



## REPÚBLICA DE COLOMBIA

**JUZGADO TREINTA Y TRES DE FAMILIA BOGOTÁ D. C.**  
Bogotá D.C, trece (13) de diciembre de dos mil veintitrés (2023)

**PROCESO: TUTELA**

**RADICADO: 33-2023-00591**

**ACCIONANTE: AIDÉ JOHANA PASAJE URBANO**

**ACCIONADO: NUEVA EPS S.A.**

**ENTIDADES VINCULADAS: MINISTERIO DE SALUD y PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, el CENTRO DE TRATAMIENTO E INVESTIGACIÓN SOBRE CÁNCER LUIS CARLOS SARMIENTO ANGULO (CTIC), ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES y CESANTÍAS PORVENIR S.A, POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. y SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**

### A N T E C E D E N T E S

Procede el Despacho a desatar la acción de tutela instaurada por **AIDÉ JOHANA PASAJE URBANO** en contra de la **NUEVA EPS S.A.**, a fin de que se le amparen sus derechos fundamentales de vida, mínimo vital, dignidad humana, integridad personal, salud y seguridad social.

Entre otros se citaron los siguientes hechos:

- Manifiesta la tutelante que, es afiliada en calidad de cotizante de la NUEVA EPS S.A. desde el primero de abril de dos mil veintidós y actualmente cuenta con 33 años de edad.
- Indica la actora que, actualmente padece la enfermedad denominada “cáncer de cuello uterino con metástasis en pulmón y peritoneo (Nivel 4)”.
- Informa la accionante que, con ocasión a la enfermedad que padece, se encuentra con incapacidades continuas desde el mes de febrero de la presente anualidad hasta la fecha, atendiendo los tratamientos de quimioterapias semanales a los que se tiene que someter.
- Memora la señora AIDÉ JOHANA, que la entidad accionada no le ha cancelado las siguientes incapacidades:

FECHA DE INICIO	FECHA FINALIZACION	DE	NUMERO DE DIAS
31/05/2023	29/06/2023		30
30/06/2023	29/07/2023		30
29/08/2023	27/09/2023		30
29/09/2023	28/10/2023		30
29/10/2023	27/11/2023		30

- Narra la tutelante, que el pago de esas incapacidades es el único sustento que tiene para poder tener una vida en condiciones dignas.

## **P R E T E N S I O N E S**

“PRIMERO: Que se amparen mis derechos fundamentales a la vida, mínimo vital, a la dignidad humana, a la integridad personal, a la salud y a la seguridad social.

SEGUNDA: Que en consecuencia se ordene que en el término de 48 horas sin obstáculo alguno, NUEVA EPS S.A., reconozca y pague a mi favor la prestación económica de subsidio de incapacidades por enfermedad común a partir del 29 de abril de 2023 al 27 de septiembre de 2023”.

## **T R Á M I T E P R O C E S A L**

La mencionada acción fue admitida por auto calendado veintinueve (29) de noviembre de 2023, en el que se ordenó la notificación a la entidad accionada y se le concedió el término perentorio de dos (2) días, para que se pronuncie sobre los hechos sustento de la presente tutela.

Se encuentra el presente asunto para decidir y a ello se procede, observándose que no se ha incurrido en causal de nulidad que invalide lo actuado, previas las siguientes.

## **C O N T E S T A C I Ó N A L A M P A R O**

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**, conforme lo ordenado en el auto admisorio procedió a descorrer el traslado de la presente acción a través de **JULIO EDUARDO RODRÍGUEZ ALVARADO**, obrando en calidad de apoderado, quien manifiesta que:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 y atendiendo lo establecido en el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 546 de 2017, a partir del día primero (01) de agosto del presente año, entra en operación la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

En consecuencia, a partir de la entrada en operación de la ADRES, y según lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, debe entenderse suprimido el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, y con este la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social -DAFPS del Ministerio de Salud y Protección Social tal como señala el artículo 5 del Decreto 1432 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 547 de 2017 y que cualquier referencia hecha a dicho Fondo, a las subcuentas que lo conforman o a la referida Dirección, se entenderán a nombre de la nueva entidad quien hará sus veces, tal como lo prevé el artículo 31 del decreto 1429 de 2016.

