoderado judicial por **HERNÁN MACÍAS DURÁN**, contra **SANITAS E.P.S.**, dentro de la cual se vinculó oficiosamente a **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** y se dispuso igualmente oficiar a la **CLÍNICA MEDILASER (TUNJA)**, a la **ESE CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ**, al **HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA**, a la **EMPRESA SYC** y a la **COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA “COOSEGURIDAD C.T.A.”**

II. ANTECEDENTES

Como supuestos fácticos de la solicitud de protección constitucional, el accionante, expuso los siguientes:

Narra que se encuentra afiliado a la EPS SANITAS y que actualmente se encuentra desempleado por deterioro en su estado de salud, e igualmente señala que se encuentra afiliado en calidad de independiente realizando el pago de sus aportes a seguridad social con la EMPRESA SYC, respecto de la cual indica no tener ningún vínculo laboral.

Relata que el 23 de enero de 2021, sufrió un accidente en calidad de ciclista lo que ocasionó varias lesiones y deterioro en su salud, por lo que su médico tratante le dio una primera incapacidad con fecha desde el 24/08/2022 hasta el 22/09/22, para un total de 30 días de incapacidad continua.

Refiere, que posteriormente siguió recibiendo incapacidades médicas, las cuales han sido interrumpidas por no haber agenda con los especialistas. Sin embargo, señala que recibió una segunda incapacidad, comprendida entre el 5/10/2022 hasta el 3/11/2022, por lo que indica que se rechazó su pago por parte de la EPS SANITAS, al haber ocurrido interrupción entre sus periodos.

Enseña, que La EPS le manifestó en respuesta a sus derechos de petición que existen periodos de tiempo en los cuales no se cuenta con soportes que permitieran identificar si trabajó o estuvo incapacitado. Sin embargo, señala que se remitieron los soportes -certificados, para aclarar dicha situación, lo cual lo anuncia de la siguiente forma:

*“La primera fecha: antes del 24/08/2022 se justifica con el certificado entregado por la empresa COOSEGURIDAD C.T.A. (anexo 2), en la cual se puede observar que trabajé con dicha empresa en un periodo comprendido desde 8/04/2022 hasta el 30/09/2022, aclarando que antes de la fecha mencionada por la EPS estuve vinculado en dicha empresa, realizando turnos cuando la empresa lo requería.*

*Una vez se termina la primera incapacidad al no haber agenda con especialistas el 23/09/2022 retomo mis actividades con la empresa COOSEGURIDAD C.T.A. hasta el 30/09/2022 fecha en la cual termina mi vinculación con ellos.*

*Por tal motivo empiezo a realizar el pago de mis aportes con la EMPRESA SYC a inicios del mes de octubre de 2022.*

*Con lo mencionado anteriormente se empieza a justificar la segunda fecha mencionada por la EPS 23/09/2022 al 04/10/2022, justificación que se ha enviado por escrito y que la EPS sigue sin entender y sigue deteniendo y vulnerando mi derecho a recibir el pago de las incapacidades”.*

Indica, que ha cumplido con el pago oportuno de sus aportes y que, aun así, la EPS se niega al pago de las incapacidades recibidas generando una afectación a su mínimo vital.

### III. PRETENSIÓN

Proteger las prerrogativas superiores al mínimo vital y a la salud de **HERNÁN MACÍAS DURÁN**. En consecuencia, **ORDENAR** a **SANITAS EPS**, el pago de las incapacidades que los médicos de la EPS expidieron desde el 24/08/2022 hasta la fecha.

### IV. CONTESTACIÓN AL AMPARO

#### **4.1. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES** (archivo 6 del expediente)

La vinculada, a través de apoderado, se defendió formulando la excepción de falta de legitimación por pasiva, indicando no ser el responsable del menoscabo de los derechos fundamentales del actor. E igualmente, señaló la improcedencia de la acción, por tratarse de intereses de carácter económico.

Finalmente indicó, que la ADRES no es la responsable del pago de incapacidades por lo que la vulneración a derecho fundamental se produciría por una omisión no atribuible a dicha entidad.

