

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá, D.C., nueve (09) de diciembre de dos mil veintiuno (2021)

Radicado: (10) 2021 – 01201 01  
Proceso: Acción de Tutela (SEGUNDA INSTANCIA)  
Accionante: Carlos Alberto Espejo Valencia  
Accionados: Famisanar EPS, Fondo de Pensiones y Cesantías Protección, ARL Colpatria y Seguridad San Martín Ltda.  
Vinculados: Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Trabajo, Clínica las Hermanas Hospitalarias Clínica la Inmaculada, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Clínica de Ortopedia y Accidentes Laborales y Clínica del Occidente  
Asunto: SENTENCIA

Agotado el trámite que le es propio a esta instancia, se resuelve lo pertinente a la impugnación presentada por Carlos Alberto Espejo Valencia y Famisanar EPS, contra el fallo de fecha 26 de octubre de 2021, proferido por el Juzgado Décimo de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de esta ciudad, previo los siguientes;

**ANTECEDENTES**

**1.- Supuestos Fácticos**

El señor Carlos Alberto Espejo Valencia, a través de apoderado judicial, propuso acción de tutela para la protección de sus derechos fundamentales, a la seguridad social, petición, debido proceso, dignidad humana, mínimo vital y estabilidad laboral reforzada, la cual sustenta en los siguientes hechos:

1. Que el señor Carlos Alberto Espejo Valencia, nació el 17 de junio de 1986 y, cuenta actualmente con 36 años de edad.
2. Que desde el año 2006 se encuentra vinculado con contrato de trabajo para la empresa SEGURIDAD SANMARTÍN L.T.D.A. en el cargo de vigilante o guarda de seguridad.
3. Que devenga el salario mínimo mensual legal vigente más el auxilio de transporte y, pese a que labora horas extras, el empleador no se las reconoce.
4. Que al momento de ingresar a trabajar con el empleador Seguridad Sanmartín Ltda, en el año 2006, gozaba de plena salud.
5. Que durante el transcurso de la relación laboral, nunca sufrió de ningún padecimiento y siempre contaba con buena disposición para trabajar y se destacaba por ser proactivo en su trabajo.
6. Que el empleador lo designaba para trabajar en cualquiera de las sedes donde tenía contratos de seguridad con diferentes empresas usuarias del servicio de vigilancia, entre ellas, la Clínica Hermanas Hospitalarias-Clínica La Inmaculada.
7. Que estando en su lugar de trabajo y, en cumplimiento de sus funciones, el 17 de marzo de 2020, sufrió un accidente laboral, toda vez que mientras le daba ingreso a una ambulancia de que provenía del Hospital Militar Central, después que el vehículo ingresó a las instalaciones de la clínica y daba reversa para estacionar, atropelló al accionante quien se encontraba de espalda cerrando la puerta, aprisionándolo con la carrocería del vehículo, por aplastamiento contra el muro de la puerta de acceso.
8. Que la clínica antes referida no se hizo responsable del accidente de trabajo y manifestó que eso era responsabilidad de la empresa de Seguridad San Martín, quien según ellos, era su verdadero empleador, por tanto no reporto el accidente de trabajo.
9. Que el accidente de trabajo quedó grabado por las cámaras de seguridad de clínica.
10. Que pese al trauma por aplastamiento, ni las personas de la ambulancia, ni el personal médico de la clínica le brindaron primeros auxilios.
11. Que al ver que nadie le prestaba ayuda, por sus propios medios dejó constancia escrita en la minuta de vigilancia, redactando la novedad de que fue atropellado por la ambulancia, estando en su puesto de trabajo y que nadie le brindo ayuda.

12. Que tan pronto tuvo fuerza para incorporarse, avisó a su jefe inmediato quien le manifestó que, no se podía ausentar de su puesto de trabajo porque no había quien lo remplazara y que debía trabajar así obligatoriamente toda la noche, so pena de que fuera despedido por dejar el cargo abandonado.
13. Que el referido accidente le ocasionó fracturas costales, desviación de la columna, hernias discales, escoriaciones, politraumatismo, trauma de tejidos blandos y otras lesiones en caderas, pelvis y miembros inferiores.
14. Que su empleador no presentó el reporte de accidente de trabajo, por lo que, fue la EPS Famisanar, la que debió prestarle al accionante la atención en salud para valorarle las lesiones que le ocasionó el accidente de trabajo.
15. Que inicialmente Famisanar EPS, inicialmente solo le concedió 3 días de incapacidad.
16. Que debido a los fuertes dolores padecidos acudió a la ARL COLPATRIA, para poner en conocimiento el accidente laboral y le informaron que al no haberse presentado el reporte por el empleador no le podían atender, ni brindarle ninguna atención médica.
17. Que como consecuencia de lo anterior, tuvo que solicitar citas prioritarias para que de esta manera de expidieran nuevas incapacidades, toda vez que el dolor era muy fuerte y no lo soportaba.
18. Que sucesivamente le fueron expidiendo diferentes incapacidades, por lo que ya lleva más de 180 días de incapacidad.
19. Que las incapacidades se las venía pagando Famisanar EPS, pese a que se trató de un accidente de trabajo, pues la ARL COLPATRIA, no ha respondido conforme sus competencias.
20. Que una vez superó los 180 días de incapacidad, ninguna de las entidades del Sistema General de Seguridad Social, se hacen responsable del pago de las incapacidades que le fueron prescritas por su médico tratante.
21. Que dadas las anteriores circunstancias, no tiene dinero para cubrir su mínimo vital, ni los gastos médicos derivados del accidente laboral.
22. Que Famisanar EPS, le cobraba copagos en cuantía de \$3.500 pesos por cada cita, pero de un momento a otro, incrementó el mismo a \$64.280.00 pretextando que tenía acumulados bastantes días de incapacidad y que por esa razón debía pagar más por dicho concepto.