El Código Sustantivo del Trabajo –CST- establece a favor de los trabajadores, una serie de prestaciones de carácter económico, en consideración del principio de la dignidad humana y de sus derechos a la salud y a un trabajo digno. Así pues, en lo que respecta a las incapacidades por enfermedad general, el artículo 227 del CST dispone lo siguiente: *“Artículo 227. En caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional, el trabajador tiene derecho a que el {empleador} le pague un auxilio monetario hasta por ciento ochenta (180) días, así: las dos terceras (2/3) partes del salario durante los primeros noventa (90) días y la mitad del salario por el tiempo restante.”*

La H. Corte Constitucional, en sentencia T-401 de 2017, indicó claramente quiénes deben asumir el pago de las incapacidades, a través de una tabla de contenido que a continuación se reproduce:

PERÍODO	ENTIDAD OBLIGADA	FUENTE NORMATIVA
DÍA 1 A 2	EMPLEADOR	ARTÍCULO 1 DEL DECRETO 2943 DE 2013
DÍA 3 A 180	EPS	ARTÍCULO 41 DE LA LEY 100 DE 1993
DÍA 181 HASTA 540	FONDO DE PENSIONES	ARTÍCULO 41 DE LA LEY 100 DE 1993
DÍA 541 EN ADELANTE	EPS	ARTÍCULO 67 DE LA LEY 1753 DE 2015

En primer lugar, esta Administradora debe poner de presente que esta acción de tutela es improcedente, al tratarse de un pago de incapacidad, auxilio que se encuentra protegido por el ordenamiento jurídico colombiano a través de los procesos laborales ordinarios.

Por lo anterior, se tiene que dicho pago y reconocimiento no es procedente a través de la acción de tutela por dos situaciones a saber: i) no se cumple con el requisito de subsidiaridad que este tipo de solicitudes de amparo exige; ii) la pretensión es de carácter económico, y no de carácter constitucional.

Descendiendo al problema jurídico planteado, se debe señalar que, no es función de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, el pago de incapacidades, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.

Como último punto, de acuerdo con el pronunciamiento jurisprudencial expuesto en numerales previos, las EPS se encuentran en la obligación de realizar el reconocimiento y pago de las incapacidades o licencias por el pago extemporáneo del empleador o el trabajador independiente, si no ejercieron en tiempo, las acciones legales de cobro.

Finalmente, solicita declarar la improcedencia de la acción de tutela, por contener pretensiones económicas y no cumplir con el principio de subsidiaridad o NEGAR el amparo solicitado por el accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales de la actor, y en consecuencia desvincular a la Entidad del trámite de la presente acción constitucional.

**CENTRO DE TRATAMIENTO E INVESTIGACIÓN SOBRE CÁNCER LUIS CARLOS SARMIENTO ANGULO**, conforme lo ordenado en el auto admisorio procedió a descorrer el traslado de la presente acción a través de

**DIANA MARCELA CONTRERAS VILLALOBOS**, obrando en calidad de apoderada, quien manifiesta que:

Teniendo en cuenta las manifestaciones realizadas en el escrito de tutela y las pretensiones dadas por la señora AIDÉ JOHANA PASAJE URBANO, se evidencia que cita unas situaciones ocurridas con unas personas jurídicas diferentes a la entidad que representa, como lo es (NUEVA EPS).

Conforme a la presente vinculación dentro de la acción de tutela de la referencia se informa que la FUNDACIÓN CTIC - CENTRO DE TRATAMIENTO E INVESTIGACION SOBRE CANCER LUIS CARLOS SARMIENTO ANGULO, es una de las IPS con contrato activo con la NUEVA EPS, para el manejo de sus afiliados con diagnóstico de cáncer y con lo establecido por la NUEVA EPS es esta quien da el direccionamiento de sus usuarios a la institución que representa.

Conforme a lo anterior y a las pretensiones de la accionante, la NUEVA EPS es quien debe realizar el direccionamiento, autorización, y demás programación de servicios de salud que requiera el accionante, para su diagnóstico dentro de la RED que tenga convenios y que la EPS dirija, garantizando la integralidad en la atención, como puede apreciarse, la FUNDACIÓN CTIC, no ha vulnerado derecho fundamental alguno alegado por la accionante.

La FUNDACIÓN CTIC - CENTRO DE TRATAMIENTO E INVESTIGACION SOBRE CANCER LUIS CARLOS SARMIENTO ANGULO es una IPS, una entidad sin ánimo de lucro del subsector privado del sector salud, una persona jurídica distinta a la NUEVA EPS a la cual se encuentra afiliada la accionante.

