

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL**



**JUZGADO SEGUNDO 2º MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE
BOGOTÁ D.C.**

ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO: 11001 41 05 002 2024 10092 00

ACCIONANTE: SANDRA PATRICIA ARISTIZABAL VILLA

DEMANDADO: PROTECCIÓN PENSIONES Y CESANTÍAS

Bogotá D.C., el veinte (20) de febrero de dos mil veinticuatro (2024)

S E N T E N C I A

La suscrita juzgadora procede a decidir la Acción de Tutela instaurada por la señora SANDRA PATRICIA ARISTIZABAL VILLA en contra PROTECCIÓN PENSIONES Y CESANTÍAS, en los términos y para los fines concebidos en el escrito de solicitud de amparo constitucional.

ANTECEDENTES

SANDRA PATRICIA ARISTIZABAL VILLA promovió acción de tutela en contra de PROTECCIÓN PENSIONES Y CESANTÍAS, para la protección de sus derechos fundamentales al mínimo vital, vida, salud y vida digna, presuntamente vulnerados por la accionada, al abstenerse de pagar incapacidades médicas generadas desde el treinta y uno (31) de diciembre mil veintitrés (2023) a la fecha y las que se sigan generando.

Como fundamento de sus pretensiones, indicó que tiene 39 años y cuenta con el diagnóstico de “C509. CARCINOMA INVASOR DE MAMA EN LA MUJER”, por lo que se encuentra incapacitada desde el veintinueve (29) de junio de dos mil veintitrés (2023), así mismo, que las incapacidades que se generaron hasta el día 180 fueron pagadas por la EPS SALUD TOTAL, es decir hasta el veintisiete (27) de diciembre de dos mil veintitrés (2023), por lo tanto, las incapacidades que se generen a partir del día 181 le corresponden ser pagadas por parte de la accionada.

Adujo que se dirigió ante la accionada para que realizara el pago de las incapacidades y esta le informó que no era procedente el pago debido a que la EPS remitió el concepto de rehabilitación el dieciocho (18) de enero de dos mil veinticuatro (2024).

Manifestó que solo vive de su trabajo y sus hijos dependen económicamente y en la actualidad no recibe otro ingreso económico y debe sufragar el arriendo, servicios públicos, alimentación y medicinas, por lo que ha acudido a préstamos para poder subsistir.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

PROTECCIÓN PENSIONES Y CESANTÍAS relató que la accionante se encuentra con afiliación desde el veinticuatro (24) de noviembre de dos mil veintitrés (2023) y que la tutela es improcedente por no cumplirse con el requisito de procedibilidad, puesto que existen otros medios de defensa judicial.

Manifestó que la EPS SALUD TOTAL remitió el concepto de rehabilitación con pronóstico desfavorable el dieciocho (18) de enero de dos mil veinticuatro (2024) y que al no tener un pronóstico favorable de recuperación, no se debe reconocer el pago de incapacidades.

Adujo que, debe validarse por el Despacho que la EPS haya entregado antes del día 180 de incapacidad continua e ininterrumpida el concepto de rehabilitación a la AFP, pues de no ser así, de conformidad con el artículo 142 del Decreto 19 de 2012 que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, la EPS es responsable del pago de subsidio hasta la entrega del pronóstico, por lo tanto, no vulneró ningún derecho fundamental.

Informó que la EPS SALUD TOTAL con la cual conserva vinculo la promotora, no cumplió con la obligación legal de realizar la remisión formal de su caso, a la AFP antes de cumplirse el día 150 de incapacidad sino tan solo hasta el día dieciocho (18) de enero de dos mil veinticuatro (2024) por tanto, esa entidad debe asumir el pago de las incapacidades generadas con posterioridad al día 181, hasta la fecha de remisión del respectivo concepto.

