COPIA DE CONSULTA · DOCUMENTO PÚBLICO OFICIAL

Sentencia T/245/15

Corte	Corte Constitucional
Tipo	Sentencia de tutela
Referencia	T/245/15
Expediente	—
Fecha	2012-01-10
Sala	Sala Sexta
Magistrado ponente	JORGE IVÁN PALACIO PALACIO
Partes	—

Temas que titula la Corte Constitucional

- Reconocimiento Y Pago De Incapacidades Laborales
- Pago De Incapacidad Laboral Superior A 180 Dias
- Accion De Tutela Para Reclamar Pago De Incapacidad Laboral

Resumen del caso (según la propia sentencia)

De otras vías judiciales por las cuales se pueden reclamar las acreencias laborales, entre ellas las incapacidades, cuando estas no se pagan oportunamente se afectan derechos del orden constitucional, por lo que se hace

Texto completo

T-245-15 REPÚBLICA DE COLOMBIA Sentencia T-245/15 RECONOCIMIENTO Y PAGO DE INCAPACIDADES LABORALES- Reglas jurisprudenciales A pesar de la existencia de otras vías judiciales por las cuales se pueden reclamar las acreencias laborales, entre ellas las incapacidades, 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 .

PAGO DE INCAPACIDAD LABORAL SUPERIOR A 180 DIAS- Está a cargo de la Administradora de Fondos de Pensiones a la cual se encuentra afiliado el trabajador Para obtener el pago de las incapacidades otorgadas entre el día 181 y el 540, se requiere:

i) contar con el concepto de rehabilitación favorable expedido por la entidad promotora de salud y, ii) que la persona se encuentre activa y afiliada a una entidad administradora del sistema general de seguridad social en pensiones.

ACCION DE TUTELA PARA RECLAMAR PAGO DE INCAPACIDAD LABORAL- Se niega el amparo por cuanto la EPS accionada dejo de cancelar las incapacidades superiores a 180 días, con fundamento en las normas que rigen la materia Referencia: expediente T-4686521 Acción de tutela presentada por Carmen Isabel Giraldo Ramírez contra Sura EPS.

Magistrado Ponente: JORGE IVÁN PALACIO PALACIO Bogotá D.C., treinta (30) de abril de dos mil quince (2015). La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Martha Victoria Sáchica Méndez y los magistrados Jorge Ignacio Pretelt Chaljub y Jorge Iván Palacio Palacio, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente SENTENCIA Dentro del proceso de revisión del fallo

dictado por el Juzgado 27 Penal del Circuito de Medellín, que confirmó la sentencia proferida por el Juzgado 35 Penal Municipal con Función de Control de Garantías, en el trámite de la acción de tutela interpuesta por Carmen Isabel Giraldo Ramírez contra Sura EPS.

I. ANTECEDENTES 1. Hechos El 16 de julio de 2014 la señora Carmen Isabel Giraldo Ramírez interpuso acción de tutela en contra de Sura EPS, al estimar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud, la integridad física, la vida digna, la subsistencia, la seguridad social y la protección especial de las personas de la tercera edad. La acción está sustentada en los siguientes hechos:

1.1. Refiere que se encuentra afiliada a la EPS Sura desde el 22 de febrero de 1996. Señala que el 28 de diciembre de 2012 fue sometida a un bloqueo de columna, esto es, la realización de infiltraciones por medio de agujas.

1.2. Aduce que como consecuencia de ese procedimiento se generaron graves lesiones internas en su espina dorsal, como "osteocondrosis, espondilosis y osteoartritis facetaria severa", enfermedades que le fueron diagnosticadas en una resonancia magnética de columna lumbosacra simple y contrastada.

1.3. Indica que por ello, el 21 de marzo de 2014, tuvo que ser sometida a una cirugía abierta de columna con exploración del canal raquídeo y hemilaminectomia, en la cual le fueron detectadas varias complicaciones como "gran fibrosis, reacción cicatricial, artrodesis y fijación pedicular".

Comenta que a partir de la intervención quirúrgica fue remitida a fisioterapia, incluso se le han realizado varias sesiones. 1.4. Asevera que el 26 de febrero de 2014, Sura EPS le entregó el concepto favorable de rehabilitación, donde se afirma que en cumplimiento del artículo 23 del Decreto 2463 de 2001 [1] se suspendía el pago de las incapacidades por llevar más de 180 días y se le remitió al fondo de pensiones al cual se encontrara afiliada para que se asumiera dicha prestación económica.

1.5. Relata que se opuso al escrito referido, mediante documento radicado en la entidad accionada el 17 de marzo de 2014, en razón a que el precepto normativo invocado le permitía seguir gozando de la incapacidad hasta por 360 días adicionales. No obstante, en comunicación recibida el 27 de marzo la entidad ratificó su posición, negando el pago con posterioridad al 28 de marzo de 2014.

1.6. Considera que la EPS no puede remitirla a la entidad administradora de fondos de pensiones (AFP) o a evaluación de la junta Regional de Calificación de Invalidez, toda vez que no se ha adelantado el tratamiento de rehabilitación integral exigido en el inciso primero de la norma en cita, el cual consiste básicamente en la intervención quirúrgica para curar los daños ocasionados con el procedimiento al cual fue sometida.

1.7. Expresa que para determinar si hay lugar a la recuperación, es deber de la EPS continuar con el pago de las incapacidades hasta tanto pase el período postoperatorio y se terminen las terapias, ya que según el decreto referido, deben adelantarse todos los trámites tendientes a su recuperación para ser remitida a evaluación de pérdida de capacidad laboral.

