



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO 39 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE
DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.**

j39pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D. C., primero (1°) de abril de dos mil veinticuatro (2024)

Ref. ACCIÓN DE TUTELA No. 11001-4189-039-2024-00368-00

ACCIONANTE: CARLOS JULIO VARGAS CARVAJAL.

**ACCIONADA: EPS FAMISANAR S.A.S., COMPAÑÍA DE SEGUROS
BOLÍVAR y COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS**

Procede el Despacho a resolver la acción de tutela de la referencia, una vez rituado en legal forma el trámite correspondiente.

I. ANTECEDENTES

1.- Hechos

Expone el accionante **CARLOS JULIO VARGAS CARVAJAL** identificado con cedula de ciudadanía No. 74.321.120, en síntesis, que desde el año 2013 ha presentado varios quebrantos de salud, y ha sido diagnosticado con las patologías denominadas “*GANGRENA DE FOURNIER*” y “*MIELOMA MÚLTIPLE CON AMILOIDOSIS*”, por lo que, le han otorgado múltiples incapacidades desde el año 2021.

Adujo que, debido a su condición de salud no le ha sido posible reintegrarse a sus actividades laborales, y que su empleador, efectuó el pago de incapacidades generadas hasta el día 180, sin embargo, desde el mes de julio de 2023, no le han efectuado el pago de auxilio por incapacidad.

Además, refiere que el tratamiento de su patología era realizado en la IPS COLSUBSIDIO, sin embargo, la EPS accionada lo remitió a la IPS ONCOLIFE, lo cual genera un retroceso en su tratamiento.

Agregó que, adquirió un crédito con el Banco Davivienda y no cuenta con recursos para sufragar las cuotas adeudadas, por lo que solicitó que se revisara el seguro del crédito para verificar la cobertura de la póliza por enfermedad, sin embargo, SEGUROS BOLÍVAR negó su requerimiento argumentando que no informó previamente sobre la patología que padece.

Afirmó que la AFP Colfondos le informó que debe esperar seis (6) meses para ser valorado y verificar si tiene derecho a que se le reconozca pensión de invalidez. Finalmente, manifestó que carece de recursos económicos para asumir los gastos necesarios para su subsistencia y la de su grupo familiar, no ha recibido el pago de las incapacidades generadas con posterioridad al día 180, que fueron pagadas desde el mes de julio de 2023.

2.- La Petición

Con fundamento en lo anterior solicitó se amparen sus derechos fundamentales a la salud, la vida, la seguridad social y el mínimo vital, en consecuencia, se ordene a las accionadas: (i) proceder con el reconocimiento y pago de las incapacidades generadas, (ii) brindarle atención médica en la Clínica Colsubsidio 127 para no interrumpir las sesiones de quimioterapia y así mantener la continuidad de su tratamiento, (iii) que la AFP Colfondos se pronuncie de fondo frente al estudio de su pensión por invalidez permanente, y (iv) que Seguros Bolívar estudie la posibilidad de afectar la póliza adquirida para cubrir las sumas adeudadas a Banco Davivienda.

3.- Trámite Procesal

Una vez admitida la presente acción mediante auto de fecha 14 de marzo de la presente anualidad, se ordenó la notificación a la accionada **FAMISANAR EPS S.A.S.**, a efectos de que ejerciera el derecho a la defensa sobre los hechos alegados, la cual expuso que *“...se procede con la remisión al área encargada, para que adelante las gestiones necesarias con el fin de dar cumplimiento a lo requerido, quienes nos indican que EPS FAMISANAR autorizó el tratamiento del accionante y direccionó los servicios a la IPS Clínica Colsubsidio”*.

Además, señaló que la acción de tutela resulta improcedente frente a la pretensión de pago de incapacidades por no haber cumplido con el requisito de subsidiariedad, además, argumentó que: *“...la acción de tutela tiene como requisito indispensable la existencia de una vulneración a derechos constitucionales fundamentales, pues de lo contrario su admisibilidad se torna improcedente”*.

Finalmente, solicitó se declare improcedente la presente acción constitucional por estimar que no ha vulnerado las garantías constitucionales invocadas por el convocante.

La **CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR “COLSUBSIDIO”**, manifestó que: *“luego de intervención administrativa de la EPS y convenios vigentes, a partir del 31 de diciembre del año 2023, la población del Departamento de Cundinamarca con diagnóstico oncológico ya no serán atendidos en Colsubsidio IPS y serán atendida en la IPS externa ONCOLIFE” (...)* el día ayer 18 de marzo de 2024 tuvo consulta de hematología en IPS ONCOLIFE y toma de laboratorios la semana pasada, en la misma IPS, el cual seguirá tratamiento en la entidad ha donde fue direccionado por la EPS.”

Por su parte, la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** luego de mencionar las normas que contemplan los requisitos para el reconocimiento de incapacidades, señaló que los hechos objeto de censura no están dirigidos contra esa entidad, y comoquiera que en el presente asunto se configura la falta de legitimación en la causa por pasiva, solicitó su desvinculación de este trámite constitucional y negar cualquier solicitud de recobro por parte de la convocada.

En virtud de lo anterior, solicitó denegar el amparo deprecado ya que no ha vulnerado los derechos fundamentales invocados por el actor constitucional.

La **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, luego de realizar un marco normativo sobre el reconocimiento de incapacidades, indicó que no ha vulnerado las garantías constitucionales del querellante, pues no es la entidad competente para garantizar la prestación económica solicitada por el accionante,

siendo responsabilidad de la EPS correspondiente pronunciarse de fondo sobre la misma; por tal motivo resulta evidente la falta de legitimación en la causa por pasiva respecto de esa entidad.

A su turno, la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, manifestó que: *“COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS contrató con la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. el seguro previsional IS que cubre los riesgos de Invalidez y Supervivencia a través de la póliza No. 600000000-1501 (anexo 1), que tiene como cobertura los amparos de Suma Adicional necesaria para completar el capital con que se financian las pensiones de invalidez y supervivencia por riesgo común de los afiliados a ese Fondo de acuerdo con las condiciones de la póliza y las normas legales vigentes. La vigencia de dicha póliza es a partir del 1° de julio de 2016, fecha desde la cual los afiliados a COLFONDOS están cubiertos por la póliza previsional de invalidez y supervivencia.*

En virtud de la mencionada póliza a la fecha la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. no ha sido notificada de solicitud de pago de “subsidio de incapacidad” por parte de COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS a nombre del señor CARLOS JULIO VARGAS CARVAJAL.