23. Que no tiene dinero para sostener su mínimo vital, y mucho menos para pagar copagos o cuotas moderadoras de tan alto costo y la accionada aun teniendo conocimiento de dicha situación, hace más gravosa la condición del afiliado, pues le niega el servicio de salud si no paga las cuotas por valor de \$64.280.
24. Que en razón a que no hay médico que le expida más incapacidades quieren obligarlo a reincorporarse a trabajar, pese a su estado de salud y las secuelas del accidente de trabajo que no le permiten ingresar a laborar normalmente.
25. Que la situación aquí descrita es de gravedad por dado que tiene un concepto de rehabilitación desfavorable expedido por Famisanar EPS.
26. Que con ocasión de lo prolongado de las incapacidades que le fueron extendidas y teniendo en cuenta que no se podía incorporar nuevamente a su sitio de trabajo, Famisanar EPS, le realizó una calificación de pérdida de capacidad laboral.
27. Que no le pagan incapacidades desde el mes de junio de 2021 hasta la fecha, situación que sin duda afecta su mínimo vital y el sostenimiento de su familia.
28. Que es cabeza de familia y sobrevive de su salario, además paga un crédito hipotecario por una vivienda de interés social que adquirió, sin perder de vista el hecho que es quien provee de recursos a su familia.
29. Que Famisanar EPS, profirió el DICTAMEN DML: 4923644, mediante el cual se le determinó una PCL de 43.75% cuya 13 de agosto de 2021 y origen común por todas sus patologías.
30. Que al momento de proferir el prenotado dictamen, sólo le fue remitida el acta de notificación, más nunca se le dio a conocer el contenido del mismo, aunado a que no tiene conocimientos en las TIC y, por ende, no supo cómo manejar dicha información.
31. Que el día 28 de septiembre de 2021, Famisanar EPS, a través de medicina laboral, le notificó el dictamen por medio de correo electrónico, por ende, solicitó asesoría jurídica para orientación de su caso logrando obtener el dictamen de PCL y presentando la inconformidad correspondiente el día 30 de septiembre de 2021.
32. Que remitió la referida inconformidad a los correos electrónicos suministrados por la entidad calificadora.
33. Que la EPS FAMISANAR, a través de medicina laboral, cuando le notificó el dictamen de invalidez no le manifestó el canal electrónico por

el que se debía enviar la inconformidad o el recurso de apelación en contra del dictamen proferido.

34. Que Famisanar EPS, no ha dado acuse de recibido a la inconformidad presentada y no ha dado trámite a la misma.
35. Que la referida accionada le indicó que no le dará trámite al recurso presentado hasta que no pague los honorarios de la junta regional de calificación de invalidez, a sabiendas de que no se le está pagando ninguna incapacidad y que no tiene dinero para asistir a nuevas citas médicas de control.
36. Que la accionada menciona que no le dará trámite a ningún recurso si no fue radicado dentro de los 10 días hábiles siguientes a la notificación personal y que dicho recurso tiene que ser remitido al canal electrónico que ellos mismos digan o de lo contrario no será tenido en cuenta, pero esta información sólo fue suministrada cuando ya se había vencido el término de ejecutoria del mismo.
37. Que tanto Famisanar EPS como la Empresa de Seguridad San Martín, lo quieren obligar a incorporarse a trabajar, pero las dolencias que padece no le permiten ni siquiera permanecer una hora de pie.
38. Que su empleador le manifestó telefónicamente que tan pronto sea reintegrado será llamado a descargos por simular dolencias que no tiene y que le realizarán el respectivo proceso disciplinario para despedirlo por justa causa.

## **2.- Lo Pretendido.**

Según lo expuesto en el escrito de tutela, el accionante pretende:

### *“PRETENSIONES PRINCIPALES.*

*1. Que se ampare por medio de esta acción de tutela, de manera urgente y transitoria, residual y excepcional, el derecho al mínimo vital del accionante y que se ordene a la ARL COLPATRIA el pago de las incapacidades del señor CARLOS ESPEJO todas y cada una de ellas a partir del día del accidente de trabajo y las que a la fecha presente se le están debiendo, así como las que se le expidan a futuro porque todos los males del accionante se dieron a raíz de un accidente de trabajo.*

*2. Que se ordene a la ARL COLPATRIA de manera urgente y transitoria, residual y excepcional, pagar dichas incapacidades al 100 % de los ingresos del trabajador para cubrir su mínimo vital.*

3. Que se le ordene de manera urgente y transitoria, residual y excepcional al empleador SEGURIDAD SANMARTÍN L.T.D.A. mantener la estabilidad laboral reforzada del señor CARLOS ESPEJO hasta que se resuelva de manera definitiva su condición médica y su condición prestacional teniendo en cuenta que ahora debe ser valorado por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ.

4. Que se le ordene de manera urgente y transitoria, residual y excepcional al empleador SEGURIDAD SANMARTÍN L.T.D.A. abstenerse de someter al señor CARLSO ESPEJO a conductas de acoso laboral, pues su condición médica es real y no está resuelta del todo.

5. Que se le ordene de manera urgente y transitoria, residual y excepcional a la EPS FAMISANAR por medio de su departamento de salud ocupacional, a que se tenga por presentada la inconformidad del señor CARLOS ESPEJO, en contra del dictamen de invalidez que expidió dicha EPS, pues se radico en termino y se envió a dos de los canales oficiales suministrados por ellos mismos.

6. Que se le ordene de manera urgente y transitoria, residual y excepcional a la EPS FAMISANAR por medio de su departamento de salud ocupacional, a que asuman el pago de los honorarios de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, como quiera que el accionante no cuenta con tales recursos y la inconformidad se presentó dentro del término de ley.

7. Que se le ordene de manera urgente y transitoria, residual y excepcional a la EPS FAMISANAR por medio de su departamento de salud ocupacional, a que a la brevedad del tiempo remita el expediente a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ para lo de su competencia.

8. Que se le ordene de manera urgente y transitoria, residual y excepcional a la EPS FAMISANAR, abstenerse de cobrarle cuotas moderadoras o copagos a mi representado de valores exorbitantes, pues la accionante no cuenta con el mínimo vital y mucho menos tiene para pagar esos copagos y esas cuotas tan altas, en caso tal que se haga el recobro al ADRESS.

9. Que se le ordene de manera urgente y transitoria, residual y excepcional a la EPS FAMISANAR que debe prestar el servicio de salud al accionante sin condición alguna y así mismo expedirle las incapacidades según los galenos lo consideren, sin importar quien deba asumir el pago de las mismas.