1.8. Manifiesta que en este momento no cuenta con afiliación a ningún fondo de pensiones y, por tanto, al remitirla a tal entidad, se está poniendo en riesgo su subsistencia ya que depende económicamente del pago de estas incapacidades.

1.9. Señala que, efectivamente, Sura le suspendió el pago de las incapacidades a partir del 28 de marzo de 2014, sin esperar un plazo prudencial de rehabilitación como legalmente corresponde, por lo que su subsistencia se encuentra limitada a que la EPS le cancele las incapacidades por 360 días más, tal como lo establece la norma.

1.10. En consecuencia, solicitó que se ordenara a la accionada que, de manera inmediata, procediera al reconocimiento y pago de las incapacidades generadas a partir del 28 de marzo de 2014, hasta tanto se realicen las actividades tendientes a su recuperación y se le preste el tratamiento integral a su patología.

2. Contestación de la entidad accionada En respuesta de 25 de julio de 2014, Sura EPS informa que la accionante se encuentra afiliada en su entidad desde el 16 de febrero de 1998 como cotizante independiente.

Reseña que la paciente está diagnosticada con radiculopatía, para lo cual ha venido brindando el tratamiento integral requerido por medicina general y especializada, autorizando los servicios que se encuentran cubiertos por el POS.

Comenta que en virtud de su enfermedad los médicos tratantes han expedido incapacidades a su favor, que acumulan a la fecha 262 días. Refiere que la competencia de la EPS se circunscribe a cubrir las incapacidades hasta el día 180 y con posterioridad corresponde directamente al fondo de pensiones de cada usuario asumir el pago de las prestaciones económicas derivadas de las patologías que han generado la incapacidad prolongada, acorde con el Decreto 2463 de 2001.

Por lo anterior, aduce que en cumplimiento de sus obligaciones, el 26 de febrero de 2014 procedió a emitir concepto médico y entregó directamente a la usuaria el acta de remisión para que adelantara los posibles trámites ante su AFP, toda vez que a la fecha la accionante solamente realiza aportes a salud.

Finalmente, solicita que se declare la improcedencia de la acción constitucional en contra de Sura EPS, al no haber vulnerado los derechos fundamentales de la señora Giraldo Ramírez.

3. Decisiones objeto de revisión constitucional 3.1. Primera instancia El Juzgado 35 Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Medellín, en sentencia de 28 de julio de 2014, denegó la protección de los derechos invocados con fundamento en que del acervo probatorio no se deduce vulneración alguna efectuada por la EPS accionada.

Expuso que analizado el artículo 23 del Decreto 2463 de 2001, la entidad accionada observó las obligaciones de allí derivadas, como quiera que i) canceló las incapacidades hasta el día 180, ii) expidió concepto favorable de rehabilitación y, iii) remitió a la usuaria al fondo de pensiones al cual se encontrara afiliada con el fin de agotar el trámite administrativo pertinente.

A juicio del fallador, atendiendo que la accionante desde hace años se había retirado voluntariamente de la AFP, no se puede endilgar a la EPS la responsabilidad de efectuar los pagos con posterioridad al día 180 al haber cumplido irrestrictamente la norma, como tampoco a ningún fondo de pensiones.

3.2. Impugnación El 5 de agosto de 2014, la accionante impugnó la decisión de primera instancia bajo el argumento de que el fallador desconoció que la perdida de la capacidad laboral solo se puede calificar cuando la EPS haya adelantado todos los trámites referidos a la rehabilitación integral o demostrado su imposibilidad, como lo dispone el artículo 23 del Decreto 2463 de 2001.

Manifestó que al existir concepto favorable de recuperación, es necesario continuar con los tratamientos y el pago de las incapacidades hasta que se reestablezca su estado de salud, por lo que, a su juicio, tiene derecho a disfrutar de 360 días adicionales de incapacidad sufragados por la EPS. Máxime cuando su afectación de salud es producto de errores médicos cometidos por personal adscrito a dicha entidad.

Concluyó que la responsabilidad en el reconocimiento de esas prestaciones económicas no se puede trasladar a las AFP, como quiera que no se encuentra afiliada a ningún fondo de pensiones, entre otros motivos, por su avanzada edad.

3.3. Segunda instancia Mediante fallo de 10 de septiembre de 2014, el Juzgado 27 Penal del Circuito de Medellín confirmó la decisión del a quo , en razón a que la accionante está realizando una interpretación errónea del artículo 23 del Decreto 2463 de 2001.

Aclaró que el reconocimiento de las incapacidades posteriores a los primeros 180 días y hasta por 360 días adicionales, es una competencia exclusiva de los fondos de pensiones siempre que haya un concepto favorable de rehabilitación,

como lo ha reiterado la jurisprudencia constitucional.

En esos términos consideró que la EPS accionada había cumplido con las obligaciones encomendadas por la normativa vigente. Coligió que no se puede endilgar dicha responsabilidad a ninguna AFP, ni siquiera a la que venía cotizando, porque la accionante voluntariamente se retiró.

En consecuencia, indicó que la actora no tiene derecho al pago de las incapacidades que superen los 180 días, mientras no haya un fondo de pensiones al que se encuentre afiliada.

4. Pruebas - Copia del registro de afiliado de la base de datos BDUA (cuaderno principal, folio 7). - Copia del resultado de una resonancia magnética nuclear realizada el 13 de noviembre de 2013 (cuaderno principal, folio 8 y 9).