EPS SALUD TOTAL señaló que la accionante se encuentra afiliada en estado activo en el régimen contributivo con contrato abierto con el empleador MULTISERVICIOS GUAVIO LTDA y que tuvo una interrupción a las incapacidades, iniciando de nuevo un acumulado a partir del veintinueve (29) de junio de dos mil veintitrés (2023), así mismo, que el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS dispone que el reconocimiento y pago de las incapacidades generadas de origen común son hasta 180 días a cargo de la EPS y hasta los 540 días de la AFP.

Relató que el veintisiete (27) de diciembre de dos mil veintitrés (2023) la accionante completó 180 días de incapacidad continuos, por lo que las incapacidades generadas desde el veintiocho (28) de diciembre corresponden al fondo de pensiones, razón por la cual, pidió ser desvinculada de la presente acción.

MULTISERVICIOS GUAVIO LTDA guardó silencio.

PROBLEMA JURÍDICO

Dentro de la presente acción de tutela corresponde determinar si la accionada o vinculadas han vulnerado los derechos fundamentales al mínimo vital, vida, salud y vida digna de la accionante, al abstenerse de reconocer y pagar incapacidades generadas desde el treinta y uno (31) de diciembre mil veintitrés (2023) y las que se generen a futuro.

CONSIDERACIONES

De la acción de tutela

Conforme al Artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de todas las autoridades públicas y excepcionalmente de los particulares cuando estos vulneren derechos fundamentales.

Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona que se encuentre en estado de subordinación o indefensión, a fin de obtener la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

Del pago de incapacidades por parte de la EPS y la AFP

El artículo 206 de la Ley 100 de 1993 establece: “*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*”, acorde con dicha disposición, es la EPS la encargada de cubrir las prestaciones económicas procedentes de incapacidad médica, cuando la misma sea generada con ocasión a una enfermedad de origen común.

Ahora, de conformidad con el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo, las EPS deben cubrir hasta ciento ochenta (180) días de incapacidades.

A su vez, los incisos 5° y 6° del artículo 142 del Decreto Ley 0019 de 2012, que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, a su vez modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, dispone:

“(…) Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional (sic) de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador. Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda.

(…)”

De conformidad con lo expuesto previamente, el pago del auxilio de incapacidad a favor de los afiliados cotizantes estará a cargo de la Entidad Promotora de Salud por los primeros 180 días, quien a su vez tiene la obligación de emitir concepto de

rehabilitación antes del día 120 y enviarlo a la AFP antes de que se cumpla el día 150 de incapacidades ininterrumpidas. Así las cosas, cuando exista concepto favorable de rehabilitación, le corresponderán a la Administradora de Fondos de Pensiones – AFP el pago de las incapacidades que se generen a partir del día 181 y hasta por un término máximo de 360 días calendario.

Frente al tema analizado, la Corte Constitucional en la sentencia T-401 de 2017, recordó las reglas generales para el reconocimiento de incapacidades así:

“(i) Los primeros dos días de incapacidad el empleador deberá asumir el pago del auxilio correspondiente.

(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.

De este modo, es claro que la AFP debe asumir el pago de incapacidades desde el día 181 al 540, a menos que la EPS haya inobservado sus obligaciones, como se explicó previamente.”

En este mismo orden de ideas, se puntualizó en la sentencia a que se ha hecho referencia, que en los casos donde superados los 180 días sin emitir concepto de rehabilitación por parte de la EPS, el pago de las incapacidades seguirá siendo asumido por la EPS hasta tanto emita dicho concepto. De igual forma, aclaró que en reiteradas posturas ha sido indicado por el máximo Órgano Constitucional que no importa que el concepto de rehabilitación sea desfavorable, dichos pagos de incapacidades deben ser asumidos por la AFP. Al respecto señaló:

“Respecto del concepto favorable de rehabilitación conviene destacar que, conforme al Decreto Ley 019 de 2012, las EPS deben emitirlo antes del día 120 de incapacidad temporal. Luego de expedirlo deben remitirlo antes del día 150 a la AFP que corresponda. No obstante, en los eventos en que no se cumpla con tales plazos, compete a la EPS pagar con sus propios recursos el subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal, en caso de que la incapacidad se prolongue más allá de los 180 días. En tal sentido, asumirá desde el día 181 y hasta el día en que emita el concepto en mención.