#### PRETENSIONES SUBSIDIARIAS.

1) Que se le ordene de manera urgente y transitoria, residual y excepcional a la EPS FAMISANAR a pagar todas y cada una de las incapacidades expedidas al accionante del día 3 al día 180.

2) Que se le ordene de manera urgente y transitoria, residual y excepcional a la A.F.P PENSIONES Y CESANTÍA PROTECCIÓN SA, a pagar todas y cada una de las incapacidades expedidas al accionante del día 181 hasta un plazo de 540 días

3) Que se le ordene de manera urgente y transitoria, residual y excepcional a la EPS FAMISANAR a pagar todas y cada una de las incapacidades expedidas al accionante del

día 541 en adelante.”

### **3.- La Actuación.**

La demanda de tutela correspondió por reparto al Juzgado Décimo de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple esta ciudad, quien la admitió por auto de fecha 14 de octubre de 2021.

A través de la citada providencia se vinculó a la Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Trabajo, Clínica las Hermanas Hospitalarias Clínica la Inmaculada, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Clínica de Ortopedia y Accidentes Laborales y a la Clínica del Occidente.

### **4.- Intervenciones**

Advierte el Despacho que se recibieron informes junto con sus anexos del Fondo de Pensiones y Cesantías Protección, de la Clínica de Occidente, de la Superintendencia Nacional de Salud, de Famisanar EPS, del ADRES y de AXXA Colpatria.

### **5.- La Providencia de Primer Grado**

El Juez *a-quo* concedió parcialmente el amparo solicitado bajo los siguientes argumentos:

*“(…)los fondos de pensiones son las encargadas del pago de las incapacidades laborales, comprendidas desde el día 181 hasta los 540, de manera que para el presente caso es la Administradora del Fondo de Pensiones y Cesantías Protección, la responsable de tal pago.*

*Sin embargo, es oportuno señalar que de la documental aportada al plenario, se observa que, si bien es cierto existen unas incapacidades generadas desde el 10 de julio de 2021 al 2 de septiembre, el accionante no acreditó el hecho de haber radicado dichas incapacidades ante la entidad, para el correspondiente pago.*

*En ese orden de ideas, es claro que la Administradora del Fondo de Pensiones y Cesantías Protección no ha vulnerado los derechos fundamentales de Carlos Alberto Espejo Valencia, pues -se reitera no se acreditó la radicación de las incapacidades para el pago ante Protección SA, y por ende esta al no tener conocimiento a la fecha de que debe realizar el pago de las mismas, pues no es posible conminarla a dicho pago, motivo por el cual se*

*negara tal pretensión.*

*Con relación a la discusión del reconocimiento y pago de incapacidades futuras, el amparo constitucional no resulta viable, pues mal haría esta sede judicial en tutelar derechos futuros, inciertos y que a la fecha no han sido negados.*

*Aunado al hecho de que para su procedencia debe existir una orden médica que así lo prescriba, y es sobre los galenos tratantes que recae la responsabilidad de determinar los servicios que requiere el actor.*

*En lo atinente a que, la empresa Seguridad San Martín Ltda., mantenga la estabilidad laboral reforzada hasta tanto se resuelva de manera definitiva la condición médica y prestacional del actor y abstenerse de ejecutar conductas que atenten, amenacen o vulneren sus derechos fundamentales, debe precisarse que, de los hechos descritos por el actor no se evidencia conducta alguna que vulnere el mencionado derecho, razón por la que no se impartirá orden constitucional al respecto.*

*Por otra parte, en cuanto al pago de honorarios ante las Juntas de Calificación de Invalidez, para surtir el trámite de calificación por pérdida de capacidad laboral, el artículo 2.2.5.1.27, parágrafo 1 del Decreto 1072 de 2015 señala que dicha remuneración será asumida por “la última Entidad Administradora de Riesgos Laborales o Fondo de Pensiones al cual se encuentre o se encontraba afiliado el trabajador...”. De igual manera en Sentencia T-045 de 2013 la Corte Constitucional estipuló que: “las Juntas de Calificación de Invalidez, tienen derecho a recibir el pago de sus honorarios; sin embargo, va en contra del derecho fundamental a la seguridad social exigir a los usuarios asumir el costo de los mismos como condición para acceder al servicio, pues son las entidades del sistema, ya sea la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el solicitante, el fondo de pensiones, la administradora o aseguradora, la que debe asumir el costo que genere este trámite, para garantizar de manera eficiente el servicio requerido.” (Subrayas y negrillas fuera del texto original).*

*Por lo tanto, se ordenará a la EPS Famisanar realizar el pago de los honorarios y remitir el expediente del actor ante la Junta de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, para surtir la calificación de pérdida de calificación correspondiente.*

*Ahora bien, con relación a la exoneración de cuotas moderadoras y copagos, debe tenerse en cuenta que el legislador estableció el pago de dichos rubros con el fin de racionalizar el uso de los servicios de salud, consagrados en el artículo 187 de la ley 100 de 1993 y desarrollados en los Decretos 2357 de 1995, 050 de 2003 y en el Acuerdo 260 de 2004 del CNSSS.*

*Por lo anterior, en línea de principio toda persona que pretenda acceder a los servicios de salud, debe cancelar la tarifa que se encuentre de acuerdo a su nivel de cotización o en su lugar la mínima estimada para los usuarios que se encuentren en el régimen subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud, sin embargo, cuando exista una incapacidad financiera, dicha situación no podrá convertirse en una barrera para la debida prestación de los servicios de salud y en este sentido la Corte Constitucional, ha reiterado que: “la incapacidad financiera de una persona para cancelar las cuotas de recuperación no es razón suficiente para que no reciba un tratamiento o procedimiento médico, de presentarse esta extralimitación de la exigencia se vulnerarían los más altos postulados del Estado*

*Social de Derecho.*

*Por lo tanto, cuando una persona se encuentra en condiciones de pobreza, y requiera de un tratamiento o procedimiento médico que le proteja su derecho a la vida en condiciones de dignidad, no se podrá interponer obstáculos de carácter económico, debido a su imposibilidad económica para la no realización de dichos procedimientos.”*

