



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL  
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE  
VALLEDUPAR - CESAR  
[j07cmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j07cmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co)

---

REFERENCIA : FALLO DE TUTELA

RADICADO : 20001-4003-007-2022-00708-00

ACCIONANTE: JAVIER ALBERTO DAZA MANJARREZ

ACCIONADOS: POSITIVA ARL. - SALUD TOTAL EPS. y ALLIANZ SEGUROS.

Valledupar, noviembre Tres (3) de dos mil veintidós (2022). –

1. ASUNTO A TRATAR

Se decide la acción de tutela presentada por JAVIER ALBERTO DAZA MANJARREZ, en contra de POSITIVA ARL. - SALUD TOTAL EPS. y ALLIANZ SEGUROS, cuyo propósito es el amparo de sus derechos fundamentales a la Salud, a la Seguridad Social, y a La Vida Digna.

2. HECHOS

Las circunstancias fácticas que dieron origen a la referida acción de tutela pueden resumirse tal como se enuncia a continuación:

Manifiesta el accionante que, tiene sobrepeso, sufre de presión alta, tiene hernias discales, y múltiples lesiones y patologías.

Que, sus turnos de trabajo, desempeñan trasnocho y eso afecta directamente su presión.

Aduce que, a pesar de su grave estado de salud, no le quieren dar más incapacidades a pesar de que le puede dar un infarto, y tampoco lo reubican, que se pueden morir trabajando.

Que, los médicos de la ARL no le quisieron dar más incapacidad, y que por eso debió ir a urgencia porque maneja la presión muy alta a pesar de tomar medicamentos.

Que siente que la medicina laboral no le ha dado un tratamiento serio y responsable, a parte que tiene hernias discales, problemas en el maguito rotador.

Aduce por último que, solicitó la calificación y aun no la han hecho, y que su ARL., no le ha puesto atención a su caso.

3. PRETENSIONES

Con base en los hechos anteriormente narrados, el actor pide que:

Se tutelen sus derechos fundamentales presuntamente vulnerados, tales como a La Salud, a La Vida, y a La Seguridad Social, y que, en consecuencia, se ordene incapacitarlo mientras se solucionan de fondo su situación de salud, porque puede darle un infarto.

Que se ordene a positiva ARL., el pago de las incapacidades que le adeudan.

4. TRAMITE SURTIDO POR EL JUZGADO

Por considerar reunidos los presupuestos procesales establecidos en el Decreto 2591 de 1991, se admitió la acción de tutela de la referencia mediante providencia de fecha 20 de octubre 2022, y con ella se ordenó a la accionada, informara todo cuanto le conste sobre los hechos que dieron origen a esta acción de tutela, haciendo llegar con su contestación, un informe detallado de lo sucedido.

En el transcurso del proceso de la presente acción de tutela, se vincularon las compañías, DRUMMOND Limites, y ASEGURADORA BOLIVAR S.A., para que informaran al despacho todo lo concerniente a los hechos que dieron origen a esta tutela.

5. DERECHO DE CONTRADICION

Respuesta de SALUD TOTAL EPS.

Ésta, a través de GEOVANNY ANTONIO RIOS VILLAZON, identificado con C.C. 77.154.225, actuando calidad de Administrador Principal de SALUD TOTAL EPS - S.A., Sucursal Valledupar, contesta el requerimiento que le hace este juzgado, en los siguientes términos:

Que el usuario JAVIER ALBERTO DAZA MANJARRES identificado con la cedula de ciudadanía No. 7570668 cotizante dependiente, cuenta con 52 semanas cotizadas en la entidad, régimen contributivo rango 2 y su estado de afiliación actual es ACTIVO. Tal como se muestra en la imagen aportada.

Manifiesta que, De acuerdo a su solicitud y previa validación en nuestros sistemas de información se evidencia que el Sr. Daza Manjarrez presentó las siguientes incapacidades: (se muestra una tabla).

Inicialmente, se informa que las incapacidades que registran No. Transf. fueron pagas por transferencia bancaria a nombre de DRUMMOND LTD., en calidad de empleador, para los soportes de pago de las incapacidades se debe tramitar por la ruta de Gestión Interna/ Tesorería/ Soportes de pago PE. Por otra parte, frente a las incapacidades con Nail P11774865, P11714895,

Nombres.....y.....Apellidos.....	Parentesco.....	Fecha nacimiento	N. /_TX.	Rango	Antigüedad Salud Total	Antigüedad Otra EPS	F. Radicación	F. Retiro	Estado_Servicio
JAVIER ALBERTO DAZA MANJARRES	COTIZANTE	04/18/1982	Ver	2	52	26	08/18/2019		ACTIVO
LIZETH JOHANA BETANCOURT LOZANO	CONYUGE	02/12/1991	Ver	2	52	26	08/18/2019		ACTIVO
HIJO DE LIZETH JOHAN BETANCOURT	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	11/10/2010	Ver	3	0	0	11/11/2010	11/17/2010	DESAFILIADO
SARA VALENTINA DAZA BETANCOURT	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	05/15/2017	Ver	2	52	26	08/18/2019		ACTIVO
ISABELLA SOFIA DAZA BETANCOURT	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	11/10/2010	Ver	2	52	26	08/18/2019		ACTIVO

## Información de los empleadores

Empresa	Tipo Empresa	Dirección	Teléfono	Fax	Ciudad	Activos	Mora	Suspendidos	Urgencias	Porcentaje Activos	Fecha Creación	Sucursal EPS
DRUMMOND LTD	Grande Normal	CL 72 N 10 07	5871000	0	SANTA MARTA	3297	2	9	0		07/25/2000	

se liquidaron con valor y se generó contacto No. 10262224427 para priorizar pago en tesorería a nombre del empleador.

Frente a la solicitud de la expedición de incapacidades, nos permitimos informarle que las incapacidades se expiden a un usuario de acuerdo a valoración y pertinencia medica de médicos u odontólogos competentes quienes determinan el periodo

Nail	F. Radicación	F. Inicial	F. Final	Días	Acu	Valor	Dx	Transf.	Egreso	F. Pago
P9834566	03/10/2021	02/02/2021	02/04/2021	3	3	\$187723	K59.1	129	9124	03/25/2021
P10698190	12/18/2021	11/16/2021	11/18/2021	3	3	\$148273	S93.4	198046	1732	01/20/2022
P10698195	12/18/2021	11/23/2021	11/26/2021	4	7	\$593091	S93.5	198046	1732	01/20/2022
P11145244	05/15/2022	05/15/2022	05/16/2022	2	2	\$0	M7.5.1			
P11369251	07/14/2022	05/24/2022	05/25/2022	2	4	\$303062	M7.5.1	228542	2518	07/22/2022
P11394591	07/21/2022	06/21/2022	07/20/2022	30	34	\$4545926	M7.5.1	229480	3268	08/25/2022
P11434439	08/01/2022	07/21/2022	08/04/2022	15	49	\$2272963	M7.5.1	229480	3268	08/25/2022
P11774865	10/26/2022	08/05/2022	09/03/2022	30	79	\$4545926	M7.5.1			
P11714895	10/10/2022	09/04/2022	10/03/2022	30	10	\$3826046	M7.5.1			

de incapacidad en caso de requerirlo.

La expedición del certificado constituye un acto de carácter profesional, libre y responsable. También nos permitimos dejar claro que SALUD TOTAL EPS-S S.A., maneja un departamento de auditoria de las incapacidades que nuestros usuarios nos reportan, en donde se valida la información y la pertinencia para la autorización de las mismas, es de aclarar que si en alguna de ellas se evidencia que el usuario no la requiere o que la misma no es veraz, se procede a la negación de la misma. De acuerdo a lo anterior se informa que es el médico tratante quien determina la expedición de incapacidades.

Finalmente, que, se generó contacto Nro. 10262212337 para solicitar información al usuario: se nos informe si cuenta con Calificación de Origen - Dictamen de la ARL por las patologías que usaria presenta, de ser positiva la respuesta adjuntar soportes informando si se encuentra el Origen en firme o en apelación ante la Junta Regional/Nacional de Calificación de Invalidez adjuntando soporte que acredite apelación o sentencia de calificación en firme. Quien manifestó: "En comunicación con protegido informa que, si cuenta con soporte de incapacidad, pero no cuenta con soporte de calificación de origen ni trámite ante su ARL".

Improcedencia de la acción de tutela al existir un hecho superado. - Como es bien sabido, la acción de tutela es procedente únicamente cuando se vulneran o amenazan Derechos Fundamentales, es decir aquellos derechos que se encuentran consagrados en nuestra Carta Magna en el Título II, Capítulo 1 y todos aquellos que sin estar dentro de esta ubicación la ley le ha dado esta connotación de fundamental a saber: Artículo 2° decreto 5291 de 1991.

Del principio de subsidiaridad en la acción de tutela. – Que según la sentencia T-375/18 la cual versó sobre el Pago de incapacidades inferiores a 180 días, Se declaro la Improcedencia de la acción de tutela cuando es idóneo y eficaz el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud. En la mencionada sentencia la Magistrada Ponente fue la Dra. GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO, en la misma se vislumbra como debe ser entendido e interpretado el principio de la subsidiaridad de la acción de tutela.

Conforme a la respuesta dada a los hechos, los fundamentos de derecho y las pruebas aportadas, respetuosamente solicita: Denegar por Improcedente, la presente acción de tutela instaurada en contra de SALUD TOTAL EPS, por no vulnerar derechos fundamentales de acuerdo a lo explicado en la parte motiva del presente escrito, por lo que se configura la carencia actual en el objeto por Hecho Superado.

Denegar por Improcedente la presente acción de tutela en virtud de las pretensiones del usuario dado que existen medios idóneos para la el trámite de prestaciones económicas que solicita el protegido, toda vez que, en virtud al principio de subsidiaridad, el usuario no demuestra en su escrito, prueba sumaria que valide su presunta escasez de recursos económicos, no demuestra el perjuicio irremediable razón por la que esta inconformidad puede dirimirse a través de la Superintendencia Nacional de Salud.

#### Respuesta de ALLIANZ SEGUROS. -

Ésta, a través de IVETH ZOHE CUBILLOS MENDOZA, identificada con la C.C. 1.020.560.430 de Bogotá actuando en calidad de representante legal de esa compañía de seguros, manifiesta lo siguiente:

Que no se evidencia dentro del escrito de tutela ninguna pretensión dirigida a ALLIANZ o algún actuar que infiera vulneración alguna a los derechos fundamentales que son objeto de examen constitucional.