- Copia de Resumen de la Historia Clínica suministrada por la Clínica Las Vegas, respecto al procedimiento quirúrgico realizado (cuaderno principal, folios 10, 11, 25 y 26).

- Copia del concepto médico de rehabilitación (cuaderno principal, folio 12). - Copia del comunicado de Sura EPS fechado el 26 de febrero de 2014 (cuaderno principal, folio 13).

- Copia de la respuesta entregada por la accionante a Sura EPS, el 17 de marzo de 2014 (cuaderno principal, folios 14 a 16). - Copia de la respuesta de Sura EPS fechada el 27 de marzo de 2014 (cuaderno principal, folios 17 y 18).

- Copia de las incapacidades ordenadas por los médicos tratantes desde el mes de marzo de 2014 hasta la fecha (cuaderno principal, folios 19 a 24).

- Relación de incapacidades pagadas por Sura EPS expedida el 21 de julio de 2014 (cuaderno principal, folio 32). - Relación de autorizaciones de servicios médicos a la accionante por parte de Sura EPS expedida el 25 de julio de 2014 (cuaderno principal, folio 33 y 34).

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL 1. Competencia Esta Sala es competente para revisar el fallo de tutela mencionado, de conformidad con lo previsto en los artículos 86 y 241 de la Constitución Política, el Decreto estatutario 2591 de 1991 y las demás disposiciones pertinentes.

2. Problema jurídico Corresponde a este Tribunal determinar si los derechos a la salud, la vida digna, al mínimo vital, la subsistencia y la seguridad social invocados por la señora Carmen Isabel Giraldo, fueron vulnerados por Sura EPS al negarle el pago de las incapacidades de los periodos mayores a 180 días con fundamento en que es competencia del fondo de pensiones al cual se encuentre afiliada la accionante.

Para resolver el asunto sub examine , la Sala abordará: i) la procedencia excepcional de la acción de tutela para obtener el reconocimiento de incapacidades laborales;

ii) el reconocimiento de incapacidades laborales de origen común superiores a los 180 días y; iii) el caso concreto. 3. Procedencia de la acción de tutela para obtener el reconocimiento de incapacidades laborales. Reiteración de jurisprudencia 3.1. La Constitución Política en su artículo 49, establece la garantía para que todos los ciudadanos accedan a los servicios de promoción, protección, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud, cuando la misma se ha visto mermada con ocasión del desarrollo de actividades laborales generando como consecuencia las denominadas incapacidades laborales.

Esta Corporación ha señalado que las sumas de dinero reconocidas como subsidio por incapacidad, vienen a sustituir el salario durante el lapso en el cual el trabajador se encuentra al margen de sus labores, constituyendo la garantía necesaria para que su recuperación transcurra de manera tranquila al no tener que preocuparse por la procura de los ingresos necesarios para el sostenimiento personal o de su grupo familiar, garantizando de paso su subsistencia en condiciones dignas, tal como lo establece el artículo 53 [2] de la Carta Política.

3.2. En materia de procedencia excepcional de la tutela para el reconocimiento de esta prestación, 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 [3] , 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 [4] .

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 [5] .

3.3. Adicionalmente, este Tribunal 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 [6] , ya que en la mayoría de los casos el subsidio por incapacidad representa el único sustento [7] .

En efecto, respecto del mínimo vital, la Corte 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 [8] .

3.4. Es por ello que a pesar de la existencia de otras vías judiciales por las cuales se pueden reclamar las acreencias laborales, entre ellas las incapacidades, 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.

4. Reconocimiento de incapacidades laborales de origen común superiores a los 180 días 4.1. El artículo 48 Superior consagró el derecho a la seguridad social, los principios que deben regirla y autorizó al legislador para que expidiera las leyes necesarias a fin de lograr el desarrollo integral del sistema.

En cuanto a las contingencias que llegare a padecer un trabajador en razón a una enfermedad o lesión que lo incapacite para laborar en forma permanente o temporal, el legislador contempló distintas situaciones que en cada evento se pueden presentar y los procedimientos a seguir, con el único fin de garantizar que la persona afectada no interrumpiera sus tratamientos médicos o que pudiera percibir un sustento económico a título de incapacidad [9] o de pensión de invalidez, según el caso.

Así, la obligación del empleador de asumir el auxilio monetario correspondiente a la incapacidad comprobada para cumplir sus labores fijada en el artículo 227 [10] del Código Sustantivo del Trabajo, fue trasladada por la Ley 100 de 1993 [11] , en principio, a la entidad promotora de salud a la cual se encontrare afiliado el trabajador.

Ahora bien, habida cuenta del desarrollo normativo posterior de dicha disposición, se advierte que la entidad responsable del reconocimiento y pago de la referida prestación económica depende de la duración del cese de labores por razones médicas.

4.2. En efecto, si la incapacidad es igual o menor a dos días, será asumida directamente por el empleador, como lo establece el Decreto reglamentario 1406 de 1999 [12] recientemente modificado por el Decreto reglamentario 2943 de 2013 [13] .

4.3. Por su parte, a la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador le corresponde realizar lo propio a partir del tercer día [14] y hasta el día 180 [15] , siempre y cuando la misma no sea prórroga de otra. Cabe advertir que las incapacidades se entienden prorrogadas cuando entre una y otra no existe un lapso mayor a 30 días y corresponden a la misma enfermedad [16] .

En relación con este deber la Corte Constitucional ha determinado algunas situaciones excepcionales en que esa competencia se traslada al empleador [17] .