Si bien la acción de tutela es un mecanismo de protección de derechos fundamentales, no se puede entre otros, identificar plenamente el responsable en el que recae la acción. Para el caso concreto, como se manifestó la ubicación, autorización y demás programación de servicios de salud que requiera el accionante, para su diagnóstico es responsabilidad de NUEVA EPS, entidad a la cual se encuentra afiliado el paciente.

Finalmente, solicita desvincular dentro del presente trámite de la acción de tutela a la FUNDACIÓN CTIC- CENTRO DE TRATAMIENTO E INVESTIGACION SOBRE CANCER LUIS CARLOS SARMIENTO ANGULO, por falta de legitimación en la causa por pasiva.

**SUPERINTENDENCIA DE SALUD**, conforme lo ordenado en el auto admisorio procedió a descorsar el traslado de la presente acción a través de **CLAUDIA PATRICIA FORERO RAMÍREZ**, obrando en calidad de subdirector Técnico, quien manifiesta que:

Frente a la vinculación de La Superintendencia Nacional De Salud, al trámite de acción de tutela de la referencia, es preciso indicar que resulta improcedente, lo anterior teniendo en cuenta que, una vez analizada la presente acción de tutela y las manifestaciones realizadas por la parte accionante en el escrito de tutela, se evidencia que el accionante, pretende que se realice el pago de las incapacidades pendientes.

Ante lo expuesto, es viable considerar que el derecho solo se viola o amenaza a partir de circunstancias que han sido ocasionadas por vinculación directa y específica entre las conductas de personas e instituciones, y la situación materia de amparo judicial, situación que no se ha presentado entre el accionante y la Superintendencia Nacional de

Salud, de manera que se evidencia que esta entidad no ha infringido al accionante los derechos fundamentales aquí deprecados.

Es necesario precisar que la competencia para dirimir conflictos originados de las prestaciones económicas entre cotizantes y de las entidades encargadas del aseguramiento, no recae en este ente de control, toda vez que la Ley 1949 de 2019 modificó el artículo 41 de la ley 1122 de 2007 el cual a su vez había sido adicionado por el artículo 126 de la ley 1438 de 2011.

La Superintendencia Nacional de Salud no es superior jerárquico de las Empresas Promotoras de Salud ni de los actores que hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud; esta entidad ejerce funciones de Inspección, Vigilancia y Control, y efectúa las averiguaciones con el fin de sancionar los incumplimientos de las vigiladas, mediante el agotamiento de un proceso administrativo.

En cuanto a las incapacidades por enfermedad general, es el reconocimiento de la prestación de tipo económico y pago de la misma que hacen las EPS a sus afiliados cotizantes no pensionados, por todo el tiempo en que estén inhabilitados física o mentalmente para desempeñar en forma temporal su profesión u oficio habitual.

El pago de la incapacidad lo hará directamente el empleador al afiliado cotizante dependiente, con la misma periodicidad de su nómina, los valores así reconocidos se descontarán a más tardar en las dos siguientes liquidaciones del pago de cotizaciones a la EPS donde esté afiliado el cotizante. Cuando se presenten traslados de EPS, los descuentos deberán ser realizados a la nueva entidad en su primer pago quien repetirá en la parte correspondiente ante la anterior.

Para los trabajadores independientes, el valor de las incapacidades de cada mes deberá descontarse en el siguiente pago de cotización.

La Ley 100 de 1993 en su artículo 206, establece que el régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general o accidente común, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Para el cubrimiento de estos riesgos las Entidades Promotoras de Salud (EPS) podrán subcontratar con compañías aseguradoras.

Finalmente, solicita declarar la inexistencia de nexo de causalidad entre la presunta vulneración de los derechos fundamentales incoados por la parte accionante y la Superintendencia Nacional de Salud, así como también declara la falta de legitimación en la causa por pasiva.

**NUEVA EPS S.A.**, conforme lo ordenado en el auto admisorio procedió a recorrer el traslado de la presente acción a través de **ALEJANDRA LÓPEZ BOTERO**, obrando en calidad de apoderada, quien manifiesta que:

Una vez revisada la base la base de afiliados de Nueva EPS, se evidencia que AIDE JOHANA PASAJE URBANO Cédula de ciudadanía 1084254393 se encuentra en estado ACTIVO al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de Nueva EPS en el RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.

La afiliada presentó 281 días de incapacidad continua al 27 de noviembre de 2023, completó 180 días el 18 de agosto de 2023.