Sobre el particular, ALLIANZ se permite manifestar que el señor JOSE ALBERTO DAZA MANJARRES, identificado con la Cédula de ciudadanía No. 7570668, se encuentra registrado como asegurado de la póliza colectiva de salud No. 23156510 donde figura como tomador DRUMMOND L.T.D.

Así mismo, nos permitimos indicar que la relación contractual entre el accionante y ALLIANZ, es totalmente ajena a la solicitud de transcripción, reconocimiento o pago de las incapacidades, toda vez que dicha obligación está a cargo del Sistema General de Seguridad Social.

Lo anterior, de conformidad a la legislación colombiana en ésta materia, quienes están llamados a pagar la prestación económica por incapacidad temporal son el empleador (los dos primeros días), y con posterioridad, las entidades que administran el Sistema de Seguridad Social, esto es las E.P.S, las A.R.L y las Administradoras de Fondos de Pensiones, dependiendo del origen de la incapacidad (si es laboral o común), lo anterior, siempre que dichas incapacidades procedan de acuerdo a los contenidos normativos para su validez y reconocimiento.

Que, por lo anterior, se puede evidenciar que ALLIANZ no está vulnerando ningún derecho fundamental del accionante, ni es la llamada a responder las pretensiones de la presente acción, así como tampoco se encuentra relacionada en ninguno de los hechos de la tutela.

Que, con respecto al Derecho de petición, ALLIANZ se permite informar que fue recibió el derecho de petición por parte del accionante solo hasta el pasado **12 de octubre de 2022**, no obstante, atendimos dicha petición mediante comunicación enviada el día **25 de octubre de 2022** a la siguiente dirección electrónica [personeroreyes@gmail.com](mailto:personeroreyes@gmail.com) , conforme fue, y mediante la cual se realizó la solicitud.

Que, a la petición respondieron de manera clara, completa y de fondo, informándole al señor Javier que debía dirigir su solicitud a la EPS a la que se encuentre afiliado para iniciar el proceso de calificación correspondiente.

Conforme lo anterior, no se configura vulneración al derecho de petición, pues dentro del trámite legal establecido, se atendió en debida forma la petición elevada por el accionante.

PETICIÓN Con base en lo antes expuesto, se solicita de manera respetuosa al despacho, declarar improcedente la presente acción de tutela respecto de ALLIANZ, y/o eximiría de cualquier clase de declaración o condena en su contra.

#### Respuesta de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Esta compañía de seguros a través de DAVID EDUARDO SERNA CUBILLOS, identificado con C.C. 79.688.782, obrando en calidad de apoderado del Representante Legal de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., contestó lo siguiente:

Revisados los sistemas de información de la Compañía y en relación con los hechos de la acción de tutela se evidencia que, el señor Daza registra última afiliación en calidad de trabajador dependiente de la Empresa Transporte El Cacique Ltda 1/05/2003 al 30/06/2010, sin embargo, durante toda su afiliación NO fue reportado accidente o enfermedad laboral alguna.

Que el accionante afirma "Tengo sobrepeso, sufro de presión alta, tengo hernias discales y múltiples lesiones y patologías" de los cuales se presume su origen COMÚN, las cuales conforme al aporte documental allegado por el accionante son atendidos por la EPS SALUD TOTAL.

Que, de conformidad con el análisis de la pretensión de esta tutela, no se evidencia que Positiva Compañía de Seguros S.A., tenga que atender alguna pretensión al respecto; por lo tanto, en este caso no estamos legitimados por pasiva para actuar ya que no somos quienes debamos responder por la presunta vulneración de derechos toda vez que la accionante NO registra reporte de accidente o enfermedad laboral alguna.

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA. - Una vez efectuado el estudio del libelo de tutela solicitamos respetuosamente al Despacho se DESVINCULE del presente trámite de Tutela a Positiva Compañía de Seguros S.A., toda vez que por parte de esta compañía no se ha ejecutado acción ni omisión alguna que afecte en forma ostensible – ni siquiera difusa - los derechos fundamentales de la accionante, aquí reclamados, como quiera que la acusación se dirige en contra de NUEVA EPS, siendo eventualmente, de llegar a probarse dicha omisión, el llamado a responder en el presente asunto. Al respecto,

De acuerdo con lo anterior, en la presente acción se configura el fenómeno jurídico de la FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA en relación con Positiva Compañía de Seguros S.A. por lo que debe en consecuencia ser DESVINCULADA del presente trámite.

#### Respuesta de DRUMMOND LIMITED. –

Esta compañía, a través de MARCO TULIO CASTRO CASTILLO, identificado con C.C.12.646.575 de Valledupar, obrando como representante legal de la misma, manifiestan que, adjuntan las diez últimas planillas pagadas de la afiliación del accionante a la Seguridad Social, de las que se desprende que él, no está adscrito a POSITIVA ARL sino a la ARL SEGUROS BOLÍVAR.

#### Respuesta de SEGUROS BOLIVAR ARL. –

A través de SERGIO OSPINA COLMENARES, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.517.528 de Bogotá, actuando como representante legal de la compañía de seguros vinculada, respondió:

“Que el señor JAVIER ALBERTO DAZA MANJARREZ, se encuentra afiliado a la Administradora De Riesgos Laborales De Compañía De Seguros Bolívar S.A., por la empresa DRUMMOND LTD, desde el 01 de enero de 2019.

Que, el señor Daza NO tiene enfermedades de origen laboral aprobadas con esta ARL Bolívar, mucho menos accidentes de trabajos ocurridos bajo esta cobertura, como tampoco tiene procesos de calificación de origen pendientes en juntas de invalidez, por el contrario, todas las patologías a las que hace referencia se consideran de origen COMUN. De acuerdo a lo anterior es claro que las patologías que refiere el trabajador son de origen común, por ende, las entidades responsables de otorgar las prestaciones asistenciales y económicas son la EPS y la AFP., y no la Administradora de Riesgos Laborales.

En este orden de ideas y al no tratarse de enfermedades aprobadas como de origen laboral, desconocemos el origen y la expedición de las incapacidades que reclama, así como todo lo atinente a su tratamiento médico, es decir, son obligaciones totalmente ajenas al Sistema General de Riesgos Laborales, el cual fue diseñado única y exclusivamente para atender los accidentes y enfermedades en las que se puedan ver involucrados los trabajadores. En cuanto a las demás afirmaciones, no nos consta, toda vez que, son hechos netamente atribuibles a terceros, por tanto, las entidades a quienes fue radicada dicha petición, son las que deben pronunciarse frente a los hechos.

Con lo expuesto es claro, que esta Administradora de Riesgos Laborales no se encuentra omitiendo sus deberes, ni mucho menos ha vulnerado los derechos que le asisten al señor JAVIER ALBERTO DAZA MANJARREZ, toda vez que, el trabajador NO tiene enfermedades de origen laboral aprobadas con esta ARL Bolívar, mucho menos accidentes de trabajos ocurridos bajo esta cobertura, como tampoco tiene procesos de calificación de origen pendientes en juntas de invalidez. Por lo anterior, es claro que no existe legitimación en la causa para vincular a Seguros Bolívar, La Corte Constitucional mediante Auto 081 de 2001.

Por todo lo anterior y habiéndose demostrado que la Administradora de Riesgos Laborales de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., no ha incurrido en la violación de ningún derecho fundamental consagrado en la Constitución Política y ha dado cumplimiento a las normas aplicables a la materia, de la manera más atenta le solicitamos declarar IMPROCEDENTE esta acción de TUTELA, así como DESVINCULAR a la Compañía dentro de la acción impetrada.”

### 6. PRUEBAS

Por parte del actor:

- Dos constancias, expedidas por ALIANZ seguros, una, del 8 de agosto de 2022 y la otra del 6 de septiembre de 2022, certificando la vinculación de accionante a la póliza de seguros, y que además estuvo atendido por un galeno que presta los servicios médicos a esa empresa, y que el accionante estuvo incapacitado por esos días.
- Historia Clínica del accionante, expedida por SALUD TOTAL EPS.

Por parte de las entidades Accionadas:

#### SALUD TOTAL EPS. –

- Certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio de Valledupar.

#### ALLIANZ SEGUROS. –

- Certificado de existencia y representación legal de Allianz Seguros de vida S.A. expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá.

#### POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS. -

- Certificado de existencia y representación legal de Allianz Seguros de vida S.A. expedido la Cámara de Comercio de Bogotá.

### 7. COMPETENCIA

Este Juzgado es competente para resolver la presente acción constitucional de tutela de conformidad con lo previsto en el art. 86 de la Constitución Política y el art. 37 del Decreto 2591 de 1991, en concordancia con lo regulado en el art. 1° del Decreto 1382 de 2000

## 8. CONSIDERACIONES

### Problema Jurídico

Con base en lo anteriormente expuesto, se plantea como problema jurídico por resolver, lo siguiente:

Determinar si: i) Si es la acción de tutela resulta procedente para reclamar el pago de incapacidades, así como para ordenar que se expidan incapacidades al accionante, mientras se solucionan de fondo su situación de salud. ii) En el evento de ser procedente, determinar si están o no, las entidades accionada SALUD TOTAL EPS, ALLIANZ SEGUROS, y POSITIVA ARL, vulnerando los derechos fundamentales a La Salud, a La Vida, y a La Seguridad Social, del señor JAVIER ALBERTO AZA MANJARREZ, al no acceder pagarle las incapacidades adeudadas.

### Tesis del Despacho.

La respuesta que viene a este problema jurídico, es la de negar la protección tutelar reclamada por el accionante frente a sus derechos fundamentales a la salud, a la vida, y a la seguridad social por improcedente.

## 9. PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Previo a definir la cuestión debatida habrá de decirse que, la Constitución Política de 1991 en su artículo 86 consagró la acción de tutela como un mecanismo novedoso y eficaz, desarrollada mediante la expedición del Decreto 2591 de 1.991, la cual tiene operatividad inmediata cuando quiera que a una persona se le violen o amenacen derechos constitucionales fundamentales, por la acción u omisión de una autoridad pública y excepcionalmente por particulares. Por tal razón, puede ser ejercida ante los Jueces, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí mismo a través de representante o agenciando derechos ajenos cuando el titular de los mismos no está en condiciones de promover su propia defensa.

Sobre la naturaleza de la mencionada acción, se tiene que aquella ostenta un carácter subsidiario, en cuanto no procede cuando el ordenamiento prevé otro mecanismo para la protección del derecho invocado; residual, en la medida en que complementa aquellos medios previstos en el ordenamiento que no son eficaces para la protección de los derechos fundamentales.