*Puestas, así las cosas, es dable afirmar que las cuotas moderadoras y las de recuperación o copagos, son instrumentos del Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar su viabilidad y equilibrio financiero, no obstante, las mismas son legítimas en la medida en la que no se utilicen para obstaculizar el acceso a los servicios de salud de la población más pobre y vulnerable.*

*En el asunto analizado, es posible observar que el accionante es un sujeto de especial protección, pues se está frente a un paciente que se encuentra afiliado al régimen contributivo de la EPS FAMISANAR, y que padece de múltiples patologías “trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía, dolor en la columna dorsal, lumbago no especificado, discopatía dorsolumbar” y que cuenta con una calificación de pérdida de capacidad laboral del 43.75% y con concepto de rehabilitación desfavorable.*

*Así mismo, es evidente que el actor alegó no contar con los recursos económicos para sufragar los costos de los tratamientos para el manejo de sus dolencias, por lo que solicitó la exoneración de cuotas moderadoras y copagos, entendiéndose tal afirmación bajo juramento.*

*Entonces, de las pruebas allegadas al expediente puede determinarse que dicha afirmación no fue desvirtuada por las entidades accionadas, de manera que por tratarse de una persona que cuenta con múltiples enfermedades que limitan su capacidad laboral y que afectan su mínimo vital, concluye esta sede judicial que opera la presunción de falta de capacidad de pago que debe tenerse por cierta y en consecuencia, no se le debe exigir el pago de las cuotas moderadoras o copagos que se requieran en la prestación del servicio médico.*

## **6.- La Impugnación**

Inconformes con la decisión de primer grado tanto el accionante como Famisanar EPS, procedieron a su impugnación argumentando:

*Famisanar EPS, para tal efecto refirió “(...)En virtud de lo establecido en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, me permito impugnar el fallo de tutela de la referencia, estando dentro del término legalmente establecido para ello, comedidamente me permito solicitar a su Señoría revocar el numeral Segundo del fallo proferido por el JUZGADO DÉCIMO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ D.C.; bajo los siguientes argumentos: Es preciso informar, que se confirma que no es procedente el pago de los honorarios y se remita el expediente ante la Junta Regional De Calificación De Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, toda vez, que no evidencia que el usuario, ni ninguna de las partes interesadas haya radicado inconformidad por la calificación emitida, para corroborar lo expuesto anexo los documentos pertinentes.*

*Aunado a lo anterior, la Ley 1562 de 2012, determinó que el pago de los honorarios corresponde a las Administradoras del Fondo de Pensiones y a las Administradoras de Riesgos Laborales, de la siguiente manera: “ARTÍCULO 17. HONORARIOS JUNTAS NACIONAL Y REGIONALES.*

*Los honorarios que se deben cancelar a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, de manera anticipada, serán pagados por la Administradora del Fondo de Pensiones en caso de que la calificación de origen en primera oportunidad sea común; en caso de que la calificación de origen sea laboral en primera oportunidad el pago debe ser cubierto por la Administradora de Riesgos Laborales, conforme a la reglamentación que expida el Ministerio de Trabajo.” (Subraya Propia)*

*Por lo anterior, resalta que EPS FAMISANAR como Entidad Promotora de Salud, no es la llamada para realizar el pago solicitado por el accionante, razón por la cual se configura una falta de legitimación en la causa por pasiva frente a la entidad que represento, por tratarse de una solicitud que escapa de la esfera de funciones asignada a esta entidad. No existe por tanto amenaza de un derecho constitucional fundamental que deba ser protegido a través de una acción de tutela respecto de la Entidad que represento, puesto que los hechos que han generado la misma no corresponden a actos u omisiones por parte de EPS FAMISANAR SAS.*

*Por lo anterior, frente a las pretensiones del accionante, manifiesto que NO EXISTE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA FRENTE A EPS FAMISANAR SAS., toda vez, que los hechos no son atribuibles a la EPS, demostrándose que ni por acción u omisión se ha violentado derecho fundamental alguno de la accionante. Así mismo, considérese que el usuario cuenta con pleno goce de derechos y acceso a todos los servicios de salud que requiere, por encontrarse con afiliación activa con nuestra entidad.”*

*A su turno el accionante señaló “(...)Que el punto de partida de todo lo desencadenado en esta acción, es por cuenta de un accidente laboral y a esta acción de tutela se aportó el video que claramente capta el momento del accidente, esta prueba es de alta relevancia y valor probatorio porque es un eje central para enderezar lo que desde el inicio estuvo mal encaminado.*

*2 Que, de no ser por dicho accidente, mi representado estaría gozando de buenas condiciones de salud y es probable que estuviera trabajando activamente en su puesto de trabajo, tal y como lo hacía antes del accidente de trabajo.*

*Que está probado para los efectos de esta tutela que El empleador ha pretendido ocultar que salga a la luz del derecho, la situación del accidente laboral y omitió su responsabilidad frente a la obligación que le impone la ley de reportar A TIEMPO el accidente de trabajo a la ARL, para que a mi representado se le brinde una atención de calidad, oportuna y coherente con la situación que le origino todos sus males.*

*Que adicionalmente, la ARL responsable de asumir tanto la primera atención a parir del accidente laboral, como sus controles médicos y las incapacidades derivadas del caso, ha asumido una posición poco garante de los derechos de mi representado por que sus intereses económicos le impiden actuar con transparencia y obrar de cara a la*

*constitución política de Colombia, pues en razón de que el empleador omitió presentar un reporte oportuno de accidente laboral y en aras a que por ley existe un término de ley para presentar dicho reporte, a sabiendas claras de que existió un accidente de trabajo, pues ahora esta ARL lo que busca es una excusa evasiva para no ser protagonista dentro de esta situación, desfavoreciendo los derechos de mi representado, pese a que la prueba del accidente laboral está registrada en VIDEO y se observa de forma clara como ocurrió y pese a que el accionante como trabajador afectado, informo a tiempo del accidente, la omisión es de parte del empleador y por ello consecencialmente la ARL se evade de su responsabilidad aun que conocen el accidente y saben de la situación real. También está probado que, como consecuencia del accidente de trabajo, al señor CARLOS ESPEJO se le debió prestar atención hospitalaria y que conforme a ello se le han venido expidiendo una serie de incapacidades que ninguno de los legitimados por pasiva quiere asumir.*