En ese periodo, la entidad promotora de salud debe emitir el concepto favorable de rehabilitación antes del día 120 de incapacidad temporal y remitirlo a más tardar el día 150 al fondo de pensiones al cual se encuentre cotizando la persona. En caso de que omita dicha obligación y se hayan agotado los primeros 180 días de incapacidad, la EPS deberá continuar con el pago de los días posteriores hasta tanto expida el correspondiente concepto [18] . En este caso, compete al empleador adelantar el trámite para el reconocimiento de esas incapacidades ante la EPS [19] .

4.4. Entregado el referido dictamen, corresponde a las administradoras de pensiones [20] reconocer las incapacidades a partir del día 181 hasta por 360 días adicionales, como lo dispone el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, a saber:

“(…) 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 (sic) 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. (…)” Teniendo en cuenta que en ese lapso la persona también se encuentra cesante, la norma protegió su mínimo vital disponiendo que el fondo de pensiones al cual se encuentre cotizando sea quien asuma el pago de un valor equivalente a la prestación que le canceló la EPS durante los primeros 180 días.

Al respecto, se destaca que la intención del legislador se circunscribe a que en dicho término el trabajador dependiente o independiente se recupere o se pensione [21] , para lo cual es menester que se califique la pérdida de su capacidad [22] de manera que se determine si fueron superadas las patologías que imposibilitaban su desempeño o, si por el contrario, su condición impide de forma permanente que se reincorpore a sus tareas habituales, lo cual haría procedente el reconocimiento de la respectiva pensión de invalidez [23] .

La Corte ha manifestado que la obligación de pago a cargo del fondo de pensiones se puede extender cuando: “ el afiliado no alcance el porcentaje requerido de invalidez o se le haya dictaminado una incapacidad permanente parcial, y por sus precarias condiciones de salud se sigan generando incapacidades laborales, le corresponde… hasta que el médico tratante emita un concepto favorable de recuperación o se pueda efectuar una nueva calificación de invalidez ” [24] .

En suma, la Corte advierte que para obtener el pago de las incapacidades otorgadas entre el día 181 y el 540, se requiere: i) contar con el concepto de rehabilitación favorable expedido por la entidad promotora de salud y, ii) que la persona se encuentre activa y afiliada a una entidad administradora del sistema general de seguridad social en pensiones.

4.5. En relación con la remisión a la AFP en la cual se encuentre afiliada la persona, esta Corporación ha considerado que la EPS debe adelantar el acompañamiento necesario, para lo cual está en la obligación de enviar directamente los documentos correspondientes al fondo de pensiones correspondiente, para que este inicie el pago de las incapacidades y promueva la calificación del trabajador.

Lo anterior tiene sustento en que no es admisible constitucionalmente que el empleado enfermo tenga que soportar cargas administrativas o trámites adicionales que no tiene por qué asumir [25] .

De tal forma, todas las entidades que hacen parte del sistema general de seguridad social deben actuar armónicamente, para que se le garantice al afiliado la resolución oportuna y efectiva, sin que se pongan en riesgo sus condiciones mínimas de subsistencia [26] .

5. Caso concreto 5.1. La señora Carmen Isabel Giraldo Ramírez promovió acción de tutela contra Sura EPS, con fundamento en que esa institución trasgredió sus derechos fundamentales a la salud, vida digna, mínimo vital y seguridad social al negarle el pago de las incapacidades médicas posteriores a los 180 días. Afirmó que como consecuencia de un procedimiento efectuado en su columna por la entidad accionada, ha tenido complicaciones y se han derivado otras patologías que la han tenido impedida para realizar sus labores desde diciembre de 2012. Señaló que la EPS le reconoció los pagos hasta marzo de 2014, momento en el cual le comunicó la decisión de no continuar con los mismos y le informó que debía acercarse a la administradora de pensiones para tramitar dichos desembolsos, pese a que ella no se encontraba vinculada a ninguna AFP hace algún tiempo.

A su vez, la parte accionada señaló que no había conculcado los derechos fundamentales de la señora Giraldo, por cuanto no es la competente para el reconocimiento de dichas prestaciones como quiera que ello corresponde al fondo de pensiones al que se encuentre afiliada la accionante. Adujo que ha cumplido con sus deberes legales en razón a que canceló incapacidades por 262 días, expidió el concepto favorable de rehabilitación y le entregó a la accionante la correspondiente remisión al fondo de pensiones.

El juez de primera instancia negó las pretensiones de la acción, debido a que a su juicio la entidad accionada había cumplido con todas sus responsabilidades normativas en el caso objeto de revisión. Esta decisión fue confirmada en segunda instancia, con fundamento en que la ausencia de afiliación activa de la accionante a un fondo de pensiones no puede ocasionar que la obligación del pago de las incapacidades superiores a 180 días se traslade de nuevo a la EPS.

5.2. En el presente asunto la acción de tutela cumplió los requerimientos de procedencia excepcional, toda vez que se trata de una persona de más de 66 años, que padece patologías como “fibrosis, reacción cicatricial, artrodesis y fijación pedicular” [27] , que está cotizando en salud como independiente, por lo que se presume que no cuenta con un trabajo estable. Por ello se puede inferir que debido a sus limitaciones físicas, las sumas de dinero recibidas por su incapacidad, constituyen la única fuente de ingresos con que cuenta para subsistir, aspecto que además no fue rebatido por la entidad accionada.

En consecuencia esta Sala entiende que a pesar de que la pretensión se enfoca en el reconocimiento y pago de una prestación económica, la negación a la que se ha visto sometida la actora, puede llegar a afectar la efectividad de sus derechos a la vida en condiciones dignas y al mínimo vital, impidiendo satisfacer su manutención y necesidades básicas.