### De la Afiliación al SGSSS.

La ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones" estableció el Sistema General de Seguridad Social en Salud cuyo objetivo es regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país en todos los niveles de atención, basados en los principios de Equidad, Obligatoriedad, Protección integral, Libre escogencia, Calidad entre otros.

La afiliación al sistema es un acto que se realiza por una sola vez y con ella se adquieren los derechos y obligaciones que del mismo se derivan, así mismo se llevará a cabo por formulario electrónico o físico de conformidad con lo establecido por el Ministerio de salud.

Es importante tener presente que la afiliación al Sistema de Salud implica la aceptación de las condiciones propias del régimen contributivo o subsidiado y aquellas relacionadas con las cuotas moderadoras y copagos para la prestación de los servicios de conformidad con las normas vigentes las cuales deberán ser informadas al afiliado.

Así mismo no habrá afiliaciones retroactivas al Sistema de Seguridad Social en Salud, y la desafiliación solo se producirá por la muerte del afiliado.

De conformidad con lo reglamentado en el artículo 2.1.3.2 del Decreto 780 de 2016, todos los residentes en Colombia están obligados a afiliarse al Sistema de Seguridad Social en Salud, salvo los que cumplan requisitos para pertenecer a los regímenes exceptuados o especiales establecidos legalmente.

Ahora bien, para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud se hace a través del Régimen Contributivo o del Régimen Subsidiado.

Se afilian al Régimen Contributivo todas las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados, los trabajadores independientes con capacidad de pago, las madres comunitarias y los aprendices en etapa lectiva y productiva. Estas personas deben hacer un aporte mensual (cotización) a una Entidad Promotora de Salud ante la cual están previamente inscritos, quien se encargará de asumir el aseguramiento en salud del afiliado y garantizar la prestación de los servicios de salud contenidos en el PBS.

Al régimen subsidiado pertenecerán las personas sin capacidad de pago para cubrir totalmente una cotización, por tal motivo el sistema general de seguridad social en salud subsidiará a la población más pobre y vulnerable del país. A su vez, el Decreto 780 de 2016, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social", crea el sistema afiliación transaccional en cabeza del Ministerio de Salud y a través del cual se podrán realizar las transacciones por los diferentes usuarios, de acuerdo con las competencias de estos y los niveles de acceso que defina el ente regulador, lo que permitirá realizar consultas y novedades de los afiliados al sistema.

Fundamento y alcance de la Tutela para Reconocer y Pagar Incapacidades. –

El pago recibido por las incapacidades laborales es un sustituto del salario. Reiteración de jurisprudencia<sup>[45]</sup>. - Sentencia T-523/20. -

De acuerdo con el artículo 48 del Estatuto Superior, el Estado colombiano “*garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social*”. Con fundamento en este precepto constitucional, el ordenamiento jurídico ha adoptado una serie de medidas que permiten garantizar la protección de aquellos trabajadores que se ven inmersos en una situación que les impida desarrollar sus labores, como consecuencia de un accidente o enfermedad, lo que a su vez deriva en la imposibilidad de recibir los recursos necesarios para su subsistencia.

La protección que le otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la seguridad social se complementa y fortalece por lo dispuesto en el ámbito internacional pues son varios los instrumentos internacionales que reconocen el derecho de las personas a la seguridad social. El artículo 9 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, incorporado al ordenamiento jurídico colombiano por Ley 319 de 1996 prescribe:

*“Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa”.*

Estas medidas de protección consisten en el reconocimiento y pago de incapacidades laborales, seguros, auxilios económicos e incluso la pensión de invalidez<sup>[46]</sup>, los cuales cobran relevancia, en tanto constituyen mecanismos de salvaguarda del mínimo vital y de la salud de quien se ve en imposibilidad de percibir un salario por sus condiciones de salud<sup>[47]</sup>.

Bajo ese orden, esta Corte a través de distintos pronunciamientos ha reconocido el pago de incapacidades laborales como el ingreso que permite sustituir el salario durante el periodo en el cual el trabajador no puede desarrollar sus labores, a causa de su condición de salud. En la Sentencia T-876 de 2013 se advirtió que los mecanismos para el pago de estos auxilios fueron implementados “[...] en aras de garantizar que la persona afectada no interrumpa sus tratamientos médicos o que pueda percibir un sustento económico a título de incapacidad o de pensión de invalidez, cuando sea el caso. Tal hecho permite concluir que el Sistema de Seguridad Social está concebido como un engranaje en el cual se establece que ante una eventual contingencia exista una respuesta apropiada”.

En igual sentido, en la sentencia T-490 de 2015 reiterada en la sentencia T-200 de 2017, esta Corporación, a fin de proveer un mejor entendimiento de la naturaleza y objetivo del pago de incapacidades, estableció las siguientes reglas:

*“i) el pago de las incapacidades sustituye el salario del trabajador, durante el tiempo que por razones médicas está impedido para desempeñar sus labores, cuando las incapacidades laborales son presumiblemente la única fuente de ingreso con que cuenta el trabajador para garantizarse su mínimo vital y el de su núcleo familiar;*

*ii) el pago de las incapacidades médicas constituye también una garantía del derecho a la salud del trabajador, pues coadyuva a que se recupere satisfactoriamente, sin tener que preocuparse por la reincorporación anticipada a sus actividades laborales, con el fin de obtener recursos para su sostenimiento y el de su familia; y*

*iii) Además, los principios de dignidad humana e igualdad exigen que se brinde un tratamiento especial al trabajador, quien debido a su enfermedad se encuentra en estado de debilidad manifiesta.”*

Con base en ello, esta Corte ha concluido que la incapacidad laboral garantiza el derecho a la vida digna, a la salud y al mínimo vital durante el tiempo en que el trabajador no se encuentra en la posibilidad de desarrollar las labores, pues permite que este reciba el ingreso necesario para satisfacer sus necesidades básicas<sup>[48]</sup>.

Es de este carácter sustitutivo del salario que la jurisprudencia ha encontrado que, del mismo modo en que se presume la afectación del mínimo vital de un trabajador cuando no recibe su salario y devenga un salario mínimo o cuando el salario es su única fuente de ingreso -constituyendo un elemento necesario para su subsistencia al cubrir con ese dinero sus necesidades básicas-, igualmente se presume que el no pago de las incapacidades laborales implica una afectación al mínimo vital de la persona<sup>[49]</sup>; correspondiéndole, en consecuencia, al empleador, a la EPS o a la AFP desvirtuar dicha presunción.

6. Desarrollo constitucional, legal y jurisprudencial de las incapacidades médicas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud que superan 180 días continuos. Reiteración de jurisprudencia. -

Como se expuso previamente, el Sistema General de Seguridad Social contempla el reconocimiento y pago de las incapacidades, bien sean por enfermedad común, o por enfermedad profesional con la finalidad de soportar al afiliado durante el tiempo en que su capacidad laboral se ve mermada.

Así, el reconocimiento y pago de las incapacidades fueron atribuidas a 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.

Tratándose de enfermedades o accidentes de origen común, la responsabilidad del pago de la incapacidad o del subsidio por incapacidad<sup>[50]</sup> radica en diferentes actores del sistema dependiendo de su extensión en el tiempo, de la siguiente manera:

Conforme al párrafo 1º del artículo 3.2.1.10 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016<sup>[51]</sup>, el pago de los dos primeros días de incapacidad por enfermedad de origen común corresponde al empleador y a partir del tercer día a la EPS a la que se encuentre afiliada la persona. Así, en concordancia con el artículo 142 del Decreto 019 de 2012<sup>[52]</sup>, el pago de las incapacidades expedidas entre el día tres (3) y el 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>[53]</sup>.

En cuanto a las incapacidades de origen común que persisten y superan el día 181, de acuerdo con la norma citada del Decreto 019 de 2012, 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. Si bien esto último fue objeto de debate en tanto se asumía que el pago estaba condicionado a la existencia de un

concepto favorable de recuperación<sup>[54]</sup>, esta Corporación 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 con independencia de la decisión contenida en el concepto<sup>[55]</sup>.

Asimismo, 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<sup>[56]</sup>. Sin embargo, en caso de que la AFP decida utilizar dicha prerrogativa, deberá asumir el pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal que venía disfrutando el trabajador<sup>[57]</sup>. 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.

7. A efectos de determinar a quién correspondería el pago de las incapacidades, es menester traer a colación que la Ley 100 de 1931, expresa frente al tema de incapacidades:

“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.”(Subrayado fuera de texto)

“ARTÍCULO 3.2.1.10. Ingreso Base de Cotización durante las incapacidades o la licencia de maternidad. Durante los períodos de incapacidad por riesgo común o de licencia de maternidad, habrá lugar al pago de los aportes a los Sistemas de Salud y de Pensiones. Para efectos de liquidar los aportes correspondientes al período por el cual se reconozca al afiliado una incapacidad por riesgo común o una licencia de maternidad, se tomará como Ingreso Base de Cotización el valor de la incapacidad o licencia de maternidad según sea el caso.

En el evento de incapacidad derivada de riesgo común o de licencia de maternidad, los aportes al Sistema de Pensiones serán de cargo de los empleadores y empleados, en la proporción que establece la ley. Cuando los empleadores opten por pagar el valor de las incapacidades que en este evento se causen, podrán repetir dicho valor contra la respectiva EPS, al igual que descontar de aquellas el valor de los aportes al Sistema de Pensiones a cargo de sus empleados. Serán de cargo de la respectiva

Administradora de Riesgos Laborales (ARL), el valor de los aportes para los Sistemas de Seguridad Social en Salud y Pensiones que se causen durante los períodos de incapacidad originados por una enfermedad o accidente de carácter laboral, en la parte que de ordinario correspondería al aportante con trabajadores dependientes. En este evento, la ARL descontará del valor de la incapacidad el monto correspondiente a la cotización del trabajador dependiente. (...)

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 Seguridad Social, 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.”

Es pertinente tener en cuenta, que el auxilio por incapacidad corresponde al reconocimiento de la prestación de tipo económico y pago de la misma que debe realizar la autoridad correspondiente al afiliado cotizante que previo el dictamen médico certificado por la Entidad Promotora de Salud o la Administradora de Riesgos Laborales, según corresponda, donde se indique que el servidor público se encuentra en imposibilidad temporal para continuar desempeñando las funciones de su cargo.