*Que sin perjuicio de que en un proceso ordinario se llegue a declarar si en efecto existió o no un accidente laboral, (situación que se debatirá en su debido momento y ante la jurisdicción correspondiente), la veracidad de la prueba del video es más que obvia para que el sentenciador tenga una idea más que clara de cuál es el origen de todo y cuál es el sentido que se le debe dar al fallo, partiendo que los orígenes detonantes de todos los males del accionante son por un accidente de trabajo.*

*Está probado en el plenario que al accionante se le ha debido expedir una serie de incapacidades que desafortunadamente y hasta un cierto límite, las ha debido asumir en parte la EPS ACCIONADA y que de manera contraria a lo que la ley ordena, esta EPS se ha dado a la tarea de impartir la ordena sus médicos que dejaran de expedir dichas incapacidades, para no tener que asumir más pagos prestacionales a mi representado, por ello se niegan a expedir más incapacidades y peor aún que algunas que están siendo reclamadas se encuentran en mora, afectando descaradamente el mínimo vital de mi representado, dejándolo al descuido y al desamparo total de la precariedad por no contar con sus prestaciones económicas que no tienen otro fin más que suplir el salario para cubrir sus necesidades básicas.*

*Se logró probar, que la EPS accionada, emitió un concepto de rehabilitación totalmente DESFAVORABLE a mi representado. Se logró probar también que debido al concepto desfavorable de rehabilitación a mi representado se le sometió a una calificación de invalidez que en nada le favorece.*

*Se probó también que mi representado estando inconforme con el dictamen presento su inconformidad en debida forma, pero la EPS CALIFICADORA, no quiere atender para darle tramite a la segunda instancia por que no quieren pagar los honorarios de la JUNTA REGSIONAL DE CALIFICACION DE INAVLIDEZ Y dicho pago se lo quieren trasladar al accionante, a sabiendas de que su mínimo vital está completamente afectado por falta del pago de sus incapacidades y que ni siquiera cuenta con los de los transportes para acudir a nuevas citas médicas, controles o urgencias, pues la situación es precaria y está en juego que los derechos aquí solicitados queden en el limbo porque en la sentencias no se protegió el concento de RIESGO INMINENTE.*

*También está probado que el empleador accionado quiere evadir toda responsabilidad de sus actos, y ahora pretende realizar todas las gestiones, actos y acciones que estén a su alcance para buscar una justa causa con la cual pueda darle por terminado el contrato de trabajo a mi representado, pues el empleador quiere desencantarse de toda la carga que esto le trae por sus omisiones y no tardo en llamar a mi mandante para solicitarle que se haga de manera urgente y prioritaria un examen ocupacional para saber si es o no apto para continuar con sus labores y si no para prescindir de sus servicios, (se allega copia del examen ocupacional), todo esto denota la clara actitud del empleador de pretender vulnerar el derecho a la estabilidad reforzada con la que goza mi representado la fecha de esta impugnación, y se insiste que existe un riesgo inminente de que su empleador lo deje sin trabajo, pues la EPS no le quiere dar más incapacidades y por cuenta de ello el empleador lo obliga a incorporarse a la vida laboral, pero el estado y la condición de salud de mi defendido es de gravedad y prueba de ello es que el concepto de rehabilitación claramente dice que es desfavorable, así que al no tener más incapacidades debe regresar al trabajo, pero como no lo hace por sus limitaciones físicas, el empleador está realizando todo lo posible para despedirlo con una justa causa, lo que implica que si se queda sin trabajo, de manera automática lo dejaría sin seguridad social, por ello el riesgo inminente está presente a lo largo de toda esta acción constitucional y el fallador de segunda instancia deberá proteger estos derechos.*

*(...)*

*Asumió el A-quo, que el accionante no le presento las incapacidades a su empleador para lo de su trámite, sin embargo, esto SI SE REALIZO, (se aportan las incapacidades enviadas al empleador y se ve el acuse de recibido y las que fueron remitidas vía wats app), creyendo el sentenciador que el trabajador se había quedado de forma pasiva con las incapacidades guardadas, pero NO, el accionante si las reclamo a su empleador para el respectivo tramite, pero no se sabe si este las ha recobrado o si es que las entidades encargadas no las han querido pagar, pero el accionante en aras de tratar de mantener su mínimo vital esto fue lo primero que hizo cuando recibió las incapacidades que le han expedido y que ahora ya no le quieren seguir expidiendo pese a que su salud no ha mejorado.*

*(...)*

*Da por probado el fallador, que la razón por la que los galenos de la EPS no le expiden más incapacidades al accionante es porque así los médicos lo consideran, pero pierde de vista la juzgadora que la EPS accionada tiene intereses económicos que respaldar y que se contradice cuando emite un concepto de rehabilitación desfavorable y luego le niega la expedición de nuevas incapacidades a mi mandante, pues esto deja ver claramente que la EPS prefiere impartir la orden a los médicos de que no le den más incapacidades a mi mandante so pena de tomar acciones laborales contra los galenos, por ello, ningún médico de la EPS le expide incapacidades a mi representado.*

## **CONSIDERACIONES**

### **1.- La Competencia.**

Este juzgado es competente para conocer de la presente impugnación del fallo de primera instancia, conforme lo establecido en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991.

### **2.- Problema Jurídico Por Resolver.**

Corresponde a esta sede judicial establecer de acuerdo con el material probatorio arrimado al expediente y lo dispuesto por el legislador en la normatividad vigente si en razón de los reparos emitidos por el actor y la EPS FAMISANAR hay lugar a confirmar, adicionar o revocar el fallo recurrido.

### **3.- Procedencia de la Acción de tutela**

El artículo 86 de la Constitución Política establece que toda persona cuenta con la acción para reclamar ante los jueces, la protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad.

### **4.- Procedencia de la Acción de Tutela para Obtener el Pago de Incapacidades**

Teniendo en cuenta el carácter residual de la acción de tutela ante la existencia de otros medios de defensa de los derechos invocados como vulnerados, la Corte Constitucional mediante sentencia T-008 de 2016 se pronunció en relación con la procedencia de la misma para obtener el pago de incapacidades laborales en los siguientes términos:

*“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.”*

## **5.- El pago de incapacidades laborales es un sustituto del salario.**

El Sistema General de Seguridad Social establece la protección a la que tienen derecho aquellos trabajadores que, en razón a la ocurrencia de un accidente laboral o una enfermedad de origen común, se encuentran incapacitados para desarrollar sus actividades laborales y, en consecuencia, están imposibilitados para proveerse sustento a través de un ingreso económico. Aquella protección se materializa en el pago de las incapacidades laborales, seguros, auxilio y pensión de invalidez.