5.3. Así las cosas, procede este Tribunal a constatar la existencia de una vulneración de los derechos fundamentales de la señora Giraldo que pudiere ser endilgable a la entidad accionada.

En efecto, acorde a lo reseñado en el acápite de antecedentes, Sura EPS afirmó haber cancelado 262 días de incapacidad a la accionante, los cuales corresponden al periodo comprendido entre 2001 y 2014 [28] .

La Sala constató que en relación con el tiempo posterior a la cirugía realizada el 28 de diciembre de 2012, se le otorgó una incapacidad inicial de 3 días del 26 al 29 de agosto de 2013, que fue prorrogada en 20 ocasiones cuyo último vencimiento fue el 27 de mayo de 2014, como se relaciona a continuación [29] :

Fecha inicio Fecha término Duración Clasificación Valor liquidado 26/08/2013 28/08/2013 3 Inicial 0 11/09/2013 25/09/2013 15 Prórroga 319.804 26/09/2013 10/10/2013 15 Prórroga 319.804 11/10/2013 17/10/2013 7 Prórroga 149.242 18/10/2013 01/11/2013 15 Prórroga 319.804 02/11/2013 08/11/2013 7 Prórroga 149.242 09/11/2013 03/12/2013 25 Prórroga 533.006 04/12/2013 08/12/2013 5 Prórroga 106.601 09/12/2013 02/01/2014 25 Prórroga 533.006

03/01/2014 07/01/2014 5 Prórroga 111.394 08/01/2014 22/01/2014 15 Prórroga 334.180 23/01/2014 06/02/2014 15 Prórroga 334.180 07/02/2014 21/02/2014 15 Prórroga 334.180 22/02/2014 08/03/2014 15 Prórroga 289.622 09/03/2014 23/03/2014 15 Prórroga 0 24/03/2014 07/04/2014 15 Prórroga 0 08/04/2014 17/04/2014 10 Prórroga 0 18/04/2014 27/04/2014 10 Prórroga 0 28/04/2014 07/05/2014 10 Prórroga 0 08/05/2014 17/05/2014 10 Prórroga 0 18/05/2014 27/05/2014 10 Prórroga 0 De lo anterior se advierte que la EPS pagó desde el 11 de septiembre de 2013 hasta el 8 de marzo de 2014, negando el reconocimiento de otras 7 incapacidades.

El lapso cancelado corresponde a un total de 179 días, restando uno (1) para completar los 180 que debe reconocer la entidad promotora de salud según la normativa vigente [30] . Por tal motivo, la Sala concluye que la accionante tiene derecho a que se le retribuya ese día de incapacidad faltante que correspondería al 9 de marzo de 2014. Por consiguiente, se ordenará el correspondiente pago.

5.4. Sin perjuicio de lo anterior, esta Corporación considera que en relación con las incapacidades posteriores al día 180, la EPS cumplió con todas las obligaciones legales y reglamentarias, toda vez que profirió el concepto favorable de rehabilitación [31] e hizo la remisión al fondo de pensiones [32] .

En tal sentido, no genera ningún reproche para la Corte que Sura EPS hubiera entregado personalmente dicho documento a la señora Giraldo Ramírez, pudiéndose calificar como una decisión diligente en razón a que ella no cuenta con afiliación vigente a ningún fondo de pensiones, como consta en la base de datos del Ministerio de Salud y Protección Social [33] .

Para este Tribunal, que la accionante hubiere decidido retirarse del régimen de pensiones y, por ende, suspender la cotización, implica que ella misma es quien debe asumir el riesgo asegurado que compete a ese tipo de entidades. En ese contexto, no se puede exigir a ninguna AFP que asuma el pago de las incapacidades acaecidas después del 10 de marzo de 2014, como tampoco se podría exigir a Sura que las cancele, atendiendo que su obligación legal se extendió hasta el día 180, como lo ha refrendado la jurisprudencia constitucional al interpretar los artículos 227 del Código Sustantivo del Trabajo y 206 de la Ley 100 de 1993:

“La interpretación sistemática de los preceptos citados [34] permite concluir que, en la actualidad, las Entidades Promotoras de Salud no pueden legalmente cubrir con cargo al Sistema General de Seguridad Social en Salud prestaciones económicas derivadas de incapacidad temporal generada en enfermedad general, por más de 180 días.

La única excepción admisible para impartir una orden a la entidad promotora de salud, sería que aquella no hubiere proferido el concepto de rehabilitación. Pero como efectivamente Sura EPS sí lo hizo, no hay lugar a disponer que asuma los pagos correspondientes.

Por consiguiente, de los hechos narrados por la actora, así como de los medios probatorios aportados al expediente, esta Corporación encuentra acreditado que la EPS se sustrajo del deber de cancelar las incapacidades superiores a 180 días con fundamento en las normas que rigen la materia.

La Sala no advierte que se hayan vulnerado los derechos a la vida digna, mínimo vital y seguridad social de la accionante por parte de Sura EPS en el asunto bajo revisión, por lo que se denegarán las pretensiones de la actora. De conformidad con lo expuesto, se confirmará parcialmente el fallo objeto de revisión.

No obstante, ante la posible carencia de medios económicos para suplir las necesidades básicas y garantizar la subsistencia de la señora Giraldo, se solicitará la intervención de la Defensoría del Pueblo, para que la asesore y la acompañe en el trámite para obtener su pensión de jubilación o la respectiva indemnización sustitutiva, así como la inscripción en programas del Estado, como Colombia Mayor, Beneficios Económicos Periódicos (BEP) u otro similar, con los cuales pueda percibir algún ingreso que garantice su mínimo vital.