Al respecto, la Corte Constitucional mediante sentencia T-401 de 2017, con ponencia de Gloria Stella Ortiz Delgado, consideró: “(...) Al respecto, cabe indicar que la norma legal referida no prevé expresamente la entidad que tiene a cargo los subsidios de incapacidad posteriores al día 180 cuando existe concepto desfavorable de rehabilitación. Pese a ello, la jurisprudencia constitucional ha indicado que una de las entidades del SGSS debe asumir el subsidio de incapacidad en estos casos pues la indeterminación legal no es una carga que deba ser soportada por el afiliado quien, por demás, se encuentra en situación de vulnerabilidad debido a sus condiciones de salud. Además, ello desconocería la igualdad en relación con los trabajadores afectados por enfermedades de origen laboral<sup>1</sup> en la sentencia T-920 de 20093 que las incapacidades de los afiliados que reciban un concepto desfavorable de rehabilitación deben ser asumidas por los fondos de pensiones hasta el momento en que la persona se encuentre en condiciones de reincorporarse a la vida laboral o hasta que se determine una pérdida de la capacidad laboral superior al 50%. Dicha regla ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en múltiples ocasiones.

---

1 2. Sentencia T-920 de 2009. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. Al respecto, indicó: “No resultaría coherente con el ordenamiento constitucional, que mientras el Sistema General de Riesgos Profesionales garantiza integralmente todas las prestaciones asistenciales y económicas que se derivan de la incapacidad laboral por enfermedad profesional, otorgándole al trabajador un subsidio por incapacidad temporal equivalente al salario desde el inicio de la incapacidad hasta el momento de su rehabilitación, incluso aquellas que superan los 180 días, no suceda lo mismo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando se trata de una incapacidad que surge por enfermedad de origen común. Ello, comporta una discriminación que no es constitucionalmente admisible, como quiera que el origen de la enfermedad no debe ser factor determinante del grado de protección que merece el trabajador incapacitado. En cualquier circunstancia, quien se encuentre imposibilitado, física, psíquica o sensorialmente para desempeñar su trabajo, igualmente requiere de los ingresos necesarios que le permitan subsistir de manera digna y, en tal sentido, es titular de la protección que le otorga el ordenamiento jurídico.”

25. Por tanto, a partir de una interpretación sistemática de la disposición legal en cuestión, esta Corporación estableció en la sentencia T-920 de 2009<sup>2</sup> que las incapacidades de los afiliados que reciban un concepto desfavorable de rehabilitación deben ser asumidas por los fondos de pensiones hasta el momento en que la persona se encuentre en condiciones de reincorporarse a la vida laboral o hasta que se determine una pérdida de la capacidad laboral superior al 50%. Dicha regla ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en múltiples ocasiones<sup>3</sup>.

26. En consecuencia, las reglas jurisprudenciales y legales para el reconocimiento y pago de las incapacidades laborales originadas en enfermedad común desde el día 1 hasta el 540 son las siguientes: (I) Los primeros dos días de incapacidad el empleador deberá asumir el pago del auxilio correspondiente<sup>5</sup>. (II) Desde el tercer día hasta el día 180 de incapacidad, la obligación de sufragar las incapacidades se encuentra a cargo de las EPS. (III) A partir del día 180 y hasta el día 540 de incapacidad, la prestación económica corresponde, por regla general, a las AFP, sin importar si el concepto de rehabilitación emitido por la entidad promotora de salud es favorable o desfavorable. (IV) No obstante, existe una excepción a la regla anterior.

Como se indicó anteriormente, el concepto de rehabilitación debe ser emitido por las entidades promotoras de salud antes del día 120 de incapacidad y debe ser enviado a la AFP antes del día 150.

Si después de los 180 días iniciales las EPS no han expedido el concepto de rehabilitación, serán responsables del pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal, con cargo a sus propios recursos hasta tanto sea emitido dicho concepto. Por consiguiente, puede colegirse que el reconocimiento y pago de incapacidades por enfermedad hasta por el término de ciento ochenta (180) días, es asumido por la respectiva EPS si se trata de enfermedad general o por la ARL si se trata de una enfermedad profesional o accidente de trabajo.

Ahora bien, por superar una incapacidad los ciento ochenta (180) días, en el marco legal vigente se establece un tratamiento diferente al presentarse una incapacidad por enfermedad general o común o por enfermedad profesional o accidente de trabajo, es así que, respecto a la primera la Corte Constitucional en sentencia T -212 de 2010 considero lo siguiente:

“(…) 15. De acuerdo con la anterior normatividad, cuando un trabajador padece una enfermedad de origen común y se le empiezan a expedir incapacidades, los primeros 3 días corren por cuenta del empleador; los días comprendidos entre el día 4 y el día 180, le corresponde pagarlos a la EPS.

16. Asimismo, dentro de esos 180 días a cargo de la EPS, antes del día 150, esta deberá emitir un concepto del servicio de rehabilitación integral del incapacitado, frente al cual pueden darse las siguientes posibilidades: Que el concepto sea favorable.

Estando incapacitado, el trabajador puede rehabilitarse. En ese caso la Administradora de Fondos de Pensiones con la autorización de la aseguradora que hubiere expedido el seguro provisional 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.

Que el concepto sea desfavorable. En el evento en que no sea posible la rehabilitación igualmente antes del día 150, las Administradoras de Fondos de Pensiones, deberán remitir los casos a las Juntas de Calificación de Invalidez.

17. La calificación de invalidez genera el reconocimiento de la pensión de invalidez, únicamente cuando la pérdida de la capacidad laboral (PCL) es superior al 50%.

18. Cuando es inferior, no causa el reconocimiento de dicha prestación, y de acuerdo a lo consagrado en el Decreto 2177 de 1989, en su Artículo 17: “los trabajadores de los sectores público y privado que según concepto de la autoridad competente (de salud ocupacional o quien haga las veces en la respectiva entidad de seguridad o previsión social o de medicina del trabajo, en caso de no existir afiliación a dichas instituciones), se encuentren en estado de invalidez física, sensorial o mental, para desempeñar las funciones propias del empleo de que sean titulares y la incapacidad no origine el reconocimiento de pensión de invalidez, se les deberán asignar funciones acordes con el tipo de limitación o trasladarlos a cargos que tengan la misma remuneración, siempre y cuando la incapacidad no impida el cumplimiento de las nuevas funciones ni impliquen riesgo para su integridad” (...).

Con el texto de la jurisprudencia, se puede deducir que la incapacidad laboral por enfermedad no profesional constituye una prestación social propia del Sistema de Seguridad Social, que pretende amparar las contingencias surgidas con ocasión a la perturbación del estado de salud de un trabajador, no obstante, según lo expuesto por la Corte, al otorgarse al empleado una incapacidad superior a 180 días, el empleador pagará los primeros tres (3) días y del día cuarto (4°) hasta el día 180 le corresponderá pagarlos a la Empresa promotora de Salud a la que este afiliado. Antes del día ciento cincuenta (150) de la incapacidad otorgada al empleado, la E.P.S tendrá que emitir un concepto sobre el estado de salud de éste, y se pueden presentar dos situaciones, la primera es que sea favorable y en éste caso la Administradora del Fondo de pensiones junto con la aseguradora que hubiere expedido el seguro provisional de invalidez o sobrevivencia o la entidad correspondiente, podrá postergar el trámite de la calificación ante las Juntas de Calificación hasta por trescientos sesenta (360) días adicionales a los ciento ochenta (180), claro está, proporcionándole el subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador. En el segundo caso, si el concepto resultare desfavorable y la rehabilitación no fuera posible, antes del día ciento cincuenta (150) la Administradora del fondo de Pensiones tendrá que remitirlo a la Junta de Calificación de Invalidez.

2 Sentencia T-920 de 2009 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo)

3 Véanse, entre otras: sentencia T-146 de 2016 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio); sentencia T-333 de 2013 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva); sentencia T-729 de 2012 (M.P. Alexei Julio Estrada); sentencia T-920 de 2009 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).

La calificación de invalidez que emita la Junta contempla el reconocimiento de la pensión de invalidez si supera el 50% por pérdida de capacidad laboral, de lo contrario, al empleado se le deberá asignar funciones acordes con el tipo de limitación o trasladarlos a cargos que tengan la misma remuneración, siempre y cuando la incapacidad no impida el cumplimiento de las nuevas funciones ni impliquen riesgo para su integridad, y el pago de la incapacidad mayor a ciento ochenta días estará a cargo de la Administradora del Fondo de Pensiones.

### **subsidiariedad en materia de reclamación de incapacidades médicas**

10. Se ha reiterado que la solicitud de amparo es un medio de protección de carácter residual y subsidiario que puede utilizarse frente a la vulneración o amenaza de derechos fundamentales cuando no exista otro medio de defensa o, existiendo, no resulte idóneo, eficaz u oportuno o se requiera acudir al amparo como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable<sup>[39]</sup>.

11. Este Tribunal ha precisado que existen eventos en los cuales es posible que el juez de tutela pueda desatar de fondo controversias relacionadas con el reconocimiento de incapacidades médicas, dependiendo de las circunstancias del caso, toda vez que dicha prestación podría ser el único sustento de las personas en situación de discapacidad para garantizar para sí mismos y para su familia un mínimo vital y una vida digna<sup>[40]</sup>.

12. Así lo señaló la Corte en la Sentencia **T-008 de 2018**: “(...) Así las cosas, el mecanismo idóneo para solucionar las controversias sobre el reconocimiento y pago de incapacidades que puedan presentarse entre un afiliado y las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral o su empleador, corresponde a la justicia ordinaria.

*Sin embargo, cuando el pago de incapacidades laborales constituye el único medio para la satisfacción de necesidades básicas, la acción de tutela también se convierte en mecanismo idóneo para la protección del derecho fundamental al mínimo vital (...).*

*(...) En síntesis, la Corte Constitucional ha reconocido que la interposición de acciones de tutela para solicitar el pago de incapacidades laborales es procedente, aun cuando no se han agotado los medios ordinarios de defensa, cuando de la satisfacción de tal pretensión dependa la garantía del derecho fundamental al mínimo vital.*

*De esta manera, no basta con la existencia de medios de defensa judiciales para establecer la improcedencia de la acción de tutela, sino que debe determinarse si los mismos son idóneos y eficaces (...).*”

13. En este mismo sentido, la Sentencia **T-246 de 2018**, al estudiar el caso de una ciudadana, quien presentó acción de tutela contra la empresa Perfumes y Cosméticos Internacionales –PERCOINT-, Nueva E.P.S. y Colpensiones, por el no pago de las incapacidades médicas prescritas por su médico tratante, indicó: “(...) De igual manera, tratándose de solicitudes que buscan el reconocimiento y pago de prestaciones económicas, la Corte Constitucional de manera reiterada, ha sido enfática en disponer que las acciones ante la jurisdicción ordinaria también constituyen mecanismos idóneos para su amparo.