(...) La COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. procedió a revisar la documentación radicada por el señor CARLOS JULIO VARGAS CARVAJAL, encontrando que, según historia clínica, al tratarse de patologías de reciente diagnóstico, que no han finalizado el manejo oncológico, que tiene pendiente la realización de un procedimiento quirúrgico para la corrección del defecto herniario, se trata de patologías que no cuentan con la mejoría médica máxima.”

En virtud de lo anterior, solicitó ser desvinculada de la presente acción ya que no ha vulnerado los derechos fundamentales invocados por el actor.

COLFONDOS S.A., manifestó que: *“...el accionante radicó ante la AFP el día 3 de agosto de 2023, solicitud para trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral y, el día 10 de agosto de 2023, remitimos los documentos a la compañía de Seguros Bolívar, con quien la AFP tiene una póliza para realizar el procedimiento”, sin embargo, el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral no ha finalizado porque “El día 03 de octubre de 2023, se suspendió el trámite teniendo en cuenta que el accionante tenía pendiente la realización de un procedimiento quirúrgico para la corrección del defecto herniario, a lo cual, esta patología a la fecha no cuenta con la mejoría médica máxima (MMM), por lo tanto, no era posible realizar el proceso de PCL, hasta tanto el proceso esté debidamente finalizado”.*

Agregó que: *“...revisados los aplicativos internos de la AFP no existe radicación alguna de solicitud de reconocimiento de pensión de invalidez y, de la presente acción, el señor CARLOS JULIO VARGAS CARVAJAL tampoco acredita al despacho haber radicado solicitud alguna que sea objeto de amparo, en tanto se reitera, para iniciar el estudio pensional se requiere de la calificación de pérdida de capacidad laboral que sea superior al 50% y el accionante aún se encuentra en la etapa de definir el porcentaje a lugar.*

Finalmente, solicitó declarar improcedente la presente acción constitucional, ya que Colfondos S.A., no puede definir una prestación por invalidez sin la calificación que determine fecha de estructuración, origen y porcentaje de la PCL, así como tampoco, sin el pago de la suma adicional por parte de la compañía de seguros Bolívar.

La vinculada **UNION ANDINA DE TRANSPORTES S.A.S. UNATRANS**, manifestó que el señor CARLOS JULIO VARGAS CARVAJAL estuvo vinculado laboralmente del 19 de abril de 2021 al 13 de septiembre de 2022, lapso en el que realizó el pago de las incapacidades generadas durante la relación laboral, por lo que solicitó ser desvinculada de la presente acción constitucional, pues estima que no ha vulnerado los derechos fundamentales invocados por el tutelante.

Finamente, la sociedad **ENTREGA DE CARGA S.A.-ENTREKARGA S.A.**, manifestó que el accionante suscribió contrato de trabajo a término indefinido para desempeñar el cargo de conductor de tracto camión, por lo que ha mantenido la respectiva afiliación al sistema de seguridad social de manera oportuna y completa.

II. CONSIDERACIONES

De la Acción de Tutela

El artículo 86 de la Constitución Política de 1991 estableció que toda persona tiene acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, o contra particular frente al cual se encuentre en condiciones de subordinación. Esta acción sólo 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.

La acción de tutela en consecuencia es viable, cuando un derecho fundamental constitucional se encuentre bajo amenaza o vulneración, situación que deberá ser demostrada o probada, por quien reclama su protección.

Problema Jurídico

En el caso objeto de análisis el problema jurídico consiste en determinar si se ha vulnerado o no al tutelante sus derechos fundamentales a la salud, la vida, la seguridad social y el mínimo vital, al no reconocer económicamente las incapacidades que la han sido otorgadas con ocasión a los quebrantos de salud que padece.

Del Derecho a la Salud

Frente al tema, la Ley 1751 del 16 de febrero de 2015 (Ley Estatutaria e Salud) en su art. 2° establece el derecho a la salud como fundamental y el art.10° señala que las personas tienen derecho a acceder a los servicios de salud que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.

Sobre la naturaleza del derecho a la salud, la H. Corte Constitucional en Sentencia T-081 de 2016 señaló:

“Por medio de la Sentencia T-760 de 2008, la Corte estableció que la salud es un derecho fundamental autónomo “en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna.” El legislador reconoció a la salud como

derecho fundamental mediante la Ley 1751 de 2015, en cuyo Artículo 2° se especifica que es un derecho autónomo e irrenunciable y debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad (...).

Seguridad Social como derecho fundamental

Debe precisarse que el derecho a la seguridad social *“surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos subjetivos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que mengüe su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo”*

Es así como el artículo 48 de la Constitución Política denota una doble acepción. En primer lugar, como un *“servicio público de carácter obligatorio” el cual su dirección, coordinación y control, estará a cargo del Estado, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Y, en segundo lugar, como un derecho irrenunciable, garantizado a todos los habitantes del Estado”*.

La Corte Constitucional ha señalado que la seguridad social hace referencia a los medios de protección que brinda el Estado para salvaguardar a las personas y sus familias de las contingencias que afectan la capacidad que estos tienen para generar ingresos suficientes para vivir en condiciones dignas y confrontar circunstancias como la enfermedad, la invalidez o la vejez [26]. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General No. 19 destacó:

La Corte Constitucional ha mencionado que frente al derecho a la seguridad social incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener la protección, en particular *“contra: a) la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar; b) gastos excesivos de atención de salud; c) apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y los familiares a cargo”*.

Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral (PCL)

La calificación de pérdida de capacidad laboral permite determinar el porcentaje en el cual se afectó el *“conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que le permiten al individuo desempeñarse en un trabajo habitual”*, derecho de valoración que tiene toda persona incapacitada y que se encuentra en el Sistema General de Seguridad Social.