Aquellas buscan reconocer la importancia que tiene el salario de los trabajadores en la salvaguarda de sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud y a la vida digna.

Bajo esa línea, la Corte mediante sentencia T-490 de 2015 fijó unas reglas en la materia, como sigue:

*“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.”*

## **6.- Marco normativo y jurisprudencial en relación con el pago de incapacidades por enfermedad de origen común**

En lo correspondiente a la obligación del pago de incapacidades la normatividad vigente establece la siguiente diferenciación:

1. Entre el día **1º** y **2º** será el empleador el encargado de asumir su desembolso, según lo establecido en el artículo 1º del Decreto 2943 de 2013<sup>1</sup>.
2. Si pasado el día **2º**, el empleado continúa incapacitado con ocasión a su estado de salud, es decir, a partir del día **3** hasta el día número **180**, la obligación de pagar el auxilio económico recae en la EPS a la que se encuentre afiliado. Lo anterior, de conformidad con lo previsto en el referido artículo 1º del Decreto 2943 de 2013.
3. Desde el día **181** y hasta el **540**, el sufragio de las incapacidades está a cargo del Fondo de Pensiones, de acuerdo con la facultad que le concede el artículo 52 de la Ley 962 de 2005 para postergar la calificación de invalidez, cuando haya concepto favorable de rehabilitación por parte de la EPS.

## **7.- La Subsidiariedad**

Conforme con lo dispuesto por la Corte Constitucional, la presente acción preferente y sumaria sólo resulta procedente cuando se han agotado los medios de defensa que el legislador ha dispuesto en cada caso particular o los mismos no resultan idóneos para la protección del derecho reclamado, en tal sentido dicha corporación mediante sentencia T-471 de 2017 dispuso:

*“Esta Corporación estableció que, por regla general, la acción de tutela procede de manera subsidiaria y, por lo tanto, no constituye un medio alternativo o facultativo que permita complementar los mecanismos judiciales ordinarios establecidos por la ley. Adicionalmente, la Corte señaló que no se puede abusar del amparo constitucional ni vaciar de competencia a la jurisdicción ordinaria, con el propósito de obtener un*

---

<sup>1</sup> Por el cual se modifica el párrafo 1º del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999.

*pronunciamiento más ágil y expedito, toda vez que éste no ha sido consagrado para reemplazar los medios judiciales dispuestos por el Legislador para tales fines.*

*Posteriormente, en las sentencias T-373 de 2015 y T-630 de 2015, estableció que, si existen otros mecanismos de defensa judicial que resulten idóneos y eficaces para solicitar la protección de los derechos que se consideran amenazados o vulnerados, el afectado debe agotarlos de forma principal y no utilizar directamente la acción de tutela. En consecuencia, una persona que acude a la administración de justicia con el fin de que le sean protegidos sus derechos, no puede desconocer las acciones judiciales contempladas en el ordenamiento jurídico, ni pretender que el juez de tutela adopte decisiones paralelas a las del funcionario que debe conocer del asunto dentro del marco estructural de la administración de justicia.*

*Ahora bien, en virtud de lo dispuesto en los artículos 86 Superior y 6º del Decreto 2591 de 1991, aunque exista un mecanismo ordinario que permita la protección de los derechos que se consideran vulnerados, existen algunas excepciones al principio de subsidiariedad que harían procedente la acción de tutela. La primera de ellas es que se compruebe que el mecanismo judicial ordinario diseñado por el Legislador no es idóneo ni eficaz para proteger los derechos fundamentales vulnerados o amenazados; y la segunda; que “siendo apto para conseguir la protección, en razón a la inminencia de un perjuicio irremediable, pierde su idoneidad para garantizar la eficacia de los postulados constitucionales, caso en el cual la Carta prevé la procedencia excepcional de la tutela”*

## **8.- El Caso en Concreto.**

Teniendo en cuenta que el accionante ejerce la acción constitucional de manera directa para que la convocada proceda, conforme las pretensiones formuladas en el escrito de tutela, se establece la legitimación en la causa, tanto por activa, como por pasiva, así como, en principio, la procedencia del mecanismo excepcional en la medida que se expone la vulneración de las garantías fundamentales reclamadas.

Descendiendo al caso objeto de estudio, en cuanto al reparo formulado por la accionada Famisanar EPS, resulta del caso precisar que, si bien, el actor en los hechos que dieron origen a la solicitud de amparo, aduce que interpuso las inconformidades del caso en contra del dictamen de pérdida de capacidad laboral por ésta expedido, documento que según sus dichos fue remitido a las direcciones de correo electrónico [famisanar@medicinalaboral.co](mailto:famisanar@medicinalaboral.co) y [servicioalcliente@famisanar.com.co](mailto:servicioalcliente@famisanar.com.co), lo cierto es que, revisados uno a uno los anexos allegados el escrito de tutela y el material probatorio arrojado por la referida accionada, no es posible

establecer con certeza la exactitud de lo afirmado, máxime cuando en misiva de fecha 27 de octubre de 2021, la prenotada entidad le informó que *“Debido a que a la fecha no hemos recibido objeción sobre el dictamen en cuestión, procedemos a declarar el dictamen en firme.”*<sup>2</sup>, sin que se hubiese acreditado, tampoco, que el afiliado ejercitara la reclamación correspondiente frente a la decisión adoptada por la llamada la encartada.

Y es que no es este un asunto de menor importancia para definir el reparo que aquí se estudia, habida cuenta que no le es dable al juez constitucional imponer a una de las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social la obligación de sufragar los honorarios para que la Junta Regional de Calificación, revise el dictamen de PCL, antes referido, cuando ni siquiera se encuentra acreditado que el recurrente interpuso el recurso y/o las inconformidades frente al mismo, más aún cuando existe un pronunciamiento por parte de Famisanar EPS en el que pone en conocimiento, que dicho dictamen ha cobrado firmeza ante el silencio del actor frente al mismo y, cuando el motivo de la impugnación al fallo de primera instancia se centra inicialmente en la inexistencia de tales inconformidades.