#### **4.2 CLÍNICA MEDILASER - TUNJA** (archivo 7 del expediente)

La entidad vinculada, por conducto de su representante legal se opuso a la prosperidad de las pretensiones argumentando la falta de legitimación por pasiva, tras considerar que como IPS no son los competentes para proporcionar lo solicitado por el accionante por cuanto son una institución prestadora de servicios de salud. Adicionalmente considera, que las IPS no son las encargadas de efectuar los pagos o reconocimientos de incapacidades derivadas de las atenciones en salud de los usuarios, contrario a ello, indica que dicha responsabilidad recae sobre la entidad directamente accionada.

**4.3. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** (archivo 8 del expediente)

La entidad hospitalaria, a través de su representante legal se pronunció frente a los hechos de la acción, señalándole la falta de legitimidad en la causa por pasiva e improcedencia de la acción, por considerar que la acción se dirige contra una entidad distinta a la representada, como presunta vulneradora de los derechos del accionante.

**4.4. EPS SANITAS** (archivo 9 del expediente)

La accionada, a través de su Director de Oficina, presentó contestación a la acción de tutela, solicitando la improcedencia de la acción de tutela por inexistencia de vulneración de los derechos fundamentales, por considerar que el pago de las incapacidades superiores a los 180 días corresponde al fondo de pensiones COLPENSIONES.

Motiva su petición en el accionante expidió un acumulado actual de 397 días de incapacidad laboral prolongada, y posteriormente acumulado de 90 días y que, la EPS, realizó el pago correspondiente de las incapacidades inferiores al día 180, por lo que el pago fue autorizado a favor del afiliado-accionante, mediante giro empresarial, por lo que la EMPRESA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASESORÍAS S.A.S., informó no tener ningún vínculo laboral con el afiliado.

Informó además, que La EPS SANITAS remitió a COLPENSIONES hasta el 27 de marzo de 2023 el concepto de rehabilitación favorable, dado que solo contaba con radicación de incapacidades hasta el 12 de mayo de 2023.

Adicionalmente, se señaló, que en la actualidad el afiliado presenta nuevamente un acumulado de 90 días de incapacidad, cuyo pago fue autorizado Mediante giro empresarial para lo cual se tiene en cuenta la comunicación de la entidad EMPRESA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASESORÍA S.A.S., donde informa no tener ningún vínculo laboral con el afiliado.

**4.5. CRIB – CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ E.S.E.**

(archivo 11 del expediente)

La empresa vinculada a través de su gerente, indicó la falta de legitimación en la causa por pasiva, indicando que en la actualidad la empresa ostenta un contrato de servicios de salud con SANITAS, EPS a la cual se encuentra afiliado el accionante.

Se señala en la contestación aportada, que al accionante se le expidieron incapacidades médicas, de la siguiente manera: una primera por el periodo de 30 días, comprendida entre el 13/04/2023 al 12/05/2023, con prórroga, una segunda, expedida el 14/12/2023 al 12/01/2024 y una tercera, comprendida entre el 26/01/2024 al 24/02/2024, todas para un periodo de 30 días cada una.

**4.6. COOSEGURIDAD C.T.A** (archivo 12 del expediente)

La empresa, a través de su Gerente Administrativo allegó contestación dentro de la acción de tutela, señalando haber realizado el pago de la incapacidad presentada por el accionante, aún cuando fue enterado de ella después de que el accionante solicitara el retiro de la empresa.

**4.7. EMPRESA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASESORÍAS S.A.S.**

(archivo 15 del expediente)

La convocada, aportó al trámite de tutela el formulario de afiliación y registro de novedades al SGSSS del señor **Hernán Macías Durán** y las PLANILLAS INTEGRADAS - AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 6775215 DESDE OCTUBRE 2022 HASTA ABRIL 2024.

**V. CONSIDERACIONES**

Competencia.

Este Despacho judicial es competente para conocer de la presente acción de tutela, de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política y el Decreto 333 de 2021.

## Planteamiento del Problema Jurídico

5.1. Corresponde determinar si los accionados vulneran el derecho fundamental al mínimo vital y a la salud del accionante, al negarse a reconocer y pagar de forma oportuna las incapacidades médicas que le han sido causadas.