Cuenta con un PCL superior al 50% con fecha de estructuración al 3 de marzo del hogaño, razón por la cual no aplica el pago de las incapacidades N° 9220045 y 9383591 teniendo en cuenta que el usuario adquiere el

estatus de invalidez permanente y disfrute de la pensión de invalidez por riesgo común a cargo del fondo de pensiones.

Finalmente, solicita DENEGAR Lo solicitado en atención a los argumentos jurídicos citados y ORDENAR al fondo de pensiones el pago de la PENSIÓN DE INVALIDEZ de la usuaria desde la fecha de estructuración, a fin de evitar pagos dobles de sistema.

**MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL**, conforme lo ordenado en el auto admisorio procedió a descorrer el traslado de la presente acción a través de **OSCAR FERNANDO CETINA BARRERA**, obrando en calidad de apoderado, quien manifiesta que:

En relación con los hechos descritos en la tutela, debe señalarse que al Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de Seguridad Social en Salud, sólo formula, adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la política Pública en materia de Salud, Salud Pública, promoción social en salud, así como, participa en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo, razón por la cual desconocemos los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas.

Se opone a todas y cada una de las pretensiones formuladas, en tanto el Ministerio de Salud y Protección Social no ha violado ni amenaza violar derecho fundamental alguno. Toda vez, que esta cartera ministerial, fue creada a través del artículo 9° de la Ley 1444 de 2011, como un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, y a través del Decreto Ley 4107 de 2011 “Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra del Sector Administrativo de Salud y Protección Social”, en su artículo 1° se le asignó la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.

La acción de tutela de la referencia en contra del Ministerio de Salud y Protección Social es improcedente por falta de legitimación en la causa por pasiva y ausencia de responsabilidad imputable a este ente ministerial, no obstante, previo a exponer estos argumentos, es menester hacer mención a la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la naturaleza jurídica y funciones de las entidades aquí accionadas y/o vinculadas.

Sobre el pago de prestaciones económicas derivadas de la incapacidad médicas se debe indicar, que el auxilio por incapacidad se define como el reconocimiento de la prestación de tipo económico y pago de la misma que hacen las Entidades Promotoras de Salud - EPS, a sus afiliados cotizantes no pensionados, por todo el tiempo que estén inhabilitados física o mentalmente para desempeñar en forma temporal su profesión u oficio habitual.

Corolario de lo anterior, el artículo 206 de la Ley 100 de 1993, establece que el Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, reconocerá las incapacidades de origen común al afiliado cotizante, quien percibe un auxilio monetario a cargo del SGSSS, el cual se liquida con base en el salario que devenga, a razón de las 2/3 partes por los primeros 90 días y ½ por otros 90, de conformidad con lo establecido en el artículo 2274 del Código Sustantivo del Trabajo.

Así las cosas, en razón a lo anterior debe señalarse que el usuario del SGSSS que tenga derecho a una prestación económica, y se encuentre inmerso en una controversia por el reconocimiento de esta, podrá acudir ante la jurisdicción ordinaria, en virtud de lo dispuesto en el artículo 6227 de la Ley 1564 de 2012 “Por medio del cual se expide el Código General del Proceso”, que conoce en sus especialidades laboral y de seguridad social, de las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras.

Es preciso indicar que esta cartera ministerial no ha vulnerado ni amenaza vulnerar los derechos fundamentales objeto de la presente acción de tutela por cuanto en ejercicio de sus competencias, es la institución encargada de dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo, lo anterior, dado que en el marco de sus competencias legales da línea de política en materia de salud en Colombia, pero no es el encargado de reconocer y cancelar prestaciones económicas por concepto de incapacidades médicas.

Finalmente, solicita declarar la improcedencia de la presente acción contra el Ministerio de Salud y Protección Social y en consecuencia se exonere de cualquier responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar, en la medida en que no es la entidad llamada a reconocer y pagar las prestaciones económicas derivadas de las incapacidades médicas.

**ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A**, conforme lo ordenado en el auto admisorio procedió a descorrer el traslado de la presente acción a través de **DIANA MARTÍNEZ**, obrando en calidad de directora de Acciones Constitucionales, quien manifiesta que:

Validando el estado de afiliación del accionante se evidencia que la señora AIDE JOHANA PASAJE URBANO se encuentra actualmente afiliada a PORVENIR S.A., siendo su estado vigente por vinculación inicial o traslado de régimen.