5.5. Finalmente , en relación con la atención en salud de la accionante, no se hará ningún pronunciamiento ni se impartirán órdenes concretas, puesto que como está probado en el expediente, la entidad accionada le ha autorizado más de 80 servicios hasta 2014 y en la actualidad continúa afiliada a Sura EPS, lo cual, en principio, garantiza el acceso a las tecnologías que requiera.

Así las cosas, la Sala no encuentra conculcada dicha atribución fundamental, por lo que solo recordará a la EPS, su obligación de proporcionar oportunamente los medicamentos y prestaciones a la demandante, cada vez que el galeno a cargo así lo considere [35] .

III. DECISIÓN En mérito de lo expuesto, la Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución RESUELVE:

Primero. CONFIRMAR parcialmente el fallo proferido el 10 de septiembre de 2014 por el Juzgado 27 Penal del Circuito de Medellín que confirmó la decisión de 28 de julio de 2014 expedida por el Juzgado 35 Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías, mediante el cual se negó la solicitud de amparo elevada por la señora Carmen Isabel Giraldo Ramírez, por las razones expuestas en el considerando 5.4. de esta providencia.

Segundo. En esa medida, se dispondrá: 2.1. ORDENAR a Sura EPS que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, proceda a pagar a la accionante la incapacidad correspondiente al día 9 de marzo de 2014, por los motivos expuestos en el considerando 5.3. de esta sentencia.

2.2. ORDENAR a la Defensoría del Pueblo, en el término de diez (10) días siguiente a la notificación de esta providencia, realice el acompañamiento necesario a la accionante en relación con la inscripción en programas del Estado, como Colombia Mayor o Beneficios Económicos Periódicos (BEP), u otro similar, con los cuales pueda percibir algún ingreso que garantice su mínimo vital.

2.3. A DVERTIR a la EPS Sura que deberá proporcionar oportunamente los medicamentos y prestaciones a la demandante, cada vez que el médico tratante así lo considere.

Tercero. LÍBRESE por Secretaría la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados. Cópiese, notifíquese, comuníquese y cúmplase.

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO Magistrado Ponente JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB Magistrado MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ Magistrada (E) ANDRÉS MUTIS VANEGAS Secretario General (E) [1] Decreto 2463 de 2001, artículo 23: “ Rehabilitación previa para solicitar el trámite ante la junta de calificación de invalidez. La solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral sólo podrá tramitarse cuando las entidades del sistema de seguridad social integral, el Fondo de Solidaridad y Garantía, los regímenes de excepción o el empleador, según sea el caso, hayan adelantado el tratamiento y rehabilitación integral o se compruebe la imposibilidad para su realización.

Cuando se requiera la calificación de pérdida de la capacidad laboral para acceder a los beneficios otorgados por las cajas de compensación familiar, entidades promotoras de salud, administradoras del régimen subsidiado o para acceder al subsidio del Fondo de Solidaridad Pensional y a los beneficios a que se refiere la Ley 361 de 1997, no será necesaria la terminación previa de los procesos de tratamiento y rehabilitación para la formulación de la solicitud ante las juntas de calificación de invalidez.

Las administradoras de fondos de pensiones y administradoras de riesgos profesionales deberán remitir los casos a las juntas de calificación de invalidez antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150) de incapacidad temporal, previo concepto del servicio de rehabilitación integral emitido por la entidad promotora de salud.

Expirado el tiempo de incapacidad temporal establecido por el Decreto-Ley 1295 de 1994, las entidades administradoras de riesgos profesionales podrán postergar el trámite ante las juntas de calificación de invalidez y hasta por trescientos sesenta (360) días calendario adicionales, siempre que otorguen una prestación económica equivalente a la incapacidad que venía disfrutando y exista concepto médico favorable de rehabilitación.

Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación, la administradora de fondos de pensiones con la autorización de la aseguradora que hubiere expedido el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o entidad de previsión social correspondiente, podrá postergar el trámite de calificación ante las juntas 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 otorgada por la entidad promotora de salud, siempre y cuando se otorgue un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

Cuando el trabajador no se encuentre afiliado a una entidad promotora de salud o se encuentre desvinculado laboralmente, el concepto de rehabilitación lo otorgará la administradora de fondos de pensiones o administradora de riesgos profesionales que tenga a cargo el trámite de calificación correspondiente. En dichos casos, cuando se trate de una contingencia de origen profesional, el tratamiento y la rehabilitación integral estará a cargo de la administradora de riesgos profesionales, con personal especializado propio o contratado para tales fines.

Cuando la junta de calificación de invalidez encuentre incompleto el proceso de tratamiento y rehabilitación, existiendo una administradora de riesgos profesionales o empresa promotora de salud obligada a continuar dicho tratamiento, se abstendrá de calificar y devolverá el caso a la entidad respectiva.

De conformidad con lo señalado en la ley, la administradora del sistema de seguridad social integral o la entidad de previsión social correspondiente que incumpla con el pago de los subsidios por incapacidad temporal, será sancionada por la autoridad competente.” [2] “ El Congreso expedirá el estatuto del trabajo. La ley correspondiente tendrá en cuenta por lo menos los siguientes principios mínimos fundamentales:

Igualdad de oportunidades para los trabajadores; 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; facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles;

situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho; primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales;

garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario; protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad.