En virtud del artículo 86 Superior, la acción de tutela es un instrumento judicial de protección de los derechos fundamentales de las personas cuando estos se vean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o, excepcionalmente, de un particular. Se trata de un procedimiento preferente y sumario y, se caracteriza por ser **subsidiaria y residual**, lo cual implica que será procedente cuando: *(i) el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial; (ii) de existir, no resulta eficaz o idóneo en virtud de las circunstancias del caso concreto, como las condiciones personales de vulnerabilidad del afectado o, (iii) el amparo constitucional se presente de manera transitoria para evitar un perjuicio irremediable.*

En virtud del principio de subsidiariedad mencionado anteriormente, la Corte Constitucional ha señalado que, de manera general, las acciones de tutela no proceden para el reconocimiento y pago de derechos de carácter económico surgidos de una relación laboral, como los auxilios por incapacidad, ya que los mismos son protegidos en el ordenamiento jurídico colombiano a través de los procesos laborales ordinarios<sup>1</sup>.

Al respecto, el artículo 2º del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social, modificado por el artículo 622 de la Ley 1564 de 2012, fijó en cabeza de la jurisdicción ordinaria, en sus especialidades laboral y de la seguridad social, la competencia para resolver *“las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con los contratos”*.

De igual manera, Corte Constitucional ha reiterado que el conocimiento de ese tipo de solicitudes exige la valoración de aspectos legales y probatorios que muchas veces escapan a la competencia del juez de tutela. De esta manera, es

---

<sup>1</sup> Sentencia T-401 de 2017.

claro que la improcedencia es una regla general para reclamar el reconocimiento y pago de incapacidades<sup>2</sup>.

Sin embargo, como ha sido reiterado por la jurisprudencia constitucional, el presupuesto de subsidiariedad que rige la acción de tutela, debe analizarse en cada caso concreto. Por lo tanto, en aquellos eventos en que existan otros medios de defensa judicial, se ha determinado que existen dos excepciones que justifican su procedibilidad<sup>3</sup>: ***(i) cuando el medio de defensa judicial dispuesto por la ley para resolver las controversias no es idóneo y eficaz conforme a las especiales circunstancias del caso estudiado, procede el amparo como mecanismo definitivo; y, (ii) cuando, pese a existir un medio de defensa judicial idóneo, éste no impide la ocurrencia de un perjuicio irremediable, caso en el cual la acción de tutela procede como mecanismo transitorio.***

De igual manera, se ha establecido en la jurisprudencia constitucional que cuando el amparo es promovido por personas que requieren especial protección constitucional, como niños, niñas y adolescentes, personas cabeza de familia, en situación de discapacidad, de la tercera edad o población desplazada, entre otros, el examen de procedencia de la tutela se hace menos estricto, a través de criterios de análisis más amplios, pero no menos rigurosos<sup>4</sup>.

La Corte Constitucional ha entendido que el pago del auxilio por incapacidad garantiza el mínimo vital del trabajador que no puede prestar sus servicios por motivos de salud y el de su núcleo familiar; además, protege sus derechos a la salud y a la dignidad humana, pues percibir este ingreso le permitirá *“recuperarse satisfactoriamente (...) sin tener que preocuparse por reincorporarse de manera anticipada a sus actividades habituales con el objeto de ganar, por días laborados, su sustento y el de su familia”*<sup>5</sup>.

Por lo tanto, se ha señalado reiteradamente que *“los mecanismos ordinarios instituidos para reclamar el pago del auxilio por incapacidad, no son lo*

---

<sup>2</sup> Véanse, entre otras, sentencias T-968 de 2014. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; T.404 de 2010. M.P. María Victoria Calle Correa.

<sup>3</sup> Sentencia T-662 de 2016. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado

<sup>4</sup> Sentencias T-163 de 2017 (M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado); T-328 de 2011 M.P. (Jorge Ignacio Pretelt Chaljub); T-456 de 2004 (M.P. Jaime Araujo Rentería), T-789 de 2003 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-136 de 2001 (M.P. Rodrigo Uprimny Yepes), entre otras.