Se valida el aplicativo y se evidencia que el accionante cuenta con un dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral equivalente al 68.15%.

Al validar el histórico de tramites del accionante se evidencia que en la actualidad no existe una radicación formal por parte de la accionante dirigida hacia el reconocimiento de pensión por invalidez.

Los fondos privados solo reconocen un subsidio equivalente a incapacidades por un término limitado cuando exista un concepto favorable de rehabilitación.

De acuerdo con la información suministrada por la EPS la accionante cuenta con un CONCEPTO DESFAVORABLE DE REHABILITACIÓN, por lo tanto, no procede postergar el trámite calificación y en consecuencia se debe proceder con la calificación de pérdida de capacidad laboral la cual ya se realizó, es decir no hay derecho a pago de incapacidades.

No obstante, lo anterior, si el señor juez considera procedente el reconocimiento del subsidio pretendido por la accionante, tenga en cuenta el máximo legalmente establecido a cargo de las administradoras de fondos de pensión día 540 de incapacidad continúa.

Se estableció para el caso de la señora AIDE JOHANA PASAJE URBANO un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 66.15% y fecha de estructuración 03/03/2023 de origen común. Se realizó la validación con Seguros de Vida Alfa y nos informa que el dictamen se encuentre en firme, ya que no hubo recurso de apelación.

Teniendo en cuenta lo anterior y en vista de que se determinó un porcentaje superior al 50%, lo procedente en el caso del señor AIDE JOHANA PASAJE URBANO es que radique ante Porvenir la documentación requerida para proceder con el estudio y verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos en el Ley 860 de 2003 modificada por la sentencia C-428 de 2009.

Lo anterior con el fin de establecer, tras el estudio si el AIDE JOHANA PASAJE URBANO cumple con el requisito de las cincuenta (50) semanas de cotización al Sistema General de Pensiones, dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración de su invalidez, por lo que PORVENIR S.A., procederá en tal caso a adelantar los trámites pertinentes ante la aseguradora que se tiene contratado el seguro previsional, con el objeto de obtener el pago de la suma adicional necesaria para financiar la pensión de invalidez solicitada.

De otro lado, se tiene que la prestación que se busca a través de la presente tutela, esto es, el pago de incapacidades es una prestación subsidiaria que procederá únicamente en los eventos donde la persona se encuentra imposibilitada para laborar y no cuenta con una pensión, sin embargo, como ya se expuso en el presente caso la señora ADRIANA MARIA ROBLES acreditó la calidad de invalido, por lo que frente al caso concreto, no es procedente el pago de incapacidades que reclama la accionante en el escrito de tutela por las siguientes razones:

- 1- La accionante presenta con un porcentaje superior al 50% para estudio de pensión de invalidez
- 2- Los pagos solicitados se encuentran dentro de la cobertura realizada a través del pago retroactivo y se otorgará por parte de la aseguradora.
- 3- El Sistema General de Pensiones, determinó como objetivo el amparo de alguna de las contingencias expuestas en el artículo 10 de la Ley 100 de

1993 (NO HABLA DE TODAS LAS CONTINGENCIAS) y en este momento ya se encuentra cubierta la contingencia derivada de la invalidez.

En el presente caso está demostrado que mal puede pretender obligarse a esta Administradora a que efectúe un pago NO DEBIDO, máxime cuando encuentra que la señora AIDE JOHANA PASAJE URBANO procede adelantar trámite de pensión de invalidez.

Así las cosas, es claro que en relación con el pago de incapacidades que pretende el accionante, es evidente que el mismo NO PROCEDE, por lo que en caso de ordenarse el mismo, sería una transgresión a las normas legales vigentes y una abierta violación a los derechos de esta Administradora, toda vez que Porvenir S.A. ha actuado de forma diligente y ciñéndose al ordenamiento jurídico.

Adicional a esto tenemos que Porvenir S.A. es una entidad administradora de los fondos de pensiones y cesantías de sus afiliados. NO es una entidad pagadora de incapacidades, por lo que su obligación es la de administrar en debida forma los recursos del sistema y ceñirse a las actuaciones ya establecidas por el ordenamiento jurídico, obligación a todas luces cumplida a cabalidad en el presente caso, ya que a la fecha se han efectuado todos los trámites, siguiendo el conducto regular establecido por la Ley para el efecto, por lo que NO PUEDE sancionarse el cumplimiento de las instancias propias del proceso, con la pretensión de obtener un pago NO DEBIDO que además atenta contra la propia sostenibilidad del sistema.