De igual modo, habrá de tenerse en cuenta por el censor que la problemática que aquí se expone no gira en torno a los canales de comunicación dispuestos por la accionada para radicar el aludido recurso, sino en la carga probatoria que, en este trámite en concreto, se desatendió de su parte, al no acreditar la radicación del prenotado documento por cualquier medio, ya fuese físico o digital, a efectos que esta sede judicial pudiera establecer con cierto grado de certeza la exactitud de sus dichos y así tomar las decisiones del caso, más aún cuando, se itera, Famisanar EPS, expresamente ha manifestado en dos ocasiones que no se interpusieron las inconformidades aquí referidas y el actor no ejerció reclamación alguna frente a tal decisión. Al ser una negación indefinida lo manifestado por la accionada, la carga de la prueba radicaba en el actor. Lo anterior, sin perjuicio de lo que pueda establecer la entidad o el juez ordinario en posterior oportunidad conforme el debate probatorio respectivo o la acreditación efectiva de lo que corresponda.

---

<sup>2</sup> Archivo No. 0.52 del expediente digital

Así mismo, se le pone de presente al pretensor que la accionada de manera alguna ha condicionado, en todo caso y de haber lugar a ello, la remisión de las prenotadas inconformidades, de ser el caso, al pago de los honorarios respectivos de su propio peculio, ya que en la comunicación de fecha 25 de septiembre de 2021, le informó que: *En caso de que no se encuentre de acuerdo con dicho dictamen, cuenta con diez (10) días hábiles para controvertirlo (artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012), contados a partir del día siguiente a aquel en que recibe este oficio.*

*Para ello, deberá radicar por escrito su inconformidad en la CALLE 78 13A 07 en la ciudad de Bogotá, D.C, para proceder de nuestra parte a remitir la totalidad de su expediente médico a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, quien realizará el estudio. Debe tener en cuenta que el desacuerdo debe venir acompañado del respectivo recibo de pago de honorarios para la Junta Regional respectiva.*

*Si el usuario cotiza al Sistema de Seguridad Social en Riesgos Laborales y Pensiones, de conformidad con el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, los honorarios serán asumidos por la Administradora de Riesgos Laborales si la enfermedad es de origen laboral y por la Administradora de Fondo de Pensiones si el origen es común. No obstante, si el afiliado no es cotizante los honorarios estarán a su cargo.” (subraya por fuera del texto original).*

Conforme con lo anterior, habrá de entenderse que la presunta vulneración enunciada por la parte actora en cuanto al pago de los aludidos honorarios, surge a partir una errónea interpretación de dicha comunicación, toda vez que tal como se encuentra probado en el plenario, el accionante tiene la calidad de afiliado al S.G.S.S., de manera que por expresa disposición normativa, dicha erogación corresponde ya sea a la ARL o a la AFP, del accionante según el origen de la enfermedad que ocasiona la PCL .

Dadas las anteriores circunstancias, colige el Despacho que el reparo formulado por Famisanar EPS se abre paso y, por ende, habrá de revocarse el ordinal segundo del fallo impugnado.

De otra parte, se adentrará el Despacho en la impugnación presentada por el accionante, para lo cual habrá de tomarse en consideración que, si bien, puede existir una controversia entre el señor Carlos Alberto Espejo Valencia y su empleador en cuanto a las circunstancias que rodearon el accidente por éste sufrido y el origen del mismo, lo cierto es que, el juez de tutela no

es el llamado a dirimir tal situación, como quiera que, para tal fin el legislador previó las acciones pertinentes en la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral, en la cual las partes tienen la posibilidad de efectuar el debate probatorio que resulte pertinente a efectos de establecer las circunstancias de tiempo y modo en las que se dio el memorado siniestro y las responsabilidades que se desprenden de dicha situación.

Del mismo modo, en lo relacionado con el derecho a la estabilidad laboral reforzada que aduce vulnerado el accionante, con ocasión de las presuntas conductas de acoso laboral ejecutadas por su empleador, deberá tenerse en cuenta que con el objeto de precaver tales situaciones y propender por un ambiente laboral estable, especialmente a los trabajadores que se encuentran en alguna situación de debilidad manifiesta, el legislador expidió la Ley 1010 de 2006, a través de la cual se establecen tanto los mecanismos, como los procedimientos con los que cuentan los trabajadores que consideren estar siendo víctimas de acoso laboral, sin que le sea dable al juez constitucional impartir orden alguna en tal sentido, máxime cuando no obra prueba alguna en el plenario de sus dichos.

Frente al particular, se evidencia que dentro del presente asunto no se encuentra acreditado el acaecimiento de un perjuicio irremediable, con las características de gravedad, inminencia e impostergabilidad, que caracterizan dicho precepto, que faculte al juez constitucional, para abrogarse las facultades del juez natural del proceso para adoptar medidas urgentes tendientes a hacer cesar o evitar la vulneración de las garantías fundamentales reclamadas por la accionante toda vez que **(i)** de acuerdo con las historias clínicas arrojadas el expediente al actor, se le han prestado los servicios de salud que ha requerido para el tratamiento de las patologías; **(ii)** no se encuentra acreditado que el accionante hubiese sido obligado a trabajar a pesar de su estado de salud, que en su contra se iniciara alguna acción disciplinaria o, que se diera por terminada la relación laboral por parte de su empleador, por lo que deviene inviable acceder a lo solicitado.

Ahora bien, habrá de recordarse el pronunciamiento efectuado por la Corte Constitucional en sentencia T-345 de 2013, en cuanto a la imposibilidad en la que se encuentra el juez de tutela para ordenar un tratamiento médico o

incluso la prescripción de incapacidades laborales, sin que para tal fin medie orden de su médico tratante en los siguientes términos:

*“Siendo el médico tratante la persona facultada para prescribir y diagnosticar en uno u otro sentido, la actuación del Juez Constitucional debe ir encaminada a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente y a garantizar el cumplimiento efectivo de las garantías constitucionales mínimas, luego el juez no puede valorar un procedimiento médico.*

(...)