Es por lo anterior que ha sido considerado un derecho que tiene toda persona para garantizar la seguridad social, el mínimo vital y la salud y con ello determinar las prestaciones a las que puede acceder ya sea por accidente o por enfermedad y con ello, quien debe pagar cada una de ellas.

En otras palabras, para efectos de disponer si una persona tiene o no derecho al reconocimiento de la pensión de invalidez o cualquier otra disposición de pago, es necesaria la calificación de la pérdida de capacidad laboral, ello a partir de un procedimiento que se encuentra determinado por el manual único expedido por el Gobierno Nacional y determina los criterios técnicos de

evaluación, para definir cuando una persona en virtud de su discapacidad queda imposibilitado para desempeñar su trabajo.

En primera oportunidad la verificación y establecimiento de dicho porcentaje corresponde a las Empresas Promotoras de Salud, Administradoras de Pensiones o de Riesgos Laborales según sea el caso, por acto motivado y una vez transcurridos los 120 días de incapacidad permanente y continua, que señalará los argumentos de hecho y de derecho que dieron origen a la decisión y a la enfermedad que aqueja al solicitante, tal como lo dispone el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 que modificó el canon 41 de la Ley 100 de 1993.

Ahora bien, a modo de resumen debe tenerse en cuenta que tal como lo dispuso la Corte Constitucional en sentencia T-056 de 2014:

“Teniendo en cuenta la importancia de la valoración, este tribunal ha determinado que la afectación de los derechos fundamentales de la persona se genera, de un lado, por la negación del derecho a la valoración, así como por la dilación de la misma, porque de no practicarse a tiempo, puede llevar en algunas situaciones a la complicación del estado físico o mental del asegurado. De esta forma, ambas circunstancias son lesivas a las garantías fundamentales de los trabajadores, pues someten a quien requiere la calificación a una condición de indefensión, en tanto necesita la valoración para conocer cuáles son las causas que determinan la disminución de la capacidad laboral y, con esto, precisar qué entidad -fondo de pensiones o administradora de riesgos laborales- asumirá la responsabilidad en el pago de las prestaciones económicas y asistenciales derivadas de su afección.

Finalmente, la inobservancia de los preceptos legales que regulan la valoración de pérdida de capacidad laboral, o la negativa por parte de las entidades obligadas a realizar dicha valoración de la persona cuando su situación de salud lo requiere, constituyen una flagrante vulneración del derecho a la seguridad social consagrado en el artículo 48 superior, e igualmente se erigen en barrera de acceso a las garantías fundamentales de salud, vida digna y mínimo vital, al no permitir determinar el origen de la afección, el nivel de alteración de la salud y la magnitud de la pérdida de capacidad laboral del trabajador”.

En punto de la **subsidiariedad**, la Corporación en cita a expuesto que:

“(…) Esta corporación ha reconocido que conforme al artículo 86 de la Carta Política, la acción de tutela es un mecanismo de protección de carácter residual y subsidiario, que puede ser utilizado ante la vulneración o amenaza de derechos fundamentales, cuando no exista otro medio idóneo para la defensa de los derechos invocados, o cuando existiéndolo se requiera acudir al amparo constitucional como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”.

*“Por consiguiente, si hubiere otras instancias judiciales y resultaren eficaces para la protección que se reclama, el interesado debe acudir a ellas antes de pretender el amparo por vía de tutela. En otras palabras, la subsidiariedad implica agotar previamente los medios de defensa legalmente disponibles al efecto, pues la tutela no puede desplazar los mecanismos específicos de defensa previstos en la correspondiente regulación común”*¹

Pago de incapacidades como sustituto del salario.

¹ Sentencia T-680 de 2010. M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social, garantiza los derechos fundamentales de los trabajadores que hayan sufrido un accidente laboral o una enfermedad de origen común, y en consecuencia sean incapacitados para desarrollar sus actividades de trabajo, por estar imposibilitados para proveerse el sustento mediante ingreso económico. Lo anterior se materializa a través del pago de las incapacidades laborales, seguros y pensión de invalidez, figuras contempladas en el ordenamiento jurídico.

Sobre el tema la Corte Constitucional en sentencia T-161 de 2019, M.P. CRISTINA PARDO SCHLESINGER precisó que: *“...Las referidas medidas de protección 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. Así lo ha sostenido esta Corporación al referirse particularmente a las incapacidades, estableciendo que el procedimiento para el pago de las mismas se ha creado “(...) 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...”*

Dentro de la misma jurisprudencia añadió que: *“...durante los periodos en los cuales un trabajador no se encuentra en condiciones de salud adecuadas para realizar las labores que le permitan devengar el pago de su salario, el reconocimiento de incapacidades constituye como una garantía de sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud y a la vida digna. De allí, que la Corte reconozca que sin dicha prestación, se presume la vulneración de los derechos en mención...”*

De las Incapacidades por Enfermedad de Origen Común

Respecto del pago de las incapacidades que se generen por enfermedad de origen común, es preciso empezar por señalar que, de acuerdo con lo previsto en el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo y el artículo 23 del Decreto 2463 de 2001, el tiempo de duración de la incapacidad es un factor determinante para establecer la denominación en la remuneración que el trabajador percibirá durante ese lapso. Así, cuando se trata de los primeros 180 días contados a partir del hecho generador de la misma se reconocerá el pago de un auxilio económico y cuando se trata del día 181 en adelante se estará frente al pago de un subsidio de incapacidad.

Ahora bien, en lo correspondiente a la obligación del pago de incapacidades la misma se encuentra distribuida de la siguiente manera: i. Entre el día 1 y 2 será el empleador el encargado de asumir su desembolso, según lo establecido en el artículo 1° del Decreto 2943 de 2013. ii. Si pasado el día 2, 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 cancelar el auxilio económico recae en la EPS a la que se encuentre afiliado. Lo anterior, de conformidad con lo previsto en el referido artículo 1° del Decreto 2943 de 2013. iii. Desde el día 181 y hasta un plazo de 540 días, el pago de 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.

No obstante, existe una excepción a la regla anterior que se concreta en el hecho de que 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.