***Sin embargo, la Corporación excepcionalmente ha permitido la procedencia de la acción de tutela, atendiendo a las circunstancias especiales y a la situación de cada individuo, que hace que la intervención del juez constitucional se haga necesaria e inminente.***

***Así, en diferentes pronunciamientos de la Corporación, con el fin de determinar la procedencia de la acción de amparo cuando media este tipo de pretensiones, se han ponderado aspectos como la edad del presunto afectado (menor de edad, adulto mayor), la situación económica, el estado de salud del solicitante y de su familia, el grado de afectación que tendrían sus derechos fundamentales ante la falta de pago de la prestación económica solicitada (mínimo vital), así como la actividad administrativa adelantada para obtener la protección de sus derechos.***

*La acción de tutela con referencia T-6.577.261, cuestiona el no pago de las incapacidades que superan los 540 días por parte de la Nueva EPS. Por esto, en principio, dicha reclamación quedaría comprendida dentro de las facultades jurisdiccionales de la Superintendencia Nacional de Salud, en virtud de lo dispuesto en el literal b) del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007.*

*Sin embargo, con todo, recuerda la Sala que, en este caso, la acción de tutela la presenta una mujer de 56 años, que tiene afectaciones y padecimientos en su salud, que le generan dolor lumbar persistente como lo evidencian las pruebas aportadas al proceso, y que por ende, no se encuentra en capacidad de retomar sus actividades laborales en aras de obtener un ingreso que le permita cubrir sus necesidades y la obligación hipotecaria que recae sobre su vivienda. La accionante requiere del pago de las referidas incapacidades para ver incólume su derecho al mínimo vital, toda vez que, aunque cuenta con el apoyo de su esposo, de acuerdo con el análisis de gastos mensuales presentado ante esta Sala, no resulta ser suficiente para cubrir sus necesidades básicas.*

*Así, la unicidad de su fuente de ingresos y el monto devengado, implican en los términos previamente expuestos, que la ausencia y la dilación de los pagos que la accionante reclama, la sitúa en una circunstancia de vulnerabilidad que se agrava ante su estado de salud. Por lo cual, esta Sala estima que la idoneidad y la eficacia del medio judicial ordinario es, en este caso en particular, inocua, más aún cuando de ello también se deriva que existe una amenaza grave sobre su mínimo vital y el de su familia, que para ser conjurada requiere de medidas urgentes (...).*”

14. Con base en los anteriores parámetros y vistas las particularidades en las que está inmerso el asunto bajo estudio, la Sala considera que la acción de tutela reúne el requisito de subsidiariedad. Si bien en principio el señor Germán Fandiño cuenta con otro mecanismo de defensa judicial para pretender el reconocimiento y pago de las incapacidades que alude tener derecho, lo cierto es que ese medio ordinario carece de eficacia para la efectiva salvaguarda de los derechos fundamentales que reclama, dadas las siguientes circunstancias especiales:

(i) El tutelante efectuó un mínimo de diligencia en procura de sus intereses, ya que agotó los mecanismos administrativos que disponía en el marco del respectivo trámite que adelantó ante la entidad accionada, es decir, presentó reclamación, la cual fue negada.

(ii) El actor afronta un delicado estado de salud, por cuanto padece gastritis, glaucoma, hipertensión esencial, mialgia, otros trastornos especificados de los discos intervertebrales, síndrome del túnel carpiano, síndrome del manguito rotatorio y síndrome del colon irritable.

(iii) Con ocasión de ello, el peticionario fue calificado con pérdida de capacidad laboral del 56.98%, de origen/evento: enfermedad y origen/riesgo: común.

(iv) El demandante sostiene que debido a las enfermedades que padece no puede trabajar y no cuenta con otro medio de sustento, que *“debe cubrir gastos de alimentación, transporte, salud, servicios y todo lo que implica sostener una familia”*. Inclusive, se ha visto abocado a realizar préstamos con entidades crediticias para solventar dichos gastos. En aplicación de la presunción de veracidad prevista en el artículo 20<sup>[41]</sup> del Decreto 2591 de 1991, se tendrá por cierta tal afirmación, en la medida que la accionada guardó silencio una vez se le dio traslado de la demanda de tutela, y tampoco se pronunció frente a ello en sede de revisión.

15. Es claro que el actor es un sujeto de especial protección constitucional, en atención a su delicado estado de salud, discapacidad y precaria situación económica, por lo que es imperioso que esta Sala de Revisión resuelva el asunto de manera definitiva. La Sala estima que someterlo a las cargas procesales y a los plazos establecidos en la justicia ordinaria para que se desaten de fondo sus pretensiones, podría ser desproporcionado dada las condiciones específicas del actor, pues ello además dilataría la protección efectiva e integral que requiere de su mínimo vital.

#### **Marco normativo y jurisprudencial relacionado con el pago de incapacidades superiores a 180 días y 540 días. Reiteración de jurisprudencia.<sup>[59]</sup>**

28. El Sistema General de Seguridad Social contempla en la Ley 100 de 1993, los Decretos 692 de 1994, 1748 de 1995, 1406 de 1999 y 2943 de 2013, postulados que propugnan por el amparo de los trabajadores que, en virtud de un accidente o una enfermedad de origen común, adviertan la imposibilidad de desempeñar sus labores u oficios y por ende ven frustrada la posibilidad de percibir la remuneración correspondiente y que les facilita la manutención de sus necesidades<sup>[60]</sup>.

29. Según la Jurisprudencia de este Tribunal, con relación a la falta capacidad laboral existen tres tipos de incapacidades: *“(...) (i) temporal, cuando se presenta una imposibilidad transitoria de trabajar y aún no se han definido las consecuencias definitivas de una determinada patología; (ii) permanente parcial, cuando se presenta una disminución parcial pero definitiva de la capacidad laboral, en un porcentaje igual o superior al 5%, pero inferior al 50%, y (iii) permanente (o invalidez), cuando el afiliado padece una disminución definitiva de su capacidad laboral superior al 50%<sup>[61]</sup>(...)”*.

30. De igual forma, ha señalado la Corte<sup>[62]</sup> que las incapacidades según su origen obedecen a dos tipos:

(i) Por enfermedad de origen laboral: Con ocasión de un accidente de trabajo o enfermedades laborales. Estas incapacidades son asumidas y pagadas por las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, en atención a lo dispuesto en el artículo 1 del Decreto 2943 de 2013.

Se ha dicho que este pago se efectuará *“(...) 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”<sup>[63]</sup>*

#### **De las incapacidades por enfermedad de origen laboral. -**

En cuanto a las incapacidades por enfermedad de origen laboral, el artículo 1 del Decreto 2943 de 2013<sup>[71]</sup> dispone que las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL- serán las encargadas de asumir el pago de aquellas incapacidades generadas con ocasión de un accidente de trabajo o enfermedades laborales, desde el día siguiente a la ocurrencia del hecho o diagnóstico<sup>[78]</sup>.

El pago lo surtirá la ARL correspondiente *“(...) 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”<sup>[79]</sup>*

En la Sentencia T-004 de 2014, refiriéndose a los eventos en que no sea posible determinar el responsable de cubrir las incapacidades resaltó:

*“La jurisprudencia constitucional ha sostenido que en los casos en que no se tiene certeza de cuál es la entidad responsable de cubrir determinadas incapacidades laborales, es obligación de alguna de las entidades del Sistema General de Seguridad Social de pagarlas o de lo contrario se causaría al trabajador una afectación a su mínimo vital, por lo cual es juez de tutela debe (sic) señalar quién es el responsable provisional de cumplir dicho deber, aun cuando se otorgue la posibilidad de repetir contra aquél que resulte ser el verdadero obligado. Tal como lo mencionó la sentencia T-786 de 2009:*

*‘La tutela es, entonces, procedente en ciertos casos para obtener el pago de incapacidades laborales. Cuando lo es, la tutela debe ser resuelta con una definición provisional acerca del sujeto que en principio está obligado al pago de las referidas*

*incapacidades. Pero, la definición que al respecto pueda dar el juez de tutela en nada determina el verdadero y real origen que, de acuerdo con la ley y los reglamentos correspondientes, tienen la enfermedad o el accidente sufrido por el tutelante. Si alguna provisión se adopta en ese sentido, está justificada porque del pago de las incapacidades depende la garantía del mínimo vital del peticionario y de su familia. De manera que, si el sujeto destinatario de las órdenes con las que concluyan las sentencias de tutela en esta materia, estima que es otro sujeto el que debe correr con ellas, debe iniciar el correspondiente trámite regular que el ordenamiento dispone para la definición del origen de las enfermedades o los accidentes, y para la consecuente determinación del sujeto legal y reglamentariamente obligado al pago de la prestación’.*

*En la sentencia T-418 de 2006 la Corte decidió que no era constitucionalmente viable postergar el pago de mesadas cuando no se tiene certeza legal y reglamentaria de cuál es la entidad que está obligado a hacerlo, pues se le vulneran derechos fundamentales a una persona en condición de debilidad manifiesta, así se estableció que:*

*“la Corte ha considerado que la carga que conlleva la incertidumbre entre distintas entidades sobre cu[á]l de ellas debe asumir el pago de obligaciones pensionales ciertas e indiscutibles, no puede ser trasladada al titular del derecho. Menos aún, como se ha manifestado, cuando dicho titular depende del pago de la mesada a la que tiene derecho, para satisfacer el derecho al mínimo vital suyo y de su familia’.*

*La anterior consideración podría ser aplicable a casos en los cuales, entidades del Sistema General de Seguridad Social, por ausencia de reglamentación eluden el pago de incapacidades laborales y dilata el goce efectivo del derecho al mínimo vital, así, como lo consagró la sentencia T-404 de 2010, ‘lo que corresponde en esos casos es resolver la solicitud ciudadana con la salvedad de no tener certeza acerca de quién debía pagar la correspondiente prestación, y luego repetir contra quien se considera que es el realmente responsable de satisfacer los derechos invocados (...)’.*