El estado garantiza el derecho al pago oportuno y al reajuste periódico de las pensiones legales. Los convenios internacionales del trabajo debidamente ratificados, hacen parte de la legislación interna.

La ley, los contratos, los acuerdos y convenios de trabajo, no pueden menoscabar la libertad, la dignidad humana ni los derechos de los trabajadores.” [3] Cfr.

Sentencia T-311 de 1996, reiterada en sentencias T-094 de 2006, T-772 de 2007, T-468 de 2010, T-004 de 2014, entre otras. [4] Ibídem. [5] Sentencia T-789 de 2005.

[6] Al respecto la Corte indicó en Sentencia T-772 de 2007: “De lo anterior puede colegirse que, el reconocimiento de la incapacidad por enfermedad general constituye un mecanismo idóneo para la salvaguarda de los derechos fundamentales

de los trabajadores dependientes e independientes, entre los que pueden destacarse los siguientes, no sin antes aclarar que no son los únicos:

(i) La salud, en la medida que permite al afiliado disponer de una suma de dinero periódica a pesar de que en estricto sentido no exista prestación de servicio, circunstancia que contribuirá a la recuperación satisfactoria de su estado de salud, puesto que le permite seguir con el tratamiento prescrito por el médico tratante y guardar el reposo requerido para su óptima recuperación (…).

(ii) El mínimo vital, por cuanto constituye la única fuente de ingresos económicos que permiten satisfacer las necesidades básicas personales y familiares del actor, en la medida que posibilita la conservación del giro ordinario del proyecto vital del beneficiario y de su grupo familiar.

Conviene recordar en este punto que, la jurisprudencia constitucional ha indicado que el derecho al mínimo vital no se agota de manera exclusiva en la posibilidad de gozar de un ambiente en el cual las necesidades de subsistencia biológica se encuentren satisfechas, pues tal derecho 'debe permitir el ejercicio y realización de los valores y propósitos de vida individual, y su falta compromete el logro de las aspiraciones legítimas del grupo familiar que depende económicamente del trabajador' [sentencia T-818 de 2000]" .

Así, en la medida en que el pago de este tipo de incapacidades procura la consecución de fines constitucionales, se concluye que su creación en el Sistema de Seguridad Social procura la satisfacción de múltiples derechos fundamentales, entre los que pueden destacarse el derecho a la salud, el mínimo vital, y la seguridad social del cual hace parte." [7] Sentencia T-772 de 2007. Posición reiterada, entre otras, en las sentencias T-680 de 2008, T-468 de 2010, T-237 de 2011, T-263 de 2012, entre otras.

[8] Sentencia T-311 de 1996, reiterada en sentencias T-789 de 2005, T-468 de 2010, T-263 de 2012, T-004 de 2014. Sobre el particular, en esta última providencia se refirió:

"En la misma sentencia [T-311 de 1996], la Corte estableció la configuración de una presunción respecto a la ausencia del pago de las prestaciones económicas derivadas de las incapacidades laborales, 'que se presume que las mismas son la única fuente de ingreso con la que el trabajador cuenta para garantizarse su mínimo vital y el de su familia, tal como ocurre con su salario'." [9] En Sentencia T-333 de 2013, la Corte indicó:

"El subsidio por incapacidad laboral hace parte del esquema de prestaciones económicas que el legislador diseñó con el objeto de cubrir a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social Integral frente a las contingencias que menoscaban su salud y su capacidad económica. En concreto, el subsidio cumple el propósito de sustituir el salario cuando el trabajador debe ausentarse del lugar en el que cumple sus actividades laborales, tras sufrir una enfermedad o un accidente que le impide desempeñar temporalmente su profesión u oficio.

Es esto, justamente, lo que explica la importancia de que las incapacidades sean reconocidas y pagadas de forma expedita. El papel que cumple el subsidio de incapacidad laboral en la tarea de proteger a quienes quedan temporalmente desprovistos de los recursos que destinaban a satisfacer sus necesidades básicas y las de sus familia por razones de salud, explica que la Corte se haya pronunciado, de forma insistente, acerca de las responsabilidades de cada uno de los actores del SGSSI en el desembolso de la citada prestación económica.".

[10] Código Sustantivo del Trabajo, artículo 227: "En caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional, el trabajador tiene derecho a que el {empleador} le pague un auxilio monetario hasta por ciento ochenta (180) días, así: las dos terceras (2/3) partes del salario durante los primeros noventa (90) días y la mitad del salario por el tiempo restante" .

[11] Ley 100 de 1993, artículo 206: “INCAPACIDADES. 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.”.

[12] Artículo 40, parágrafo 1º, referido a que los tres (3) primeros días de incapacidad eran asumidos por el empleador y de ahí en adelante por la EPS.

Norma modificada por el Decreto 2943 de 2013. [13] Artículo 1º: “ Modificar el parágrafo 1º del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, el cual quedará así: PARÁGRAFO 1º. En el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente.

En el Sistema General de Riesgos Laborales las Administradoras de Riesgos Laborales reconocerán las incapacidades temporales desde el día siguiente de ocurrido el accidente de trabajo o la enfermedad diagnosticada como laboral.

Lo anterior tanto en el sector público como en el privado”. [14] Ibídem. [15] Cfr. Decreto Ley 019 de 2012, artículo 142. [16] Reiterado en sentencias T-468 de 2010 y T-263 de 2012, [17] En Sentencia T-786 de 2009 se refirió que la responsabilidad de las EPS en el reconocimiento de las incapacidades laborales causadas durante los primeros 180 días se traslada a los empleadores cuando el trabajador no reúne el número mínimo de semanas cotizadas exigidas en el Decreto 47 de 2000; cuando el empleador incurrió en mora en el pago de las cotizaciones sin que la EPS se hubiera allanado a ella y cuando el empleador no informa sobre la incapacidad concreta del trabajador.