Es necesario enfatizar en que el concepto favorable o desfavorable de recuperación, es una determinación médica de las condiciones de salud del trabajador y constituye un pronóstico sobre el eventual restablecimiento de su capacidad laboral. Este asegura que el proceso de calificación de la disminución ocupacional se verifique una vez se

haya optado por el tratamiento y rehabilitación integral del trabajador.

(...)

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.

*Por tanto, a partir de una interpretación sistemática de la disposición legal en cuestión, esta Corporación estableció en la sentencia **T-920 de 2009** 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.”*

Subsidiariedad de la acción de tutela

La acción de tutela es de carácter subsidiario, por cuanto debe verificarse que el afectado no cuente con otro mecanismo judicial para la protección de sus derechos fundamentales. Sin embargo, esta regla cuenta con una excepción, según la cual la tutela es procedente como mecanismo transitorio cuando se advierta la existencia de un perjuicio irremediable.

En torno a esta figura, la Corte Constitucional ha indicado que para que exista un perjuicio irremediable es preciso que el mismo sea cierto, inminente, grave y de urgente atención. Tal como dispuso en sentencia T-583 de 20101:

“la inminencia, que exige medidas inmediatas, la urgencia que tiene el sujeto de derecho por salir de ese perjuicio inminente, y la gravedad de los hechos, que hace evidente la impostergabilidad de la tutela como mecanismo necesario para la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales. La concurrencia de los elementos mencionados pone de relieve la necesidad de considerar la situación fáctica que legitima la acción de tutela, como mecanismo transitorio y como medida precautelativa para garantizar la protección de los derechos fundamentales que se lesionan o que se encuentran amenazados”.

Por ello, si el accionante se abstiene de evidenciar la ocurrencia del perjuicio irremediable según las reglas anotadas, la acción se tornará improcedente. Así entonces, la prueba de tal circunstancia es un requisito fundamental para la prosperidad de la acción de tutela, motivo por el cual, no es suficiente la afirmación de que su derecho se encuentra sometido a un perjuicio irremediable; es necesario, que el petente explique en que consiste dicho perjuicio, señale las condiciones que lo enfrentan al mismo y aporte mínimos elementos de juicio que le permitan al Juez de tutela verificar la existencia del elemento en cuestión, de lo contrario, el problema sólo podrá resolverse por la vía ordinaria.

DEL CASO EN CONCRETO

La accionante interpuso acción de tutela en contra de la PROTECCIÓN PENSIONES Y CESANTÍAS, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales al abstenerse de pagar incapacidades superiores al día 180.

Dentro de la documental aportada con la acción de tutela, se evidencia que la parte accionante allegó las incapacidades respecto de las que pretende su cobro en esta acción:

DIAGNÓSTICO	FECHA INICIO	FECHA FIN	DÍAS	FOLIO
C509	31/12/2023	29/01/2024	30	26 pdf 01
C509	30/01/2024	28/02/2024	30	25 pdf 01

De otra parte, la EPS accionada al rendir informe, aportó la siguiente relación en la que se evidencia el histórico de incapacidades concedidas a la accionante, con fecha inicial y final, número de días otorgados, días acumulados, así como el diagnóstico:

Autorización	Tipo	F. Expedición	F. Inicio	F. Fin	Días	Aut	Acu	Proroga	Liquidación	Dx	Diagnóstico
P9086569	AMBULATORIO	02/26/2020	02/26/2020	02/26/2020	1	0	1	SI	\$0	M62.4	CONTRACTURA MUSCULAR
P9235372	AMBULATORIO	05/18/2020	05/18/2020	05/19/2020	2	0	2	SI	\$0	A08.4	INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA N
P9376584	AMBULATORIO	08/18/2020	08/18/2020	08/19/2020	2	0	2	SI	\$0	U07.2	COVID_19 VIRUS NO IDENTIFICADO
P10741347	AMBULATORIO	01/03/2022	01/07/2021	02/05/2021	30	28	30	SI	\$0	C50.9	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO
P10681134	AMBULATORIO	12/14/2021	05/12/2021	06/10/2021	30	28	30	SI	\$847,958	C50.9	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO
P10680884	AMBULATORIO	12/14/2021	06/12/2021	07/11/2021	30	28	60	SI	\$847,952	C50.9	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO
P11954597	AMBULATORIO	12/14/2022	12/03/2022	01/01/2023	30	30	599	SI	\$1,005,333	C50.9	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO
P12152608	AMBULATORIO	02/07/2023	01/02/2023	01/31/2023	30	30	629	SI	\$1,160,000	C50.9	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO
P12152639	AMBULATORIO	02/07/2023	02/01/2023	03/02/2023	30	30	659	SI	\$1,160,000	C50.9	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO
P12570463	AMBULATORIO	05/26/2023	03/03/2023	04/01/2023	30	30	689	SI	\$1,160,000	C50.9	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO
P12676179	AMBULATORIO	06/22/2023	04/26/2023	05/25/2023	30	30	719	SI	\$1,160,000	C50.9	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO
P13065089	AMBULATORIO	10/05/2023	06/29/2023	07/01/2023	3	1	3	SI	\$38,667	C50.9	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO
P12714363	AMBULATORIO	07/04/2023	07/04/2023	07/04/2023	1	1	4	SI	\$38,667	J18.9	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA
P13386151	HOSPITALAR	01/15/2024	07/05/2023	08/02/2023	29	29	33	SI	\$1,121,343	J18.9	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA
P12905345	AMBULATORIO	08/24/2023	08/03/2023	09/01/2023	30	30	63	SI	\$1,160,010	C50.9	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO
P12996687	AMBULATORIO	09/18/2023	09/02/2023	10/01/2023	30	30	93	SI	\$1,160,010	C50.9	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO
P13142266	AMBULATORIO	10/27/2023	10/02/2023	10/31/2023	30	30	123	SI	\$1,160,010	C50.9	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO
P13195946	AMBULATORIO	11/14/2023	11/01/2023	11/30/2023	30	30	153	SI	\$1,160,010	C50.9	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO
P13336956	AMBULATORIO	12/28/2023	12/01/2023	12/30/2023	30	30	183	SI	\$1,044,009	C50.9	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO
P13400462	AMBULATORIO	01/18/2024	12/31/2023	01/29/2024	30	30	213	SI	\$0	C50.9	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO
P13459944	AMBULATORIO	02/10/2024	01/30/2024	02/28/2024	30	30	243	SI	\$0	C50.9	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO
Total empresa:								38	\$18,824,728		
Total cotizante:								38	\$18,824,728		

Del anterior cuadro, se puede constatar que a la accionante le han otorgado multiples incapacidades las cuales venian de manera continua hasta por 719 días hasta el veinticinco (25) de mayo de dos mil veintitrés (2023); sin embargo, se observa una interrupción mayor a 30 días.