Así, al determinar la procedencia o no del pago de las incapacidades, desde que se generan en su primer día, posteriores al día 180, y luego aquellas que superaron los 540 días, por lo que conforme lo ha considerado la Corte Constitucional², sobre la base de lo previsto en la Ley 1753 del 2015, el régimen de pago de incapacidades por enfermedades de origen común tiene actualmente las siguientes fases y encargados:

Periodo	Entidad obligada	Fuente normativa
Día 1 a 2	Empleador	Artículo 1 del Decreto 2943 de 2013
Día 3 a 180	EPS	Artículo 1 del Decreto 2943 de 2013
Día 181 hasta un plazo de 540 días	Fondo de Pensiones	Artículo 52 de la Ley 962 de 2005
Día 541 en adelante	EPS³	Artículo 67 de la Ley 1753 de 2015

Así las cosas, 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 expuso en precedencia.

Ahora bien, en cuanto al pago de las incapacidades que superan los 540 días, cabe mencionar que hasta antes del año 2015, la Corte Constitucional reconocía la existencia de un déficit de protección respecto de las personas que tuvieran concepto favorable de rehabilitación, calificación de pérdida de capacidad laboral inferior al 50%, y siguieran siendo incapacitadas por la misma causa más allá de los 540 días. Al respecto, esta Corporación mediante sentencia T-468 de 2010 advirtió lo siguiente:

“(…) aunque en principio se diría que las garantías proteccionistas del sistema integral de seguridad social son generosas, esta Sala repara en el hecho de que no existe legislación que proteja al trabajador cuando se le han prolongado sucesivamente incapacidades de origen común y que superan los 540 días. Son muchos los casos en que las dolencias o las secuelas que dejan las enfermedades o accidentes de origen común que obligan a las EPS o demás entidades que administran la salud a certificar incapacidades por mucho más tiempo del estipulado en el Sistema Integral de Seguridad Social y que a pesar de las limitaciones físicas la pérdida de la capacidad laboral no alcanza a superar el 50% y por tanto, tampoco nace el derecho al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, lo que deja al trabajador en un estado de desamparo y sin los medios económicos para subsistir.” Agregó que “En esta situación, el trabajador está desprotegido por la falta de regulación legal en la materia, ya que no existe claridad de cuál sería la entidad de protección social que debe asumir el pago del

² Sentencia T-200 /2017, M.P. José Antonio Cepeda Amarís.

³ La EPS podrá perseguir el pago de dichas incapacidades ante la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, según el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015.

auxilio por incapacidad, situación que empeora si el empleador logra demostrar ante el Ministerio de Protección social que en virtud de la incapacidad del trabajador no es posible reintegrarlo al cargo que venía desempeñando o a otro similar, operando de esta manera el despido con justa causa contenido en el artículo 62, numeral 14 del código sustantivo del trabajo”.

Prórroga de las incapacidades por enfermedad de origen común.

De acuerdo a la normatividad vigente que regula la materia, el Decreto 1333 de 27 de julio de 2018, en su artículo 2.2.3.2.3., estipula lo siguiente:

*“...Prórroga de la incapacidad. Existe **prórroga de la incapacidad** derivada de enfermedad general de origen común, cuando se expide una incapacidad con posterioridad a la inicial, por la misma enfermedad o lesión o por otra que tenga relación directa con esta, así se trate de diferente código CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades), **siempre y cuando entre una y otra, no haya interrupción mayor a 30 días calendario**...” (Énfasis añadido)*

Lo cual debe determinarse en la misma certificación de incapacidades ordenadas por el médico tratante y que la misma E.P.S. certifica, indicando si aquella la incapacidad prorrogada, ya sea por la misma lesión o enfermedad o si tiene relación entre la inicial y la del nuevo código diagnóstico.

Así lo establece la Corte Constitucional en Sentencia de Tutela 218 de 2018, M.P. Carlos Bernal Pulido, al precisar que: **“...Una vez expedido el certificado de incapacidad laboral, sus pagos y los de las respectivas prórrogas deben ser asumidos por distintos agentes del Sistema General de Seguridad Social, dependiendo de la prolongación de la situación de salud del trabajador...”**

Caso Concreto

En el *sub lite* que el accionante pretende la protección de sus derechos fundamentales a la vida y la salud en consecuencia, se ordene a la convocada **COMPENSAR EPS**, que proceda a brindar los servicios de salud que requiere para el tratamiento de las patologías que padece en la Clínica Colsubsidio 127 con el objeto de no interrumpir las sesiones de quimioterapia y así mantener la continuidad de su tratamiento.

Al respecto, la **CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR “COLSUBSIDIO”**, manifestó que luego de intervención administrativa de la EPS y convenios vigentes, a partir del 31 de diciembre del año 2023, la población del Departamento de Cundinamarca con diagnóstico oncológico ya no será atendida en Colsubsidio IPS, y será remitida a la IPS externa ONCOLIFE.

Al respecto, es preciso traer a colación lo dicho por la Corte Constitucional en Sentencia T-196 de 2018:

*“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) **las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos,** (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados” (Resalta el Despacho).*

En suma, el acceso al servicio de salud de conformidad con la ley y la jurisprudencia de la Corte debe darse en términos de continuidad, lo que implica que las entidades prestadoras de salud no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que comporten la interrupción de tratamiento, impidiendo con ello la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes” (Resalta el Despacho).

En consecuencia, no es de recibo ningún argumento de tipo administrativo para no brindar los servicios de salud requeridos por el afiliado, puesto que ello es obligación de la EPS, en la medida que no se puede constituir en una barrera para el acceso a los servicios, procedimientos y medicamentos ordenados; por lo que es menester hacer referencia al principio de oportunidad en la prestación de servicios de salud, el cual busca sean garantizados a los usuarios y que su tratamiento sea brindado y atendido sin dilación alguna, para lo cual es deber de la empresa prestadora realizar los trámites administrativos necesarios, sin que ello, se itera, sea una carga que deba soportar el paciente.

No obstante, el Despacho advierte que no existe prueba que permita establecer que la EPS FAMISANAR ha vulnerado, o pueda vulnerar los derechos fundamentales a la vida, a la salud y seguridad social del actor. En efecto, no se demuestra en el plenario que no se esté garantizando al actor la prestación del tratamiento que requiere de acuerdo al diagnóstico de cáncer que padece.