Finalmente, solicita desvincular, denegar o declarar improcedente la pretendida acción de tutela respecto de PORVENIR S.A., pues la misma es ajena a cualquier vulneración o amenaza de los derechos fundamentales citados por el accionante.

**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, conforme lo ordenado en el auto admisorio procedió a descender el traslado de la presente acción a través de **DAVID EDUARDO SERNA CUBILLOS**, obrando en calidad de apoderado, quien manifiesta que:

Validado el sistema de información de la compañía y haciendo revisión a los hechos de acción de tutela, se evidenció que la señora AIDE JOHANA PASAJE URBANO presenta afiliación activa en esta Administradora de Riesgos Laborales como trabajadora independiente.

Una vez verificada las bases de datos, se evidencia que, ante esta Administradora de Riesgos laborales, NO EXISTE reporte de ningún accidente de trabajo o enfermedad laboral perteneciente al accionante.

Como ente Administrador POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A./ARL, le corresponde, el cubrimiento de las prestaciones económicas y autorización de las prestaciones asistenciales, que consagra el Sistema General de Seguridad Social en Riesgos Profesionales, en atención estricta a la normatividad y procedimiento vigente; lo anterior significa, que otorga la cobertura, a los casos prestacionales y asistenciales, en los riesgos de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional, debidamente calificados por autoridad médica competente, en firme y ejecutoriados; y que se encuentran debidamente comprobados los derechos-Afiliación y Cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Riesgos Profesionales (ARP)-.

Ante la inexistencia de reporte de accidente de trabajo o enfermedad laboral, no se identifica gestión determinación de origen en primera oportunidad efectuada por esta ARL o por entidad partícipe del Sistema General de Seguridad Social en Salud (AFP o AFP) y notificada a esta Compañía.

Por lo anterior, toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional (laboral), se consideran de origen COMÚN. En consecuencia, la atención médica recae sobre la EPS, entidad que no puede desconocer la responsabilidad dentro del sistema de salud de atender todas las patologías que no hayan sido reconocidas dentro del accidente de trabajo.

Por lo anterior, las prestaciones a las que pueda tener derecho serán responsabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud representado en la Entidad Promotora de Salud –EPS– y en la Administradora de Fondo de Pensiones –AFP– a las cuales se encuentre afiliado respectivamente. Siendo estas las entidades encargadas de garantizar las prestaciones asistenciales y económicas por patologías de origen común.

Por lo anteriormente expuesto, indica que no son la entidad legitimada para actuar y responder por la posible vulneración de derechos fundamentales del accionante, toda vez que no es de conocimiento de la ARL la existencia de presuntos diagnósticos.

Finalmente, solicita declarar improcedente la presente Acción de Tutela en contra de esta Administradora de Riesgos Laborales al tenor de los Postulados Constitucionales y del material probatorio allegado, y se proceda a declarar la DESVINCULACIÓN y no vulneración de los derechos fundamentales de la accionante y en su lugar se ordene a la EPS y AFP– a las cuales se encuentre afiliado el accionante respectivamente garantizar las prestaciones asistenciales y económicas que llegare a requerir por tratarse de patologías de ORIGEN COMÚN.

**SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.**, conforme lo ordenado en el auto admisorio procedió a descorrer el traslado de la presente acción a través de **LILI FRANCINY SOGAMOSO SUAZA**, obrando en calidad de apoderada, quien manifiesta que:

Es importante informarle al Despacho, que el Accionante no prueba que exista un perjuicio irremediable dado que ya le fue calificada su PCL por la NUEVA EPS, obteniendo un porcentaje de 68.15% con fecha de estructuración de 03 de marzo de 2023; dictamen que una vez fue notificado, esta compañía aseguradora procedió a presentar comunicado de acuerdo el dictamen emitido por la Nueva EPS.

La Accionante no puede pretender asimilar el subsidio temporal de incapacidad como una prestación económica de carácter vitalicio, pues esa no es su finalidad; ahora bien, en caso de que se continúen generando incapacidades médicas deberá ser la misma EPS, quien asumirá dicha prestación, conforme lo ordena la ley 1753 de 2015 en el artículo 67 reglamentado mediante el Decreto No. 1333 del 27 de Julio de 2018 en su artículo 2.2.3.3.1.