<sup>5</sup> Sentencia T-311 de 1996, M.P. José Gregorio Hernández Galindo

*suficientemente idóneos en procura de garantizar una protección oportuna y eficaz, en razón al tiempo que llevaría definir un conflicto de esta naturaleza”<sup>6</sup>.*

Ahora, tratándose de enfermedades o accidentes de origen común, la responsabilidad del pago de la incapacidad o del subsidio por incapacidad radica en diferentes actores del sistema dependiendo de la prolongación de esta, de la siguiente manera:

Conforme al artículo 1º del Decreto 2943 de 2013, que modificó el parágrafo 1º 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 a cargo de las Entidades Promotoras de Salud**, y el trámite tendiente a su reconocimiento está a cargo del empleador<sup>7</sup>.

La incapacidad para trabajar que persiste luego de este periodo y trasciende al día 181, puede suscitar debate en cuanto a la responsabilidad del reconocimiento de los auxilios que genera, y a la exigibilidad de la misma en tanto se ha asumido que el pago está condicionado a la existencia de un concepto favorable de recuperación. Lo anterior en virtud del Decreto 2463 de 2001.

Sobre la responsabilidad del pago, la Corte Constitucional ha sido enfática en resaltar que las incapacidades de origen común que superan los 180 días, corren a cargo de la Administradora de Fondos de Pensiones a la que está afiliado el trabajador<sup>8</sup>. En ese estadio de la evolución de la incapacidad, claramente, el asunto pasa a ser dimensionado desde el punto de vista de la pérdida de la capacidad laboral del afiliado, cuya calificación –superados 180 días de incapacidad– debe ser efectuada y promovida por las AFP, hasta agotar las instancias del caso.

---

<sup>6</sup> Ver, entre otras, las sentencias T-311 de 1996, M.P. José Gregorio Hernández Galindo; T-920 de 2009, Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-468 de 2010, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; T-182 de 2011, M.P. Mauricio González Cuervo; T-140 de 2016, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio

<sup>7</sup> Decreto Ley 019 de 2012, art.121.

<sup>8</sup> Sentencia T-419 de 2015.



Sobre el papel del concepto favorable de rehabilitación, conviene destacar que conforme el 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.

En los eventos en que ello no sea así, 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. **Asumirá desde el día 181 y hasta el día en que emita el concepto en mención.**

La AFP, una vez tenga concepto favorable de rehabilitación, habrá de 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”<sup>9</sup>. El régimen de calificación prevé como condición, el pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal que venía disfrutando el trabajador<sup>10</sup>. 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 dejó dicho.

En conclusión, la EPS deberá examinar al afiliado y emitir, antes de que se cumpla **el día 120 de incapacidad temporal**, el respectivo concepto de rehabilitación. El mencionado concepto **deberá ser enviado a la AFP antes del día 150 de incapacidad** (artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005 y artículo 142 Decreto Ley 19 de 2012).

**A partir del día 181 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 (artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, artículo 142 Decreto Ley 19 de 2012, artículo 23 del Decreto 2463 de 2001, artículo 67 de la Ley 1753 de 2015).

---

<sup>9</sup> Sentencia T-419 de 2015.

<sup>10</sup> Decreto-Ley 019 de 2012. Art. 142.

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.

Al respecto, el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, dispone:

*"ARTÍCULO 142. Calificación del estado de invalidez. El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, quedará así:*

*(...)*

*"ARTÍCULO 41.*

*(...) Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto".*

Desde el día 541, en adelante, el reconocimiento del subsidio por incapacidad corresponde a la EPS (artículo 67 de la Ley 1753 de 2015).

**5.2. En el caso *sub examine***, ha de destacarse que el accionante, debido al accidente ocurrido el 23 de enero de 2021, sufrió varias lesiones en su salud, tal como se constató además en la respuesta allegada por el CRIB – CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ E.S.E, entre los cuales se encuentran ***"TRASTORNOS MENTALES, (...) DEMÁS CON SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA POR LO CUAL SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO CON DIVALPROATO DE SODIO DE LP 500 MG 1-1-1, RISPERIDONA 2 MG 1-0-1, QUETIAPINA 50 MG 0-0-1, REFIERE MEJORÍA DE ALUCINACIONES, PERO PERSISTENCIA DE MAL PATRÓN DE SUEÑO"***.