Nótese que el objeto planteado por el accionante en la acción de tutela es entre otros, que se ordene a la EPS FAMISANAR dar continuidad a su tratamiento en la Clínica Colsubsidio 127, toda vez que fue informado que se continuaría con el mismo en otra IPS, esto es, la IPS externa ONCOLIFE. Es decir, en ningún momento se cuestiona que exista falta de atención a su diagnóstico que conlleve a poner en riesgo su vida o que exista interrupción en el tratamiento que le fue ordenado.

Así las cosas, si bien la EPS debe garantizar al afiliado la posibilidad de escoger libremente la prestación de los servicios que se encuentren en el plan obligatorio de salud, dicha libertad de escogencia de IPS se circunscribe a las instituciones que ofrece la Entidad Prestadora de Salud, es decir, con las cuales tiene contrato o convenio, y será dentro de estas instituciones que el usuario podrá escoger la IPS de su preferencia. Por tanto, el derecho a la libre escogencia se garantiza dentro de la red de prestadores que tenga la respectiva EPS.

Aunado a lo anterior, de los medios suasorios obrantes en el expediente, se observa que la continuidad en la prestación del servicio médico del actor está garantizada en la IPS ONCOLIFE, que presta atención integral a los pacientes oncológicos y frente a la que no existe prueba en el expediente o referencia del propio actor frente a la negación o dilación de algún servicio médico requerido.

Precisado lo anterior, no se observa negación, acción u omisión que afecte la continuidad o calidad en la prestación de los servicios de salud requeridos por el actor, toda vez que, de los medios suasorios obrantes en el dossier, es posible determinar que los servicios de salud requeridos para el tratamiento oncológico requerido por el señor Vargas Carvajal están siendo brindados en la IPS ONCOLIFE, de modo que, el cambio de IPS por razones contractuales no supone una vulneración a la garantía constitucional invocada por el actor.

Del reconocimiento de pensión de invalidez

Descendiendo al sub-lite, como se advirtió ut-supra, el accionante pretende que se ordene a COLFONDOS S.A., que proceda a pronunciarse de fondo frente al reconocimiento y pago de una pensión de invalidez debido a los quebrantos de salud que presenta.

En razón a ese planteamiento es necesario indicar que, en principio, la tutela no procede cuando se pretende el reconocimiento de derechos pensionales, pues para ese propósito existen mecanismos judiciales ante las jurisdicciones laboral o de lo contencioso administrativo, según la naturaleza del asunto.

Ahora, nuestro Tribunal Constitucional respecto de la calificación de la pérdida de capacidad laboral ha señalado:

“En el sistema de seguridad social en Colombia se ha incluido un conjunto de previsiones orientadas a regular la situación de las personas que deben enfrentar una pérdida de su capacidad laboral, en distintos niveles. En ese contexto, la calificación de la pérdida de capacidad laboral, a través de los procedimientos previstos en la ley, es determinante para establecer las prestaciones a las que puede acceder una persona en los eventos de incapacidad permanente parcial o de invalidez, y que comprenden prestaciones asistenciales, como son los servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos o farmacéuticos; las prótesis y órtesis, incluyendo su reparación y reposición en casos de deterioro, la rehabilitación física y profesional y gastos de traslado para la prestación de estos servicios, y prestaciones de tipo económico, como el subsidio por incapacidad temporal, la indemnización por incapacidad permanente parcial y la pensión de invalidez”⁴ (Subraya el Juzgado).

Por su parte, recientemente decantó la Guardiania de la Constitución que, *«El proceso para que una persona acceda a un dictamen de PCL puede variar de acuerdo al modo en que se genera el estado de invalidez, por ejemplo, por un accidente común o laboral, o cuando se prolonga un estado de enfermedad común que provoca incapacidades laborales continuas (...)»⁵ (Resaltado Adrede),* ello, por cuanto, la Ley 100 de 1993, determinó como finalidad principal del sistema integral de la seguridad social en nuestro país, *“(...) procurar el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida de la ciudadanía, mediante la protección de algunas contingencias como la enfermedad común o laboral, el estado de invalidez o la muerte, entre otras. Estas contingencias son cubiertas, en general, a partir de los sub-sistemas de pensiones, salud y riesgos profesionales”⁶.*

Continuó enunciando la Corte que *“(...) cuando el hecho generador del estado de invalidez es la enfermedad común que ha dado lugar a incapacidades temporales, como el que el accionante invoca, la EPS deberá expedir un concepto de rehabilitación –favorable o desfavorable– antes del día 120 de incapacidad. Una vez tenga dicho concepto la EPS deberá enviarlo antes del día 150 de incapacidad, a la AFP a la que se encuentre afiliado el trabajador. Si el concepto de rehabilitación es favorable, las AFP podrán postergar el trámite de calificación de PCL hasta por un término máximo de 360 días calendario, adicionales a los primeros 180 días de incapacidad temporal reconocida por la EPS. Durante este tiempo, la AFP debe pagar al afiliado un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando. De otro modo, cuando el concepto de rehabilitación es desfavorable lo que procede es que la AFP realice la respectiva calificación de la*

⁴ Sentencia T-518/11, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁵ Sentencia T-402 del 16 de noviembre de 2022, M.P. Natalia Ángel Cabo

⁶ Ibidem.

*PCL*⁷ (Subrayado del despacho), proceso al cual se hizo mención, regulado por el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, que fue modificado por el artículo 142 del Decreto 019 de 2012⁸; y si los usuarios del sistema no están de acuerdo con esa calificación inicial podrán acudir a las Juntas de Calificación de la Invalidez, regionales o nacional, para controvertir los dictámenes que se emitan al respecto.

Con ese marco normativo y jurisprudencial, tal como ya se enunció, emerge que el amparo está llamado al fracaso ante el incumplimiento del requisito de la subsidiariedad que gobierna esta especialísima herramienta.