Seguros de Vida Alfa S.A. no ha vulnerado ningún derecho fundamental, sencillamente porque no somos los responsables del pago del subsidio económico por concepto de incapacidades y lo que nos corresponde los realizamos conforme a derecho. Llegado a este punto, conviene aclararle al Despacho que, Seguros de Vida Alfa S.A. no es la entidad que reconoce y paga prestaciones económicas a los afiliados de la AFP, para el caso, el pago de incapacidades.

El subsidio temporal por incapacidad es precisamente una prestación que se reconoce en un periodo de tiempo limitado, vale decir mientras la persona se recupera o rehabilita de sus dolencias o mientras es

dictaminada, cuando el pronóstico es Desfavorable. Para el presente caso, como su pronóstico cambio a desfavorable, se procedió con la calificación de PCL, esto con el fin de determinar si es apto para reincorporarse laboralmente o si deberá iniciar el trámite para el reconocimiento de la pensión por invalidez. Como su PCL aún se encuentra en controversia nos encontramos atentos a que se defina el estado de invalidez y confirmar la prestación a la que tiene derecho el accionante.

En relación con las pretensiones de la Accionante, se encuentran entonces frente a LA FALTA DE LEGITIMACIÓN POR PASIVA, en la medida en que la acción de tutela hace referencia a la aptitud legal de la persona contra quien se dirige la acción, debiendo constatarse quién debe ser efectivamente el llamado a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental reclamado. Pero nuestra compañía es ajena a la pretensión de la Accionante, porque no somos los responsables del reconocimiento y pago de prestaciones económicas.

Finalmente, solicita se declare que la presente acción es improcedente respecto de la compañía que represento y se absuelva de la misma, pues como ya se demostró no somos los responsables para conocerla y por ende existe una falta de legitimación en la causa por pasiva.

#### **C O N S I D E R A C I O N E S :**

1.- Ha de partir el Despacho por admitir su competencia para conocer el presente asunto, conforme lo previsto en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991 y artículo 1 del Decreto 333 de 2021.

La acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política como un mecanismo dirigido a proteger en forma inmediata los derechos constitucionales fundamentales de las personas, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos señalados en la ley, y sólo procede cuando el afectado no dispone de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

2.- El mínimo vital de subsistencia se ha definido como (T-678/17):

*"la porción de los ingresos del trabajador o pensionado que están destinados a la financiación de sus necesidades básicas, como son la alimentación, la vivienda, el vestido, el acceso a los servicios públicos domiciliarios, la recreación, la atención en salud, prerrogativas cuya titularidad es indispensable para hacer efectivo el derecho a la dignidad humana, valor fundante del ordenamiento jurídico constitucional".*

3.- El artículo 142 del Decreto 0192 de 2012, respecto al reconocimiento de incapacidades por enfermedad común, establece,

*"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. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto”.*

4.- En consecuencia, las reglas jurisprudenciales y legales para el reconocimiento y pago de las incapacidades laborales originadas en enfermedad común desde el día 1 hasta el 540, fueron recordadas en Sentencia T- 194 de 2021, así:

Periodo	Entidad obligada	Fuente normativa
Día 1 y 2	Empleador	Artículo 1° del Decreto 2943 de 2013
Día 3 a 180	E.P.S.	Artículo 1° del Decreto 2943 de 2013 en concordancia con el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993
Día 181 hasta el 540	Fondo de Pensiones	Artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993
Día 541 en adelante	E.P.S.	Artículo 67 de la Ley 1753 de 2015

En hilo a lo anterior, la Corte Constitucional ha ordenado el pago de incapacidades laborales cuando las entidades promotoras de salud omiten dicha obligación sin una causa justificada, sintetizando las subreglas del reconocimiento de esta prestación por vía de tutela, en la Sentencia T-263 de 2012, de la siguiente manera:

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

*ii) Constituye también una garantía del derecho a la salud del trabajador, puesto que coadyuva a que se recupere satisfactoriamente, sin tener que preocuparse por la reincorporación anticipada a sus actividades laborales, con el fin de obtener recursos para su sostenimiento y el de su familia.*

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

Con fundamento en las consideraciones expuestas, este Despacho concluye que la acción de tutela presentada por la ciudadana AIDÉ JOHANA PASAJE URBANO, es procedente porque al encontrarse afectado el derecho fundamental al mínimo vital en conexidad con la vida y la salud, resulta desproporcionado que la actora interponga los medios ordinarios de defensa, aún cuando está plenamente demostrada su afectación de salud, pues como bien lo dijo la jurisprudencia expuesta en líneas precedentes, el reconocimiento y pago de una incapacidad asegura al trabajador un ingreso económico durante el periodo de su convalecencia, permitiéndole asumir

su proceso de recuperación en los términos y condiciones médicamente diagnosticadas para garantizar que las condiciones mínimas de vida tanto de la persona con una enfermedad como la de su núcleo familiar no se vean desmejoradas.