[18] Cfr. Decreto Ley 019 de 2012, artículo 142: “(…) 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 iníciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto. (…)”.

[19] Decreto Ley 019 de 2012, artículo 121: “TRÁMITE DE RECONOCIMIENTO DE INCAPACIDADES Y LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD. El trámite para el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá ser adelantado, de manera directa, por el empleador ante las entidades promotoras de salud, EPS. En consecuencia, en ningún caso puede ser trasladado al afiliado el trámite para la obtención de dicho reconocimiento.

Para efectos laborales, será obligación de los afiliados informar al empleador sobre la expedición de una incapacidad o licencia”. [20] En la Sentencia T-333 de 2013, se afirmó: “ el Decreto Ley 19 mantuvo en cabeza de las AFP la facultad de postergar el trámite de calificación de invalidez hasta por 360 días adicionales a los primeros 180 días de incapacidad, con la condición de que, con cargo al seguro respectivo, otorguen un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

Eso significa, en principio, que las AFP siguen siendo las responsables del pago de las incapacidades que superen 180 días. Lo que cambió con la entrada en vigencia del estatuto antitrámites, el pasado 10 de enero de 2012, es que las AFP

no tendrán que pagar las incapacidades subsiguientes a los 180 primeros días, cuando las EPS no expidan el concepto favorable de rehabilitación.

Esto, lejos de inaugurar un nuevo régimen de responsabilidades sobre el reconocimiento y pago de las incapacidades laborales originadas en un evento de origen común -en los términos sugeridos por ING Pensiones al responder a la tutela promovida por el señor Bautista- lo que implica es un mayor compromiso de los empleadores y las EPS en la tarea de garantizar que el trabajador acceda oportunamente a esas prestaciones económicas, para que pueda asegurar su sustento y dedicarse a recuperar plenamente las condiciones de salud en virtud de las cuales podía desempeñar su empleo ” .

[21] Cfr. Sentencia T-920 de 2009. [22] Sentencia T-980 de 2008: “Cumplidos los 180 días continuos de incapacidad temporal, será al Fondo de Pensiones al que se encuentre afiliado la persona a quien corresponde el pago de la prestación económica, mientras se produce la calificación de invalidez por parte de la Junta de Calificación de Invalidez, en los términos del artículo 23 del Decreto 2463 de 2001”.

[23] Sobre el particular en Sentencia T-004 de 2014 se consideró: “ En los casos en que la enfermedad tenga un concepto favorable de recuperación, el trabajador mantiene el derecho a la reinstalación en el cargo que venía desempeñando o la reubicación; pero si la enfermedad genera una pérdida de capacidad laboral superior al 50% ésta da lugar, si se cumplen los demás requisitos establecidos en el artículo 39 de la Ley 100 de 1993, al reconocimiento de la pensión de invalidez”.

[24] Sentencia T-920 de 2009 reiterada en Sentencia T-004 de 2014. [25] En la Sentencia T-980 del 10 de octubre de 2008 se aseveró: “El que legalmente a la EPS no le corresponda asumir el pago de incapacidades superiores a 180 días no significa que pueda abandonar al paciente enfermo a quien le ha sido extendida la incapacidad. Al hacer parte del Sistema de Seguridad Social, la EPS debe actuar armónicamente con las demás entidades que lo integran en aras de satisfacer efectivamente los derechos a la seguridad social del incapacitado.

Por esa razón, es la propia EPS a la que esté afiliado el paciente la que oficiosamente debe, una vez advierta que enfrenta un caso de incapacidad superior a 180 días, -por supuesto con la información que requiera por parte del enfermo-, remitir los documentos correspondientes para que el Fondo de Pensiones respectivo inicie el trámite y se pronuncie sobre la cancelación o no de la prestación económica reclamada debiendo esta administradora no sólo dar respuesta oportuna a dicha solicitud, sino que, en caso de ser negativa, estar debidamente justificada tanto normativa como fácticamente indicándole al paciente las alternativas que el Sistema de Seguridad Social le brinda para procurarse un mínimo vital mientras dure la incapacidad y no se tenga derecho a la pensión de invalidez”.

[26] Cfr . Sentencia T-333 de 2013. [27] Cfr . Folio 2 cuaderno principal. [28] Cfr . Folio 32 cuaderno principal. [29] Ibídem. [30] Cfr . Decreto Ley 019 de 2012, artículo 142.

[31] Cfr. Folio 12 cuaderno principal. [32] Cfr. Folio 13 cuaderno principal. [33] http://ruafsvr2.sispro.gov.co/RUAF/Cliente/WebPublico/Consultas/D04AfiliacionesPersonaRUAF.aspx , consultado el 16 de abril de 2015 a las 4.00 p.m.

[34] Los preceptos citados hacen referencia a los artículos 206 de la Ley 100 de 1993 y 227 del Código Sustantivo del Trabajo. [35] Cfr. Sentencias T-769 de 2013 y T-487 de 2014.

Fuente: Corte Constitucional, relatoría oficial. Documento original:
Copia de consulta hecha el 6 de octubre de 2026 desde el texto oficial publicado por la Corte Constitucional. Es informativa: el texto que vale es el que publica la Corte Constitucional.