En este sentido, es preciso señalar que, aunque no se desconocen las patologías que padece el tutelista, tal como indicó la AFP accionada el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral no ha finalizado, en la medida que *“...el accionante tenía pendiente la realización de un procedimiento quirúrgico para la corrección del defecto herniario, a lo cual, esta patología a la fecha no cuenta con la mejoría médica máxima (MMM), por lo tanto, no era posible realizar el proceso de PCL, hasta tanto el proceso esté debidamente finalizado”*, por tanto, será ante aquella entidad que deberá concurrir para agotar el trámite administrativo que le corresponde, previo a acudir a este mecanismo residual y subsidiario.

Aunado a ello, el amparo pretendido tampoco deviene factible, porque en caso de que el promotor acudiendo ante la entidad ya mencionada, y esta le deniegue el trámite pretendido, o lo que sería más gravoso, emitan concepto desfavorable de la PCL, existe la posibilidad de que el señor Carlos Julio Vargas Carvajal acuda ante la jurisdicción ordinaria para reclamar la práctica de la calificación de pérdida de capacidad laboral; mecanismo de defensa idóneo y eficaz para resolver la problemática planteada por el accionante, ya que, en materia de controversias que pueden suscitarse con ocasión de la prestación de los servicios de seguridad social entre los afiliados y las entidades administradoras o prestadoras, el numeral 4 del artículo 2 del Código Procesal del Trabajo señala que, la competencia para resolverlas está en cabeza de la jurisdicción ordinaria laboral.

Improcedencia de la acción de tutela para definir controversias contractuales,

Las conclusiones desestimatorias del auxilio, se hacen extensivas a la pretensión encaminada a que Seguros Bolívar estudie la posibilidad de afectar la póliza adquirida para cubrir las sumas adeudadas en virtud del crédito adquirido con el Banco Davivienda, toda vez que no se atendió el requisito general de procedencia de la subsidiariedad exigido para el éxito de la protección impetrada. máxime que no se configuran los presupuestos que la jurisprudencia constitucional establece para asumir a través de este mecanismo el análisis de la queja de manera excepcional.

Frente a la improcedencia de la acción de tutela para dirimir controversias de carácter contractual ha señalado la jurisprudencia constitucional que:

«No obstante, si bien la dimensión objetiva de los derechos fundamentales[T202 de 2000] conlleva a que los actos contractuales deban

⁷ Eiusdem.

⁸ Pregon a el inciso segundo de dicho artículo indica que *“corresponde al Instituto de Seguros Sociales, a la Administradora Colombiana de Pensiones, a las Administradoras de Riesgos Profesionales, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias”*.

interpretarse conforme a aquellos, no sigue a este principio que toda controversia contractual deba ser resuelta por el juez de tutela. Por el contrario, la Corte a señalado, que por regla general es la jurisdicción ordinaria la llamada a resolver, dentro de sus competencias, los conflictos legales que surjan entre las partes. De esta forma en sentencia T-587 de 2003 la Corte señaló: “La acción de tutela es un mecanismo para la protección de derechos fundamentales. Los asuntos del conocimiento del juez de tutela deben contar con la presencia de un derecho fundamental el cual se considera presuntamente vulnerado. La Corte ha sostenido en repetidas ocasiones que, como regla general, la tutela no es el mecanismo procedente para el estudio de controversias de tipo contractual, puesto que este no es el objeto de conocimiento del juez de amparo.”

“Una posición contraria, que comprendiese a este mecanismo como medio idóneo para proteger derechos contractuales, conllevaría una deslegitimación y tergiversación de la acción de tutela, que es un mecanismo tuitivo de los derechos fundamentales y que otorga competencia, al juez de tutela, exclusivamente para esto.”

“En este orden de ideas, la regla general indica que la acción de tutela es improcedente para resolver conflictos legales de carácter contractual, no obstante, en ocasiones excepcionales, donde sea evidente que la afectación de un derecho legal acarrea la vulneración de un derecho fundamental, el juez de tutela debe analizar la naturaleza de la amenaza y determinar la idoneidad de otros medios judiciales. Si el juez se encuentra frente a una controversia ius fundamental debe estudiar la procedibilidad de la tutela como mecanismo transitorio para mitigar un perjuicio irremediable.”

“De esta forma, a menos que la controversia tenga el carácter de ius fundamental y, tras comprobar la naturaleza del conflicto, el juez de tutela determine que los medios ordinarios de defensa son inexistentes o ineficaces, es improcedente la tutela para exigir el pago de obligaciones contractuales, así como para determinar el contenido o la aplicación de cláusulas contractuales o imponer conductas a las partes contratantes» (Sent. T-306 de 2007).

Ello, por cuanto el promotor resguardo cuenta con otros medios de defensa judiciales idóneos para formular el reclamo que por vía de la acción de tutela expone, concretamente el proceso ejecutivo (art. 1053 y ss. del Código de Comercio y 422 del Código General del Proceso), o, en su defecto, el juicio declarativo (artículos 368 a 385, así como 390 a 394, y 398 del Código General del Proceso), frente a los cuales no puede decirse que bajo las circunstancias particulares del quejoso, no resultan eficaces o suficientemente expeditos para brindar una protección, puesto que, precisamente, en razón de su viabilidad fue que los instituyó el legislador para que por esa vía se ventilarán las controversias que pueda originarse con ocasión del contrato de seguros, desde luego, cumpliendo los requisitos sustanciales y procesales que la ley tiene previstos para dichos trámites.

En estas condiciones, conforme a lo preceptuado en el numeral 1º, del artículo 6º, del Decreto 2651 de 1991, se reitera la improcedencia del amparo constitucional demandado, ya que si el ordenamiento legal ha dado los instrumentos jurídicos para el resguardo de esos derechos, es a aquellos a los que debió acudir, que tienen previsto un debate procesal configurado en un escenario distinto al estructurado en la tutela que es de estricto carácter fundamental, y que cuentan con los mecanismos idóneos para proteger las prerrogativas solicitadas dentro de un juicio, garantizando así todos los derechos procesales de las partes,

y no a la presente acción de resguardo, que no ha sido consagrada para provocar la iniciación de procesos alternativos o sustitutivos de los ordinarios o especiales, ni para modificar las reglas que fijan los diversos ámbitos de competencia de los jueces, ni para crear instancias adicionales a las existentes.