*Por lo tanto, la condición esencial para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico o en general se reconozcan prestaciones en materia de salud, es que éste haya sido ordenado por el médico tratante, pues lo que se busca es resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser remplazado por el jurídico, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico.”*

Dadas las anteriores consideraciones, es claro para el Despacho que el único facultado para establecer si al accionante se le deben expedir nuevas incapacidades es su médico tratante, toda vez que, es éste quien conoce su estado de salud y las posibilidades que tiene para reincorporarse a su vida laboral, sin que le sea permitido al juez de tutela tomar decisiones que se aparten del criterio científico de dichas profesiones, máxime cuando el argumento del actor se centra en una presunta conveniencia económica por parte de Famisanar EPS y las ordenes que en tal sentido ha impartido a sus médicos tratantes, sin que se hubiese aportado al plenario ni una sola prueba en la que se afiancen sus afirmaciones.

Finalmente, en lo relacionado con el pago de las incapacidades cuyo pago se reclama a través de la presente solicitud de amparo y que según lo manifestado en los hechos de la demanda corresponde a las expedidas a partir de junio de 2021, sea lo primero señalar que, no desconoce el Despacho que se acuerdo con el aparte jurisprudencial descrito en el acápite correspondiente, el pago del subsidio por incapacidad suple el salario del trabajador que por su estado de salud se encuentra inhabilitado para ejercer su labor y dicha erogación se encuentra directamente relacionada con el derecho al mínimo vital, sin embargo, tales prerrogativas no son ilimitadas y, si bien, el juez de tutela tiene la facultad de ordenar su pago a través de esta vía preferente y sumaria, lo cierto del caso es que le

corresponde al actor una carga mínima de diligencia en lo relacionado con el diligenciamiento de los certificados de incapacidad expedidos por su médico tratante ante la entidad del pago de las sumas correspondientes, de otra manera devine inviable establecer que existió por parte de las encartadas vulneración alguna a las prerrogativas reclamadas, habida cuenta que para tal fin forzosamente debe demostrarse la existencia de una conducta trasgresora de las mismas, condición que no luce cumplida dentro del presente asunto.

Frente al particular, observa el Despacho que, no obstante, el accionante en el escrito de impugnación asegura haber radicado cada una de las incapacidades reclamadas a través del presente trámite, es decir, las prescritas a partir de junio de 2021, ante su empleador, lo cierto del caso es que, de la documental aportada al plenario<sup>3</sup>, se observa que dicha afirmación no corresponde a lo probado dentro del expediente, toda vez que las incapacidades no tienen ningún sello o constancia de recibido por cualquier medio electrónico, ya sea por la empresa de seguridad San Martín Ltda o por el Fondo de Pensiones y Cesantías Protección, como si sucede con los demás formularios, de periodos anteriores, que se aportan a título de prueba.

Sin embargo, no pasa por alto esta juzgadora que las incapacidades No. 0008150825, 0008160511, 0008176443 y 0008189800<sup>4</sup> fueron radicadas en las oficinas de Famisanar EPS, con la anotación de encontrarse negadas, debiendo aclarar frente a este tópico que de acuerdo con la relación aportada por dicha entidad<sup>5</sup>, tal actuación se debe a que el *“Usuario presenta Incapacidades continuas que superan los 180 días, debe ser tramitada ante la Administradora de Fondo de Pensiones. Artículo 227 del Código Sustantivo Laboral. Artículo 142 Decreto 019 de 2012”*, por lo que resulta inviable imputar a la referida prestadora responsabilidad alguna en el pago reclamado.

De igual modo, no podría el actor aducir desconocimiento respecto de la entidad ante la que deben radicarse las mismas, si en cuenta se tiene que, en el prenotado archivo obran incapacidades radicadas ante el Fondo de

---

<sup>3</sup> Archivo No. 22 expediente digital,

<sup>4</sup> Archivo No. 22 folios 76 y 77

<sup>5</sup> Archivo No. 37 expediente digital

Pensiones y Cesantías Protección, cuyo pago no se solicita dentro del presente asunto, situación a partir de la cual resulta dable colegir, en principio, que las mismas ya fueron reconocidas por dicha entidad.

Aunado a lo anterior, de la respuesta remitida por la prenotada AFP, se desprende que en principio no desconoce la obligación que le asiste en el pago de los antedichos subsidios, toda vez que tan sólo refiere que previo a ello, el actor debe presentar los documentos que se requieren para tal efecto, sin que se acreditara por la activa haber cumplido con dicha carga.

De igual forma, no puede pasarse por alto que Famisanar EPS, junto con su contestación aportó la relación de la totalidad de las incapacidades expedidas al actor hasta octubre de 2021, empero, ante la carencia de material probatorio que le permita a esta sede judicial determinar que las mismas fueron presentadas ante la AFP, para su reconocimiento y pago, no es posible impartir orden alguna en tal sentido.

Por lo aquí expuesto, habrá de revocarse parcialmente el fallo de fecha 26 de octubre de 2021, proferido por el Juzgado Décimo de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de esta ciudad.

### **DECISIÓN**

En virtud a lo expuesto, el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley y mandato constitucional,

### **RESUELVE**

**Primero: REVOCAR EL ORDINAL SEGUNDO** el fallo de fecha 26 de octubre de 2021, proferido por el Juzgado Décimo de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de esta ciudad, por los motivos expuestos en la parte motiva de esta providencia.

**Segundo: CONFIRMAR** en los demás la referida providencia.

**Tercero: NOTIFICAR** la presente decisión personalmente, por telegrama, o cualquier otro medio, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**Cuarto: COMUNICAR** telegráficamente la presente decisión al Juzgado de origen.

**Quinto: REMITIR** el expediente a la honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión, cumplido lo anterior.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**NANCY LILIANA FUENTES VELANDIA**

**JUEZA**

Firmado Por:

**Nancy Liliana Fuentes Velandia**

**Juez**

**Juzgado De Circuito**

**Civil 005**

**Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **f5e8cc8a16e96b2cbb443126958a8e58033535a1bcfcc593a85047666d52b172**

Documento generado en 09/12/2021 09:27:15 AM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>