Igualmente, en las documentales allegadas por el accionante se encuentra diagnosticado con ***"EPILEPSIA, TRAUMATISMO DE LA CABEZA NO***

*ESPECIFICADO, TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESIÓN Y DISFUNCIÓN CEREBRAL (...)”*

Por consiguiente, debido a las complicaciones y diagnósticos en su salud, se hizo merecedor de incapacidades médicas, haciéndose necesario su pago para garantizar su subsistencia, so pena de que su mínimo vital se encuentre en inminente amenaza.

En el presente caso, se tiene que la EPS expidió a favor del accionante distintas incapacidades médicas, las cuales registran como fecha inicial el 24/08/2022 al 25/03/2024, según lo indicó en la contestación a la acción de tutela.

Lo anterior, se observa en la siguiente imagen:

Número incapacidad	Tipo Incapacidad	Fecha de Inicio	Fecha Fin	Cód. Diag.	Días Incapacidad	Días Acumulados	IBC	Valor Autorizado	Estado
58060353	11	24/08/2022	22/09/2022	S069	30	30	\$ 1.000.000	\$ 933.334	LIQUIDADA
58283216	11	5/10/2022	3/11/2022	T909	30	60	\$ 1.159.700	\$ 1.000.000	LIQUIDADA
58283233	11	4/11/2022	3/12/2022	T909	30	90	\$ 1.159.700	\$ 1.000.000	LIQUIDADA
58283234	11	4/12/2022	2/01/2023	T909	30	120	\$ 1.159.700	\$ 1.000.000	LIQUIDADA
58283239	11	3/01/2023	20/01/2023	T909	18	138	\$ 1.159.700	\$ 600.000	LIQUIDADA
58351045	11	21/01/2023	18/02/2023	T909	29	167	\$ 1.159.700	\$ 966.667	LIQUIDADA
58352280	11	19/02/2023	2/03/2023	S099	12	179	\$ 1.159.700	\$ 400.000	LIQUIDADA
58492917	11	3/03/2023	3/03/2023	G409	1	180	\$ 1.159.700	\$ 38.667	LIQUIDADA
59476140	11	4/03/2023	8/03/2023	G409	5	185	\$ 1.159.700	\$ 0	LIQUIDADA
58492928	11	9/03/2023	10/03/2023	R51X	2	187	\$ 1.159.700	\$ 0	LIQUIDADA
58492939	11	11/03/2023	13/03/2023	G409	3	190	\$ 1.159.700	\$ 0	LIQUIDADA
58442620	11	14/03/2023	12/04/2023	S099	30	220	\$ 1.159.700	\$ 0	LIQUIDADA
58492958	11	13/04/2023	12/05/2023	F068	30	250	\$ 1.159.700	\$ 0	LIQUIDADA
59476297	11	13/05/2023	11/06/2023	S069	30	280	\$ 1.159.700	\$ 0	RECHAZADA
59476328	11	12/06/2023	8/07/2023	G401	27	307	\$ 1.159.700	\$ 0	LIQUIDADA
59476347	11	11/07/2023	9/08/2023	F067	30	337	\$ 1.159.700	\$ 0	LIQUIDADA
59476420	11	23/08/2023	21/09/2023	F069	30	367	\$ 1.159.700	\$ 0	LIQUIDADA
59476443	11	14/12/2023	12/01/2024	F069	30	30	\$ 1.160.000	\$ 1.082.667	LIQUIDADA
59312177	11	26/01/2024	24/02/2024	F069	30	60	\$ 1.160.000	\$ 1.300.000	LIQUIDADA
59446493	11	25/02/2024	25/03/2024	F068	30	90	\$ 1.160.000	\$ 1.300.000	LIQUIDADA

De conformidad con lo indicado y una vez revisadas las fechas anteriores, el Despacho advierte lo siguiente de cara a los plazos previstos para el cumplimiento de las obligaciones previstas en el ordenamiento jurídico para el caso de los auxilios y subsidios de incapacidad:

El 25 de marzo de 2024 se le han expedido al accionante un total de 517 días de incapacidad. Así mismo, se tiene que según lo indicó la EPS accionada, hasta el **27 de marzo de 2023** procedió con la remisión a la **AFP COLPENSIONES**, el

concepto de rehabilitación favorable, situación que no fue desmentida por la vinculada, toda vez que no emitió pronunciamiento alguno dentro de la acción de tutela, por lo que se tendrá por válida la información brindada por la encartada.