Pero, además, cabe señalar que la acción de tutela –frente al pedimento del pago de las pólizas- no es procedente siquiera como mecanismo transitorio, comoquiera que, según ya se resaltó, el tutelista no demostró circunstancia que evidencie un daño tal que constituya un perjuicio irremediable y que amerite la inaplazable intervención del juez constitucional, porque de la situación fáctica expuesta por el actor y las probanzas allegadas, el despacho no advierte la configuración de un perjuicio irremediable que torne procedente la acción de forma transitoria.

Por tanto, ante la ausencia de medios de persuasión que acrediten la urgencia de adoptar medidas para la protección inmediata de las prerrogativas superiores invocadas, resulta evidente que en este caso no se configuran los presupuestos de urgencia, inminencia, gravedad e impostergabilidad que el legislador ha establecido para que exista un «*perjuicio irremediable*».

Del reconocimiento y pago de incapacidades

Como reiteradamente se ha dicho, la existencia de mecanismos judiciales específicamente diseñados por el legislador para resolver las controversias relativas al pago de las acreencias laborales y a la cobertura de las contingencias amparadas por el Sistema General de Seguridad Social Integral (SGSSI), impide, en principio, que las discusiones sobre el reconocimiento y pago de derechos pensionales, salarios, indemnizaciones o incapacidades sean sometidos a consideración del Juez de tutela.

Por tanto, la posibilidad de discutir esos asuntos en sede constitucional ha sido admitida en situaciones excepcionales, en las que exigirle al peticionario el agotamiento de los medios ordinarios de defensa puede resultar excesivo, bien sea porque se trata de un sujeto de especial protección constitucional, o porque por distintas razones tal trámite lo expone a un perjuicio irremediable; de ahí que, la necesidad de asegurar la materialización efectiva de las garantías fundamentales de quienes se ven enfrentados a situaciones que los hacen especialmente vulnerables y la imposibilidad de lograr ese objetivo en las instancias judiciales ordinarias es lo que, en últimas, hace procedente el recurso de amparo.

Descendiendo al sub-judice y analizadas las pruebas allegadas al plenario, observa el Despacho que el accionante pretende la protección de sus derechos fundamentales a la vida, salud y seguridad social, ordenando a las accionadas EPS FAMISANAR S.A.S., COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR y COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS, realizar el pago de incapacidades generadas del 07/04/2021 al 1/04/2024, teniendo en cuenta que ha presentado varios quebrantos de salud de que le han impedido reincorporarse a sus actividades laborales.

Ahora bien, puntualizado lo anterior se tiene que el artículo 206 de la Ley 100 de 1993, indica que los afiliados del sistema general de seguridad social en salud –SGSSS– tendrán el beneficio de recibir una contraprestación económica a título de incapacidad por enfermedad general por intermedio de las entidades promotoras de salud –EPS–, cuyo reconocimiento deberá realizarse una vez un

profesional adscrito a la EPS brinde su visto bueno y, siempre y cuando, según las indicaciones del artículo 2.1.13.4 del Decreto único reglamentario del sector salud y protección social 780 de 2016, el afiliado cotizante haya efectuado aportes por lo menos durante cuatro semanas previas a la solicitud de la incapacidad por enfermedad general y si estas no se originan en tratamientos o complicaciones de procedimientos con fines estéticos u otros que se encuentren excluidos del plan de beneficios.

Para resolver lo anterior, conviene aclarar, en primer lugar, que de acuerdo con las disposiciones legales que regulan la materia, dependiendo del tiempo de duración de la incapacidad, si se trata de los primeros 180 días contados a partir del hecho generador de la misma, la remuneración recibida durante ese lapso se denomina “auxilio económico”⁹, o si se trata del día 181 en adelante, “subsidio de incapacidad”¹⁰.

Ahora, cuando un trabajador es incapacitado por una afectación a su salud de origen común, son distintos los sujetos de derecho que están llamados a hacerse cargo de la situación, obligación que ha sido distribuida por el legislador de la siguiente manera: que el pago de incapacidades médicas corresponde al empleador hasta el día 2 y del día 3 al 180 dicho pago es responsabilidad de la EPS. De igual manera, el Decreto Ley 042 de 2012 prescribe que las EPS deben expedir concepto favorable de rehabilitación antes del día 120 de incapacidad y remitirlo a la AFP antes del día 150 puesto que dado el caso que no se expida el concepto en mención las EPS deberán pagar las incapacidades a partir del día 181 y hasta que lo expidan. Por otra parte, si la EPS expidió el concepto, entonces le corresponde al Fondo de Pensiones efectuar el pago de las incapacidades correspondientes al día 181 hasta el día 540. Finalmente, si las incapacidades persisten luego del día 540, conforme la ley 1753 de 2015 corresponde el pago de éstas a la EPS.

Conviene precisar que, en el trámite de la presente acción constitucional, la EPS recriminada afirmó que: “...*el accionante cuenta con otros medios judiciales para promover su pretensión de pago de incapacidad, pues queda claro que la acción de tutela es de carácter subsidiaria*”, frente a lo cual resulta imperioso destacar que de los medios suasorios no se avizora que dichas incapacidades hayan sido reconocidas y pagadas; además, de los certificados de incapacidad allegados por el promotor del amparo, se advierte que las mismas fueron otorgadas por médicos adscritos a FAMISANAR EPS por “enfermedad general” (Archivo 12).

Aunado a lo anterior, nótese que si bien FAMISANAR EPS manifestó que la presente acción resulta improcedente debido a que el convocante no agotó el requisito de subsidiariedad, las incapacidades objeto de tutela no fueron desconocidas por aquella.

Ahora, se advierte que, del **7 de abril de 2021** al **27 de abril de 2022**, se otorgaron incapacidades de manera interrumpida al promotor del amparo, las cuales suman un total de 177 días, y se relacionan a continuación:

FOLIO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	DIAS
2	7/04/2021	8/04/2021	2
3	21/05/2021	24/05/2021	4

⁹ Artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo.

¹⁰ Artículo 23 del Decreto 2463 de 2001.