44. Aunado a ello, la jurisprudencia constitucional ha señalado: “Por tanto, a partir de una interpretación sistemática de la disposición legal en cuestión, esta Corporación estableció en la sentencia **T-920 de 2009**<sup>[74]</sup> que **las incapacidades de los afiliados que reciban un concepto desfavorable de rehabilitación deben ser asumidas por los fondos de pensiones hasta el momento en que la persona se encuentre en condiciones de reincorporarse a la vida laboral o hasta que se determine una pérdida de la capacidad laboral superior al 50%**”.<sup>[75]</sup>

45. En el mismo sentido, también se ha sostenido que “el trabajador que es calificado y supera el 50% de pérdida de capacidad laboral, ante la disminución física que padece, las entidades del Sistema les corresponde actuar con solidaridad y diligentemente reconocer y pagar una suma de dinero con la cual pueda satisfacer sus necesidades básicas; razón por la cual mientras se decide definitivamente sobre el reconocimiento y el pago de la pensión de invalidez, el Fondo de Pensiones deberá costear las incapacidades laborales”.<sup>[76]</sup>

46. Finalmente, en la sentencia **T-144 de 2016 se dijo**: “Así, en esa ocasión, se amparó el derecho fundamental al mínimo vital de una persona a la cual le han expedido incapacidades laborales por más de 540 días como consecuencia de varios diagnósticos que habían redundado en **una pérdida de capacidad laboral del 51.77%**, sin que la EPS, la empresa accionada o la AFP hubieren pagado oportunamente las incapacidades prescritas, ni realizado los trámites para reconocer y pagar la pensión de invalidez. En ese caso existía un dictamen que ofrecía certeza de la imposibilidad de rehabilitación del accionante y una negligencia de las entidades en el trámite de su pensión, por tal razón se aplicó una interpretación constitucional del artículo 23 del Decreto 2463 de 2001, **que condicionaba el pago de las incapacidades superiores a los 540 por parte del fondo de pensiones, al trámite y reconocimiento de la pensión de invalidez a la que tenía derecho el actor (...)**”.

## 10. CASO CONCRETO

En el presente asunto pretende el accionante que se proteja su derecho a la salud, y a la vida a la seguridad social y se ordene que se expida incapacidad mientras se solucionan de fondo su situación de salud porque aduce está en riesgo de un infarto.

A la vez peticona que se ordene a positiva el pago de las incapacidades que le adeuda. Afirma que padece de sobrepeso, de presión alta, hernias discales y múltiples lesiones y patologías. Y que los turnos nocturnos le afectan directamente su presión, y que no obstante su grave estado de salud no le quieren dar más incapacidades a pesar de que afirma puede darle un infarto y tampoco lo reubican con lo que afirma está en riesgo su vida.

Por otra parte, que los médicos del ARL no le quisieron dar más incapacidad y le toco ir a urgencia porque maneja la presión muy alta a pesar de tomar medicamentos. Y que medicina laboral no le ha dado un tratamiento serio y responsable a sus patologías de parte hernias discales, problemas en el maguito rotador.

Frente a los hechos expuestos por el accionante, las entidades accionadas, contestaron a los requerimientos que les hiciera este juzgado, coincidiendo todas en solicitarle al juzgado, se declare improcedente la tutela por cuanto, todas consideran que: Salud total EPS., manifiesta que, con respecto a la enfermedad del accionante, que al mismo se le han generado varias incapacidades por enfermedad general, pero que algunas fueron pagadas a su empleador, y que por lo tanto éste debe solicitarle a DRUMMOND el desembolso del dinero, así mismo que, hay otras que están pendiente de pago, el cual se hará a la mayor brevedad posible.

ALLIANZ, SEGUROS, responde manifestando que el ACCIONANTE se encuentra registrado como asegurado de la póliza colectiva de salud No. 23156510 donde figura como tomador DRUMMOND L.T.D., y que la relación contractual entre el accionante y ALLIANZ, es totalmente ajena a la solicitud de transcripción, reconocimiento y pago de las incapacidades, toda vez que dicha obligación está a cargo del Sistema General de Seguridad Social.

Y que por tanto consideran que esa compañía no ha violentado ningún derecho fundamental constitucional del señor DAZA MANJARREZ, y que en ese sentido debe desvincularse a esa compañía de seguros de esta acción de tutela.

Por su parte POSITIVA ARL., COMPAÑÍA DE SEGUROS., manifestó que en el momento no tiene ninguna relación de índole laboral con el accionante, toda vez que su última relación fue en junio del año 2010, en donde laboraba con una empresa de transporte de la ciudad, pero que en esa época no se reportó ningún accidente de origen laboral, como tampoco ninguna enfermedad del mismo origen.

Por lo anterior solicita al despacho declarar falta de legitimidad en la causa por pasiva.

En cuanto a la empleadora DRUMMOND, ésta solo acota, con relación al tema de esta tutela, que, aporta las últimas planillas de pagos del accionante.

Por último, la vinculada a última hora, SEGUROS BOLIVAR, compañía de seguros, quien en la actualidad es quien presta los servicios de Riesgos Laborales a la compañía DRUMMOND, empleadora del tutelante, manifiesta que ella no es la llamada a cancelar las incapacidades del accionante, puesto que las mismas, no han sido originadas como de origen laboral, si no de origen común.

## 11. CONDICIONES DE PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA.

### Legitimación en Causa por Activa. -

Según el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un mecanismo judicial preferente y sumario al que puede acudir cualquier persona cuando sus derechos fundamentales resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o por los particulares en los casos señalados en la ley. En desarrollo de este mandato constitucional, el artículo 10° del Decreto-Ley 2591 de 1991, "Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política", precisa lo siguiente:

*"La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos. También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud. También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales".*

En el asunto de la referencia, el señor JAIRO ALONSO OJEDA ARIAS actúa mediante apoderado judicial pretendiendo a través de la acción de tutela, se le amparen los derechos fundamentales presuntamente vulnerados por la entidad accionada, por lo tanto, se estima que se encuentra legitimado en la causa por activa para interponer la acción de tutela de la referencia.

### Legitimación en la causa por pasiva. -

Según el numeral 4° del artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra acciones u omisiones de particulares "[c]uando la solicitud fuere dirigida contra una organización privada, contra quien la controla efectivamente o fuere el beneficiario real de la situación que motivó la acción, siempre y cuando el solicitante tenga una relación de subordinación o indefensión con tal organización", tal y como acontece en este caso en el cual la entidad accionada es KOMATSU COLOMBIA S.A., entidad de carácter privado la cual, según el apoderado judicial del actor, vulnera y/o amenaza los derechos fundamentales de su mandante; por consiguiente, se estima que la sociedad accionada se encuentra legitimada en la causa por pasiva.

### Inmediatez. -

La finalidad de la acción de tutela es garantizar una protección efectiva, actual y expedita ante la transgresión o amenaza inminente de un derecho fundamental, motivo por el cual, entre la ocurrencia de los hechos en que se funde la pretensión y la presentación del escrito de tutela, debe haber transcurrido un lapso razonable.

En el evento en que no se cumpla con el requisito de inmediatez, se puede causar inseguridad jurídica frente a situaciones ya consolidadas, con lo que, a su vez, se puede afectar a terceros sobre los cuales recaiga la decisión e incluso el juez constitucional podría estar aprobando una conducta negligente de quienes se consideran afectados en sus derechos fundamentales.

Según el relato de los hechos y con los documentos allegados por las partes, se observa que la vinculación laboral que existió entre el señor JAIRO ALONSO OJEDA ARIAS y KOMATSU COLOMBIA S.A. culminó el día 1° de mayo de 2022 y la solicitud de tutela fue presentada el día 6 de julio de 2022 por lo que se concluye que cumple la referida acción de tutela cumple con el requisito de inmediatez debido a que la solicitud fue presentada dentro de un término prudencial.

### Subsidiariedad. -

Según el inciso tercero del artículo 86 de la Constitución Política, "[l]a acción [de tutela] solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable";

A su vez el artículo 6° de la misma normatividad lo consagra.

*De igual modo la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sostenido que la acción de tutela no es la vía judicial idónea, dado que existe una jurisdicción especializada, que en los últimos años ha sido fortalecida con la implementación del sistema de oralidad introducido con la Ley 1149 de 2007. No obstante,) de manera excepcional, la jurisprudencia de este Tribunal ha contemplado la viabilidad del amparo constitucional para obtener el reintegro de un trabajador, en aquellos casos en que se encuentra inmerso en una situación de debilidad manifiesta, con la capacidad necesaria de impactar en la realización de sus derechos al mínimo vital o a la vida digna.*

REFERENCIA : FALLO DE TUTELA  
 RADICADO : 20001-4003-007-2022-00708-00  
 ACCIONANTE: JAVIER ALBERTO DAZA MANJARREZ  
 ACCIONADOS: POSITIVA ARL - SALUD TOTAL EPS. y ALLIANZ SEGUROS.

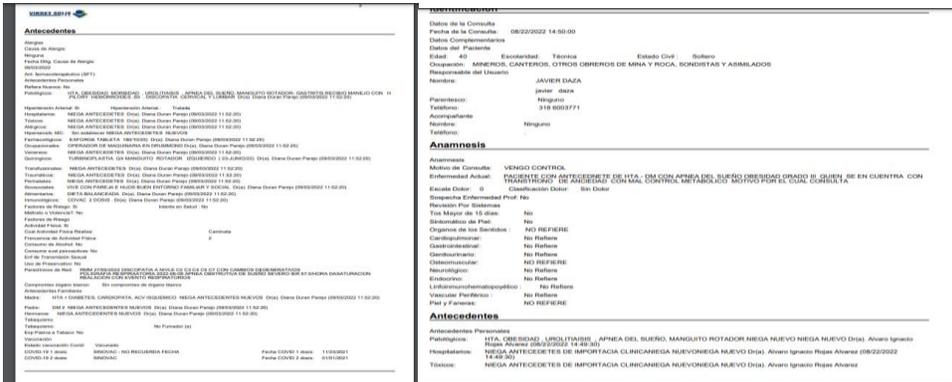
En este escenario, la situación particular que rodea al peticionario impide que la controversia sea resuelta por las vías ordinarias, requiriendo de la procedencia de la acción de tutela, ya sea para brindar un amparo integral o para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable en su contra.

En efecto, ciertos factores pueden llegar a ser particularmente representativos en la determinación de un estado de debilidad manifiesta, tales como: (i) la edad del sujeto, (ii) su desocupación laboral, (iii) la circunstancia de no percibir ingreso alguno que permita su subsistencia, la de su familia e impida las cotizaciones al régimen de seguridad social y (iv) la condición médica sufrida por el actor.4

La Corte Constitucional en múltiples pronunciamientos entre ellos en la sentencia T – 020 de 2021, ha precisado que aun cuando el actor cuente con otro medio de defensa judicial para sus intereses, excepcionalmente es viable estudiar en sede de tutela el asunto particular cuando éste no resulte eficaz e idóneo o cuando se amerite la intervención del juez constitucional para evitar la consumación de un perjuicio irremediable.