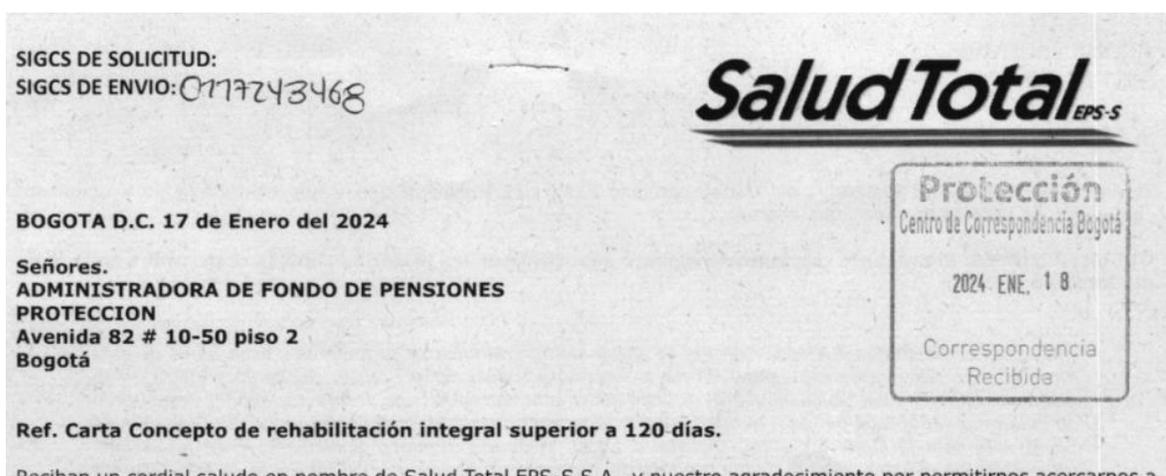
Iniciando nuevamente el conteo de incapacidades a partir del veintinueve (29) de junio de dos mil veintitrés (2023), teniendose incluso por la EPS accionada dichas incapacidades como continuas o prórrogas, en la medida que acorde con el historico de incapacidades se evidencian acumuladas desde la fecha a la que se está haciendo referencia.

Por lo tanto a partir de esta fecha se verificará a quién le corresponde realizar el pago de las mismas.

Así entonces, se tiene demostrado que desde el veintinueve (29) de junio de dos mil veintitrés (2023) los primeros 180 días de incapacidad se cumplieron el veintisiete (27) de diciembre de dos mil veintitrés (2023), por lo que en principio a partir del veintiocho (28) de diciembre de dos mil veintitrés (2023), esto es, el día 181 las incapacidades se encuentran a cargo de la AFP.

Ahora bien, debe tenerse en cuenta que, de conformidad con la legislación citada, 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”.

No obstante, se encuentra acreditado que el dieciocho (18) de enero de dos mil veinticuatro (2024) se notificó a la AFP el concepto de rehabilitación es decir que este se expidió y radicó por parte de la EPS fuera del término legal, como quiera que según el precedente legal, este debía ser enviado al fondo de pensiones antes del día 150 de incapacidad, es decir, contaba hasta el veintisiete (27) de noviembre de dos mil veintitrés (2023) para haberlo remitido y se reitera que este solo se radicó hasta el dieciocho (18) de enero de dos mil veinticuatro (2024), hecho que fue aceptado tanto por la AFP como por la EPS quienes aportaron la siguiente constancia 1:



Por lo que las incapacidades generadas con posterioridad al día 180, esto es desde el veintiocho (28) de diciembre de dos mil veintitrés (2023) deberán ser pagadas por la EPS hasta el dieciocho (18) de enero de dos mil veinticuatro (2024) (fecha en la que notificó el concepto de rehabilitación a la AFP), al haberse emitido y radicado el mencionado concepto por fuera de los términos señalados.

Por lo expuesto, se ordenará a SALUD TOTAL EPS a través de su representante legal JORGE ALBERTO TAMAYO SALDARRIAGA o quien haga sus veces que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente sentencia, cancele a la accionante las incapacidades generadas desde el

1 Ver folio 18 PDF 05 y 06.

veintiocho (28) de diciembre de dos mil veintitrés (2023) hasta el dieciocho (18) de enero de dos mil veinticuatro (2024).