ACCIÓN DE TUTELA No. 11001-4189-039-2024-00368-00

4	24/05/2021	11/06/2021	19
5	20/08/2021	29/08/2021	10
6	30/08/2021	8/09/2021	10
7	9/09/2021	16/09/2021	8
8	18/09/2021	27/09/2021	10
9	29/09/2021	8/10/2021	10
10	8/10/2021	17/10/2021	10
11	18/10/2021	19/10/2021	2
12	20/10/2021	25/10/2021	6
13	25/10/2021	26/10/2021	2
17	26/11/2021	5/12/2021	10
16	6/12/2021	14/12/2021	9
15	15/12/2021	31/12/2021	17
14	15/01/2022	13/02/2022	30
18	7/03/2022	9/03/2022	3
19	11/04/2022	17/04/2022	7
20	18/04/2022	22/04/2022	5
21	25/04/2022	27/04/2022	3

Conviene precisar que, del certificado de incapacidades allegado por el actor, se desprende que se efectuó el pago de las incapacidades generadas hasta el 5 de diciembre de 2021, sin embargo, no obra prueba del pago de incapacidades discontinuas generadas del 6/12/2021 al 27/04/2022, que suman un total de 74 días.

Precisado lo anterior, observa el Despacho que, si bien las incapacidades del accionante presentan períodos discontinuos, éstas se entienden prorrogadas cuando entre una y otra no exista lapso mayor a 30 días y correspondan a la misma enfermedad, y tal como se desprende de los certificados obrantes en el expediente, las incapacidades tienen relación con el mismo diagnóstico.

En ese mismo sentido, de los certificados aportados por el accionante se advierte que, del **10 de enero de 2023** al **1° de abril de 2024**, se otorgaron incapacidades continuas al promotor del amparo, las cuales suman un total de 432 días, y se relacionan a continuación:

FOLIO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	DIAS
22	10/01/2023	12/01/2023	3
23	12/01/2023	14/01/2023	3
24	16/01/2023	5/02/2023	21
25	23/02/2023	1/03/2023	7
26	2/03/2023	11/03/2023	10
27	9/03/2023	17/03/2023	9
28	18/03/2023	5/04/2023	19
29	6/04/2023	5/05/2023	30
30	6/05/2023	4/06/2023	30
31	5/06/2023	5/07/2023	30
33	6/07/2023	4/08/2023	30
32	5/08/2023	3/09/2023	30
34	4/09/2023	3/10/2023	30
35	4/10/2023	2/11/2023	30

ACCIÓN DE TUTELA No. 11001-4189-039-2024-00368-00

36	3/01/2023	3/12/2023	30
37	4/12/2023	2/01/2024	30
38	3/01/2024	1/02/2024	30
39	2/02/2024	2/03/2024	30
40	3/03/2024	1/04/2024	30

Conviene precisar que, de los hechos relatados por el accionante en el pliego inaugural, se desprende que se efectuó el pago de los primeros 180 días de las incapacidades que son objeto de reclamo constitucional, sin embargo, no obra prueba del pago de las incapacidades otorgadas con posterioridad al día 180, interponiendo de esa manera obstáculos administrativos para el efecto, de manera que, no es de recibo pretender desprenderse de la responsabilidad que le corresponde a la AFP convocada.

Es necesario indicar que la mayoría de argumentos expuestos por las entidades accionadas para sustraerse de sus obligaciones legales respecto de las incapacidades prescritas al accionante no son de recibo, ya que ningún argumento de tipo administrativo se puede constituir en una barrera para el pago de dicha prestación económica.

Vale destacar que el deber legal de asumir las incapacidades originadas en enfermedad común que superen los 180 días (que, se reitera, está en cabeza de la AFP) no se encuentra condicionado a que se haya emitido el concepto de rehabilitación integral o se haya surtido la calificación de pérdida de capacidad laboral, toda vez que la falta de diligencia de las entidades no puede derivar en una afectación para quien afronta una incapacidad prolongada, por lo que, se ordenará a **COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS** que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, proceda a liquidar y pagar a favor del accionante las incapacidades otorgadas al accionante que superen los 180 días, cuyos periodos se encuentran discriminados en la tabla anterior, toda vez que se encuentra debidamente acreditada la existencia de incapacidad de estas fechas, conforme a los anexos obrantes dentro del trámite de tutela. Lo anterior, teniendo en cuenta que el señor **CARLOS JULIO VARGAS CARVAJAL** tiene derecho al pago de las prestaciones económicas ordenadas por su galeno tratante, toda vez que de las mismas se deriva su sustento vital, según afirmaciones contenidas en el escrito de tutela.

Por consiguiente, con apoyo en lo discurrido y por no ameritar comentario adicional, deberá concederse parcialmente el amparo solicitado.

III. DECISIÓN:

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO 39 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER el amparo constitucional reclamado por el señor **CARLOS JULIO VARGAS CARVAJAL** identificado con cédula de ciudadanía No. 74.321.120, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de **COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS** y/o quien haga sus veces, que en el término de

ACCIÓN DE TUTELA No. 11001-4189-039-2024-00368-00

cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la presente sentencia, proceda a liquidar y pagar a favor del señor **CARLOS JULIO VARGAS CARVAJAL** identificado con cédula de ciudadanía No. 74.321.120, las incapacidades generadas entre el día 181 y hasta un plazo de 540 días, cuyos periodos se encuentran discriminados en la parte considerativa de esta providencia, sin interponer obstáculos administrativos para el efecto.

TERCERO: NEGAR las demás pretensiones por lo esbozado en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO: Notifíquese la presente decisión a los extremos de la acción en forma personal o por el medio más idóneo o expedito posible. **Entréguese copia del presente fallo a la accionada.**

QUINTO: Si la presente decisión no fuere impugnada dentro de la oportunidad legal, remítase el expediente a la H. Corte Constitucional, para su eventual REVISIÓN. Oficiése. Déjense las constancias del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

Firmado Por:

Cristhian Camilo Montoya Cardenas
Juez Municipal
Juzgado Pequeñas Causas
Juzgado 39 Pequeñas Causas Y Competencia Múltiple
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: **dda0507f3c8085ad7a78fba5d3181bbd197b5bd3a85f0526ee616095b5e2372c**

Documento generado en 01/04/2024 03:09:20 PM

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