En el presente caso se encuentra demostrado con las historias clínicas allegadas que el actor padece de “sobrepeso, de presión alta, tiene hernias discales, y múltiples lesiones y patologías”.

Conforme dan cuenta las historias clínicas allegadas



De igual manera pese a que este no acompaña las incapacidades que reclama de la respuesta de la EPS SALUD TOTAL se desprende que a el actor le fueron expedidas las siguientes incapacidades , cuando afirma” previa validación en nuestros sistemas de información se evidencia que el Sr. Daza Manjarrez presentó las siguientes incapacidades:

Nat	F. Radicación	F. Inicial	F. Final	Días	Acu	Valor	Dx	Transf.	Egreso	F. Pago
P8834366	03/10/20	02/02/21	02/04/20	3	3	\$1877.23	K59	129	912.4	03/25/2021
P10698190	12/18/20	11/16/21	8/20/21	3	3	\$1482.73	S93	1980.46	173.2	01/20/2022
P10698193	12/18/20	11/23/21	6/20/21	4	7	\$3930.91	S93	1980.46	173.2	01/20/2022
P11145244	05/19/20	05/19/22	05/16/20	2	2	80	M7			
P11369251	07/14/20	05/24/22	5/20/22	2	4	\$3030.62	M7	2285.42	251.8	07/22/2022
P11394591	07/21/20	06/21/22	07/20/22	30	3	\$4545.926	M7	2294.80	326.8	08/25/2022
P11434439	08/01/20	07/21/22	08/04/20	15	4	\$2272.963	M7	2294.80	326.8	08/25/2022
P11774865	10/26/20	08/05/22	09/03/20	30	7	\$4545.926	M7			
P11714895	10/10/20	09/04/22	10/03/20	30	1	\$3826.046	M7			

www.saludtotal.com.co

Salud Total EPS

			22	9						
--	--	--	----	---	--	--	--	--	--	--

REFERENCIA : FALLO DE TUTELA  
 RADICADO : 20001-4003-007-2022-00708-00  
 ACCIONANTE: JAVIER ALBERTO DAZA MANJARREZ  
 ACCIONADOS: POSITIVA ARL - SALUD TOTAL EPS. y ALLIANZ SEGUROS.

Nº	F. Radicación	F. Inicial	F. Final	Días	Acu	Valor	Dx	Transf.	Egres	F. Pago
F883456 6	03/10/20 21	02/02/2 021	02/0 4/20 21	3	3	\$1877 23	K99 .1	129	912 4	03/25/2 021
F106981 90	12/18/20 21	11/16/2 021	11/1 8/20 21	3	3	\$1482 73	993 .4	1980 46	173 2	01/20/2 022
F106981 95	12/18/20 21	11/23/2 021	11/2 6/20 21	4	7	\$5930 91	993 .5	1980 46	173 2	01/20/2 022
F111452 44	05/15/20 22	05/15/2 022	05/1 6/20 22	2	2	80	M7 5.1			
F113692 51	07/14/20 22	05/24/2 022	05/2 5/20 22	2	4	\$3030 62	M7 5.1	2285 42	251 8	07/22/2 022
F113945 91	07/21/20 22	06/21/2 022	07/2 0/20 22	30	3 4	\$4545 926	M7 5.1	2294 80	326 8	08/25/2 022
F114344 39	08/01/20 22	07/21/2 022	08/0 4/20 22	15	4 9	\$2272 963	M7 5.1	2294 80	326 8	08/25/2 022
F117748 65	10/26/20 22	08/05/2 022	09/0 3/20 22	30	7 9	\$4545 926	M7 5.1			
F117748 95	10/10/20 22	09/04/2 022	10/0 3/20 22	30	1 0	\$3826 046	M7 5.1			

www.saludtotal.com.co



Evidenciándose que la última incapacidad presentada data del 4 de septiembre de 2022 al 3 de octubre de 2022 10 por el término de 30 días, de lo cual se infiere que al día de presentación de la acción de tutela y de hoy 3 de noviembre de 2022, el actor no se encuentra incapacitado.

De frente a ello se trata de una persona que si bien ha estado incapacitada en la actualidad no lo está y si bien se ha admitido por la jurisprudencia que pese al carácter excepcional y residual de la acción de tutela eventualmente el juez de tutela puede estudiar de fondo controversias relacionadas con el pago de incapacidades , ello en razón de las circunstancias del caso como en eventos en que la incapacidad constituya el único ingreso de la persona en discapacidad , cuando de la satisfacción de tal pretensión dependa la garantía del derecho fundamental al mínimo vital.

En el presente caso no está acreditado por el actor que pese a que no se encuentra incapacitado en la actualidad debe estudiarse la acción de tutela pues en el confluente una situación excepcional que permita inferir que de no estudiar y desatar el asunto a través de la acción de tutela se ocasionaría o configuraría un perjuicio irremediable como la vulneración de su mínimo vital.

Ello en razón a que, de los anexos aportados por la sociedad DRUMMOND Limited, ésta manifiesta que "...adjunta las diez últimas planillas pagadas de la afiliación del accionante a la Seguridad Social, de las que se desprende que él, no está adscrito a POSITIVA ARL sino a la ARL SEGUROS BOLÍVAR."

Por lo que con las imágenes se constata:

En la planilla de agosto

Simple		PAGOSIMPLE   REPORTE INDIVIDUAL	
Fecha emisión reporte: 2022/09/07 08:04:47 PM		Tipo Planilla: S	
Código Cliente: 20001000 - 20		Número Planilla: 104824257	
Período Cobertura: 202208		Período Servicio: 202209	
PAGADA 2022-09-01			
I. DATOS DEL APORTANTE			
Razón Social	DRUMMOND LTD	Dirección	KM 10 VIA A CIENAGA
Documento	91.80001308	Teléfono	4329300
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Forma Presentación	SUCURSAL
Tipo Persona	JURÍDICA	Departamento	MAGDALENA
Ciudad	SANTA MARTA, DISTRITO TURÍSTICO CULTURAL HISTÓRICO	Identificación	CC 5093969
Representante Legal	MURGAS BONILLA ABAD		
II. DATOS DEL AFILIADO			
Documento	CC 7570969	Apellidos y Nombres	DAZA MANJARRES JAVIER ALBERTO
Código Ciudad - Departamento	20001000 - 20	Centro de Trabajo	CESAR
III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS Y SOCIAS Y EL AFILIADO			
IV. TOTALES			
Total Aportes (Pesos)	Total Aportes USD	Total Aportes Dólares	Total Aportes Pesos
\$ 403.200	\$ 0	\$ 403.200	\$ 0

Y en la planilla de septiembre:

REFERENCIA : FALLO DE TUTELA  
 RADICADO : 20001-4003-007-2022-00708-00  
 ACCIONANTE: JAVIER ALBERTO DAZA MANJARREZ  
 ACCIONADOS: POSITIVA ARL - SALUD TOTAL EPS. y ALLIANZ SEGUROS.

PAGOSIMPLE   REPORTE INDIVIDUAL																																																																																														
Fecha creación reporte		2022-10-12, 12:41:49 PM		Tipo Planilla		E		Número Planilla		1049252032																																																																																				
Periodo Cotización		202209		Periodo Servicio		202210		Ciente:																																																																																						
PAGADA 2022-10-03																																																																																														
I. DATOS DEL APORTANTE																																																																																														
Razón Social				DRUMMOND LTD				Dirección		KM 10 VIA A CIENAGA																																																																																				
Documento				NI 800021308				Teléfono		4328000																																																																																				
Tipo de Empresa				EMPLEADOR				Forma Presentación		SUCURSAL																																																																																				
Tipo Persona				JURIDICA				Departamento		MAGDALENA																																																																																				
Ciudad				SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO,CULTURAL HISTORICO				Identificación		CC 5093968																																																																																				
Representante Legal				MURGAS BONILLA ABAD																																																																																										
II. DATOS DEL AFILIADO																																																																																														
Documento		CC 7570668		Residente		Exonerado		S		Apellidos y Nombres																																																																																				
Tipo Cotizante		01 00						DAZA MANJARRES JAVIER ALBERTO		Código Ciudad - Departamento																																																																																				
								20001000 - 20		Centro de Trabajo																																																																																				
										CESAR																																																																																				
III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:																																																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="12">Novedades</th> <th colspan="4">Pensión</th> <th colspan="4">Salud</th> <th colspan="2">Riesgos</th> </tr> <tr> <th>ING</th> <th>RET</th> <th>VAE</th> <th>TOP</th> <th>TIP</th> <th>CRK</th> <th>CRK</th> <th>CRK</th> <th>CRK</th> <th>CRK</th> <th>CRK</th> <th>CRK</th> <th>Extranjero</th> <th>Tipo salario</th> <th>Salario</th> <th>Código AFP</th> <th>Tarifa AFP</th> <th>IBC</th> <th>Total Aporte AFP</th> <th>Total Aporte FSP</th> <th>Total Aporte FSPS</th> <th>Código EPS</th> <th>Tarifa EPS</th> <th>IBC EPS</th> <th>Aporte Salud</th> <th>Aporte UPC</th> <th>Código ARL</th> <th>Clase Riesgo</th> <th>Tarifa ARL</th> <th>IBC ARL</th> <th>Aporte</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>F</td> <td>\$ 3.965.518</td> <td>25-14</td> <td>16%</td> <td>\$ 2.853.165</td> <td>\$ 456.600</td> <td>\$ 0</td> <td>\$ 0</td> <td>EPS002</td> <td>4%</td> <td>\$ 2.853.165</td> <td>\$ 114.200</td> <td>\$ 0</td> <td>14-7</td> <td>0,000%</td> <td>\$ 2.853.165</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>												Novedades												Pensión				Salud				Riesgos		ING	RET	VAE	TOP	TIP	CRK	Extranjero	Tipo salario	Salario	Código AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte														F	\$ 3.965.518	25-14	16%	\$ 2.853.165	\$ 456.600	\$ 0	\$ 0	EPS002	4%	\$ 2.853.165	\$ 114.200	\$ 0	14-7	0,000%	\$ 2.853.165							
Novedades												Pensión				Salud				Riesgos																																																																										
ING	RET	VAE	TOP	TIP	CRK	CRK	CRK	CRK	CRK	CRK	CRK	Extranjero	Tipo salario	Salario	Código AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte																																																																
													F	\$ 3.965.518	25-14	16%	\$ 2.853.165	\$ 456.600	\$ 0	\$ 0	EPS002	4%	\$ 2.853.165	\$ 114.200	\$ 0	14-7	0,000%	\$ 2.853.165																																																																		
IV. TOTALES																																																																																														
Total Aportes Previsión		Total Aportes FSP		Total Aportes FSPS		Total Aportes Salud		Total Aportes Riesgos		Total Aportes Cajas		Total Aportes SENA		Total Aportes ICBP		Total Aportes ESAP		Total Aportes MEN		Total Final																																																																										
COLPENSIONES		FSP SOLIDARIDAD		FSP SUBSISTENCIA		SALUD TOTAL EPS		SEGUROS BOLIVAR		COMPACESAR		SENA		ICBP		ESAP		MEN		\$ 570.800																																																																										
\$ 456.600		\$ 0		\$ 0		\$ 114.200		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 570.800																																																																										

Evidenciándose que se encontraba incapacitado en el periodo comprendido hasta el 30 de octubre de 2022, de igual manera el salario devengado.