Así las cosas, según las reglas para el pago de incapacidades previamente citadas, corresponde a la EPS SANITAS, asumir el pago del subsidio por incapacidad desde el día 181, es decir, desde el **04/03/2023** hasta el día en que remitió el concepto favorable al fondo de pensiones del accionante, COLPENSIONES, esto es, hasta el día **26/03/2023**.

De igual manera, le corresponderá entonces a COLPENSIONES, realizar el pago de las incapacidades médicas generada a favor del accionante y expedidas desde el 27 de marzo de 2023, **hasta que se completen los 540 días de incapacidad**, teniendo en cuenta que, hasta el 25 de marzo de 2024 el accionante **HERNÁN MACÍAS DURÁN** registró un total de 517 días de incapacidad.

Finalmente, ha de indicarse que desde el día 541 en adelante, el reconocimiento del subsidio por incapacidad, según lo dispuesto en el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, corresponde pagarlo a la EPS a la cual se encuentra afiliado el afectado, por lo que, dado el caso que las incapacidades del señor **HERNÁN MACÍAS DURÁN** llegaren a superar dicho término, corresponderá a la **EPS SANITAS**, continuar con el pago del respectivo subsidio en favor del accionante, hasta tanto se determine si se le debe reconocer la pensión de invalidez o reintegrarlo a su cargo, o reubicarlo en uno acorde con su situación de incapacidad; ello sin perjuicio de que dicha EPS pueda perseguir el reconocimiento y pago de las sumas canceladas por dicho concepto, ante la entidad administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud.

En este orden de ideas y ocupándonos del asunto sub lite, se concederá el amparo tutelar invocado.

## VI. DECISIÓN

Por lo expuesto, la suscrita **JUEZ PRIMERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE TUNJA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

## RESUELVE

**PRIMERO. TUTELAR** el derecho al mínimo vital, de **HERNÁN MACÍAS DURÁN** por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO. ORDENAR** a la **EPS SANITAS**, que, por conducto de su representante legal y/o quien haga sus veces y dentro de término de 48 horas, contados a partir de la notificación de la presente determinación, si aún no lo ha hecho, proceda a reconocer y pagar las incapacidades otorgadas al tutelante **HERNÁN MACÍAS DURÁN**, desde el **27/08/2022** y hasta el día **26/03/2023**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**TERCERO. ORDENAR** a **COLPENSIONES**, para que por conducto de su representante legal y/o quien haga sus veces, si aún no lo ha hecho, proceda a reconocer y pagar las incapacidades otorgadas al accionante **HERNÁN MACÍAS DURÁN**, a partir del día **27/03/2023** y hasta que se completen los **540 días de incapacidad** y, según lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**CUARTO. ORDENAR** a la **EPS SANITAS**, que, por conducto de su representante legal y/o quien haga sus veces y dentro de término de 48 horas, contados a partir de la notificación de la presente determinación, si aún no lo ha hecho, proceda a reconocer y pagar a al accionante **HERNÁN MACÍAS DURÁN**, las incapacidades médicas que se causen a partir del día 541, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**QUINTO. NOTIFICAR** esta providencia a las partes por el medio más expedito.

**SEXTO.** Contra la presente providencia procede el recurso de impugnación ante el superior dentro de los tres (3) días siguientes a su comunicación en la forma prevenida en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

**SÉPTIMO. REMÍTASE** el expediente a la H. Corte Constitucional, para su eventual revisión, en caso de que no fuere impugnada la sentencia.

**NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,**

**ROCÍO JOHANA BARRETO JURADO**  
**Juez**

**Firmado Por:**

**Rocio Johana Barreto Jurado**

**Juez**

**Juzgado Pequeñas Causas**

**Juzgado 001 Pequeñas Causas Y Competencia Múltiple**

**Tunja - Boyaca**

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: **2c1c59d89f27a94e7b79cb741968eace54c29078c2839fd663cc279e280468ff**

Documento generado en 12/04/2024 11:12:00 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://capacitacion.ramajudicial.gov.co:9443/FirmaElectronica>**