Respecto a las incapacidades generadas desde el diecinueve (19) de febrero de dos mil veinticuatro (2024) hasta el veintiocho (28) de febrero de dos mil veinticuatro (2024), la AFP informó que no procede el pago de estas como quiera que el concepto es desfavorable, surgiendo la obligación de realizar la calificación del estado de invalidez.

En efecto, el artículo 2.2.3.6.2 del Decreto 1427 de 2022 dispone “*Momento de la calificación definitiva. Cuando la entidad promotora de salud o entidad adaptada emita concepto desfavorable de rehabilitación, se dará inicio al trámite de calificación de Invalidez de que trata el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012*”, no obstante, la Corte Constitucional ha dispuesto que cuando la incapacidad supera los 181 días, el pago de este subsidio corresponde al Fondo al que se encuentre afiliado el trabajador sin importar si el concepto es favorable o desfavorable, como lo señaló en la sentencia T-194 de 2021 M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo:

En cuanto a las incapacidades de origen común que persisten y superan el día 181. Si bien en principio eran objeto de debate, en tanto se asumía que el pago estaba condicionado a la existencia de un concepto favorable de recuperación, 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, ya sea que exista concepto favorable o desfavorable de rehabilitación

En razón a lo expuesto, se dispondrá el amparo del referido derecho y se ordenará a PROTECCIÓN PENSIONES Y CESANTÍAS a través de su representante legal, el señor JUAN DAVID CORREA SOLÓRZANO o quien haga sus veces, que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente sentencia, que proceda a cancelar las incapacidades a la accionante generadas desde el diecinueve (19) de febrero de dos mil veinticuatro (2024) hasta el veintiocho (28) de febrero de dos mil veinticuatro (2024).

Finalmente y en cuanto a la solicitud de ordenar a PROTECCIÓN PENSIONES Y CESANTÍAS que reconozca y pague las incapacidades futuras, el Despacho la negará toda vez que es una pretensión que versa sobre hechos futuros e inciertos.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO 2º MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

RESUELVE

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales al mínimo vital y a la seguridad social de SANDRA PATRICIA ARISTIZABAL VILLA, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a SALUD TOTAL EPS a través de su representante legal JORGE ALBERTO TAMAYO SALDARRIAGA o quien haga sus veces que en el

término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente sentencia, cancele a la accionante las incapacidades generadas desde el veintiocho (28) de diciembre de dos mil veintitrés (2023) hasta el dieciocho (18) de enero de dos mil veinticuatro (2024).

TERCERO: ORDENAR a PROTECCIÓN PENSIONES Y CESANTÍAS a través de su representante legal, el señor JUAN DAVID CORREA SOLÓRZANO o quien haga sus veces, que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente sentencia, que proceda a cancelar las incapacidades a la accionante generadas desde el diecinueve (19) de febrero de dos mil veinticuatro (2024) hasta el veintiocho (28) de febrero de dos mil veinticuatro (2024)

CUARTO: NEGAR la pretensión de reconocimiento y pago de incapacidades futuras, conforme lo expuesto en precedencia.

QUINTO: ADVERTIR que, en caso de presentarse impugnación contra la presente sentencia, deberá ser remitida únicamente al correo electrónico J02LPCBTA@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO, EN UN HORARIO DE ATENCIÓN DE 8:00 A.M. A 01:00 P.M. Y DE 02:00 P.M. A 05:00 P.M.

SEXTO: En caso de que la presente sentencia no sea impugnada, por secretaría remítase el expediente a la Corte Constitucional para que surta el trámite eventual de revisión.

SÉPTIMO: Publicar esta decisión en la página de la Rama Judicial e informar a las partes la forma de consultarlo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado Por:
Paula Carolina Cuadros Cepeda
Juez Municipal
Juzgado Pequeñas Causas
Laborales 2
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: **d7549845ad3775af988a9ea80bf0b6c5eb8056f4d8510e0b742bb376e9e0683c**

Documento generado en 20/02/2024 06:56:41 p. m.

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