PAGADA 2022-10-03																																																																																														
I. DATOS DEL APORTANTE																																																																																														
Razón Social				DRUMMOND LTD				Dirección		KM 10 VIA A CIENAGA																																																																																				
Documento				NI 800021308				Teléfono		4328000																																																																																				
Tipo de Empresa				EMPLEADOR				Forma Presentación		SUCURSAL																																																																																				
Tipo Persona				JURIDICA				Departamento		MAGDALENA																																																																																				
Ciudad				SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO,CULTURAL HISTORICO				Identificación		CC 5093968																																																																																				
Representante Legal				MURGAS BONILLA ABAD																																																																																										
II. DATOS DEL AFILIADO																																																																																														
Documento		CC 7570668		Residente		Exonerado		S		Apellidos y Nombres																																																																																				
Tipo Cotizante		01 00						DAZA MANJARRES JAVIER ALBERTO		Código Ciudad - Departamento																																																																																				
								20001000 - 20		Centro de Trabajo																																																																																				
										CESAR																																																																																				
III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:																																																																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="12">Novedades</th> <th colspan="4">Pensión</th> <th colspan="4">Salud</th> <th colspan="2">Riesgos</th> </tr> <tr> <th>ING</th> <th>RET</th> <th>VAE</th> <th>TOP</th> <th>TIP</th> <th>CRK</th> <th>CRK</th> <th>CRK</th> <th>CRK</th> <th>CRK</th> <th>CRK</th> <th>CRK</th> <th>Extranjero</th> <th>Tipo salario</th> <th>Salario</th> <th>Código AFP</th> <th>Tarifa AFP</th> <th>IBC</th> <th>Total Aporte AFP</th> <th>Total Aporte FSP</th> <th>Total Aporte FSPS</th> <th>Código EPS</th> <th>Tarifa EPS</th> <th>IBC EPS</th> <th>Aporte Salud</th> <th>Aporte UPC</th> <th>Código ARL</th> <th>Clase Riesgo</th> <th>Tarifa ARL</th> <th>IBC ARL</th> <th>Aporte</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>F</td> <td>\$ 3.965.518</td> <td>25-14</td> <td>16%</td> <td>\$ 2.853.165</td> <td>\$ 456.600</td> <td>\$ 0</td> <td>\$ 0</td> <td>EPS002</td> <td>4%</td> <td>\$ 2.853.165</td> <td>\$ 114.200</td> <td>\$ 0</td> <td>14-7</td> <td>0,000%</td> <td>\$ 2.853.165</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>												Novedades												Pensión				Salud				Riesgos		ING	RET	VAE	TOP	TIP	CRK	Extranjero	Tipo salario	Salario	Código AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte														F	\$ 3.965.518	25-14	16%	\$ 2.853.165	\$ 456.600	\$ 0	\$ 0	EPS002	4%	\$ 2.853.165	\$ 114.200	\$ 0	14-7	0,000%	\$ 2.853.165							
Novedades												Pensión				Salud				Riesgos																																																																										
ING	RET	VAE	TOP	TIP	CRK	CRK	CRK	CRK	CRK	CRK	CRK	Extranjero	Tipo salario	Salario	Código AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte																																																																
													F	\$ 3.965.518	25-14	16%	\$ 2.853.165	\$ 456.600	\$ 0	\$ 0	EPS002	4%	\$ 2.853.165	\$ 114.200	\$ 0	14-7	0,000%	\$ 2.853.165																																																																		
IV. TOTALES																																																																																														
Total Aportes Previsión		Total Aportes FSP		Total Aportes FSPS		Total Aportes Salud		Total Aportes Riesgos		Total Aportes Cajas		Total Aportes SENA		Total Aportes ICBP		Total Aportes ESAP		Total Aportes MEN		Total Final																																																																										
COLPENSIONES		FSP SOLIDARIDAD		FSP SUBSISTENCIA		SALUD TOTAL EPS		SEGUROS BOLIVAR		COMPACESAR		SENA		ICBP		ESAP		MEN		\$ 570.800																																																																										
\$ 456.600		\$ 0		\$ 0		\$ 114.200		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 570.800																																																																										

En ese orden, puede inferir que el actor en la actualidad no se encuentra incapacitado, conforme a las pruebas allegadas y de la manifestación contenida en los hechos de la acción de tutela en el cual pone de manifiesto que no se quieren expedir "más incapacidades", adicionalmente de los documentos aportados se constata que éste tiene la edad de 40 años y que conforme las planillas remitidas su salario es de \$ 3.965518, de manera que no estaría acreditado ese perjuicio irremediable que se ocasionaría si el juez de tutela no se pronuncia sobre tal pago.

Ahora bien en la contestación de la acción de tutela la EPS SALUD TOTAL, manifestó que las incapacidades fueron pagadas al empleador a través de consignación o transferencia bancaria, y de no haberse cancelado se estima que el accionante puede acudir al medio ordinario a efectos de solicitar el pago que afirma no se le ha efectuado ya sea a la EPS o a la sociedad empleadora, pues como se indicó líneas arriba no está acreditado que las incapacidades que se afirma por el actor le adeudan sea el único ingreso con el que contaría el accionante y un eventual retraso en el pago en estos momentos en los cuales no se encuentra en uso de incapacidad y se encuentra activo bajo la sociedad empleadora le cause un perjuicio irremediable relacionado con la efectación de su mínimo vital, por lo que bajo esas consideraciones la acción de tutela en este caso resulta improcedente para obtener a través de la orden del juez de tutela el pago de incapacidades.

Por otra parte, se solicita por el actor que se ordene se sigan expidiendo incapacidades, como quiera que afirma se encuentra en un mal estado de salud, lo que estima el despacho no resultaría procedente ordenarlo a través de esta acción constitucional, toda vez que la determinación del estado de salud del accionante y si este amerita se expida incapacidad, le compete al médico tratante una vez analizada su situación de salud, escapando ello de la órbita del juez constitucional, máxime cuando no existe una valoración médica pendiente por ordenar que pudiera llevar a que se ordenara efectuarla, por lo que se negará tal pretensión.

Finalmente aduce que no se ha efectuada la calificación, no obstante de los elementos de prueba allegados, se dan cuenta de 119 días de incapacidad y de acuerdo a la novedad registrada en las planillas de pago corresponde a incapacidades generadas por enfermedad general de manera que acreditándose solo 119 días, conforme la normatividad aplicable ello solo procedería antes del vencimiento de 180 días de incapacidad y tampoco se acompaña un concepto de rehabilitación generada por la EPS que permitiera a esta servidora afirmar que se encuentra en mora para la realización de la calificación.

Véase que en la contestación la ARL expresa:

"se informa al despacho que el señor JAVIER ALBERTO DAZA MANJARREZ, se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales de Compañía de Seguros Bolívar S.A., por la empresa DRUMMOND LTD., desde el 01 de enero de 2019. Se

aclara al despacho que, el señor Daza NO tiene enfermedades de origen laboral aprobadas con esta ARL Bolívar, mucho menos accidentes de trabajos ocurridos bajo esta cobertura, como tampoco tiene procesos de calificación de origen pendientes en juntas de invalidez, por el contrario, todas las patologías a las que hace referencia se consideran de origen COMUN. De acuerdo a lo anterior es claro que las patologías que refiere el trabajador son de origen común, por ende, las entidades responsables de otorgar las prestaciones asistenciales y económicas son la EPS y la AFP. y no la Administradora de Riesgos Laborales.

En este orden de ideas y al no tratarse de enfermedades aprobadas como de origen laboral, desconocemos el origen y la expedición de las incapacidades que reclama, así como todo lo atinente a su tratamiento médico, es decir, son obligaciones totalmente ajenas al Sistema General de Riesgos Laborales, el cual fue diseñado única y exclusivamente para atender los accidentes y enfermedades en las que se puedan ver involucrados los trabajadores.”

En virtud de lo anterior no se evidencia vulneración de los derechos aducidos en relación con una eventual falta de calificación o falta de expedición de nuevas incapacidades como quiera que tampoco se demuestra que así se hubiere ordenado por el médico tratante y por ello no podría afirmarse que ante la negativa de expedir incapacidades o de remitir a calificación se hubiere vulnerado el derecho a la Salud y a la Seguridad Social del actor.

Conforme lo expuesto se negará la acción de tutela por improcedente toda vez que el accionante puede efectuar el reclamo de las incapacidades en el evento que éstas no se hubieran cancelado a través del medio ordinario para ello, toda vez que no se encuentra acreditado la posible configuración de un perjuicio irremediable que torne procedente la intervención del juez constitucional desplazando los medios ordinarios.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarto de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Valledupar, administrando justicia en nombre de la Republica de Colombia y por autoridad de la ley,

#### RESUELVE

PRIMERO. - Negar por improcedente el amparo solicitado por el señor JAVIER ALBERTO DAZA MANJARREZ, conforme a las consideraciones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO. - Comuníquese la presente decisión a las partes por el medio más expedito y eficaz en la forma prevista por el artículo 30 del decreto 2591 de 1991. La secretaría proceda de conformidad.

TERCERO. - En caso de no ser impugnada la presente decisión, envíese el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión. Por Secretaría procédase de conformidad

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



LILIANA PATRICIA DIAZ MADERA  
Juez