5.- En cuanto al pago de las incapacidades generadas con posterioridad a la calificación de pérdida de capacidad laboral la Corte Constitucional en Sentencia T-008 de 2018 señaló:

*“Como regla general, cuando un trabajador presenta pérdida de capacidad laboral inferior al cincuenta por ciento (50%) debe ser reincorporado al cargo que venía desempeñando, o si ello no fuere posible a otra actividad que no sea incompatible con su situación de discapacidad, siempre que los dictámenes médicos determinen que es apto para ello.*

*No obstante, esa regla tiene su excepción cuando el trabajador, a pesar de presentar un porcentaje de PCL inferior al 50%, no puede reincorporarse a su puesto de trabajo o a otra actividad, debido a que sus problemas de salud persisten y le generan nuevas incapacidades médicas. Esta situación no fue contemplada en la Ley 100 de 1993, ni en sus decretos reglamentarios, razón por la cual la jurisprudencia constitucional ha llenado ese vacío normativo.*

*En efecto, este Tribunal en sentencia T-140 de 2016, reconstruyó la línea jurisprudencial sobre la materia y concluyó que “los pagos por incapacidades superiores a los primeros 180 días deben ser asumidos por las Administradoras de Fondos de Pensiones hasta por 360 días adicionales, sin importar que ya se haya realizado la calificación de la pérdida de la capacidad laboral del afiliado, cuando este siga presentando afectaciones a su estado de salud que le impidan trabajar.”.*

*Sobre el particular, la Corte en sentencia T-920 de 2009 sostuvo:*

*“En el evento en que el afiliado no alcance el porcentaje requerido de invalidez o se le haya dictaminado una incapacidad permanente parcial, y por sus precarias condiciones de salud se sigan generando incapacidades laborales, le corresponde al Fondo de Pensiones continuar con el pago de las mismas hasta que el médico tratante emita un concepto favorable de recuperación o se pueda efectuar una nueva calificación de invalidez”.*

*A su vez, en sentencia T-729 de 2012, señaló:*

*“En el caso en el que el trabajador no recupere su capacidad laboral, y por esa causa, el médico tratante le siga extendiendo incapacidades, no obstante haber sido evaluado por la Junta de Calificación de Invalidez y se dictamine una incapacidad permanente parcial, por pérdida de capacidad laboral, inferior al 50 %, la Corte ha interpretado, conforme con la Constitución Política y el precitado artículo 23 del Decreto 2463 de 2001, que le corresponde al fondo de pensiones el pago de las incapacidades superiores a los primeros 180 días, a menos que; i) se expida el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, que le permita consolidar el derecho al reconocimiento de la pensión de invalidez o ii) que se emita un nuevo concepto por parte del médico tratante que establezca que el actor se encuentra apto para reanudar labores”. (Énfasis agregado).*

*De esta manera, el pago de esas incapacidades debe realizarse, incluso, después de que se realice el dictamen de pérdida de capacidad laboral, “hasta que el médico tratante emita un concepto en el que se determine que la persona está en condiciones de reincorporarse a la vida laboral o hasta que se determine una pérdida de la capacidad laboral superior al 50 %.”.*

Así las cosas, el pago de incapacidades no puede suspenderse cuando se realiza el examen de pérdida de capacidad laboral, sino hasta el momento en que la persona pueda reintegrarse a su puesto de trabajo o en su defecto le sea reconocida pensión de invalidez.” (Subrayado por el despacho)

Entonces, si bien la NUEVA EPS indica que la accionante completo el 18 de agosto de 2023, 180 días de incapacidad y que cuenta con un PCL superior al 50%, razón por la cual no le aplica el pago de incapacidades N° 9220045 y 9383591 al adquirir el estatus de invalidez permanente, lo cierto es que las incapacidades se deben cancelar en aras de proteger los derechos fundamentales de la actora, pues aún ni siquiera se encuentra probado que la señora AIDÉ se esté percibiendo alguna mesada pensional, máxime cuando PORVENIR S.A. en la respuesta emitida al interior de este expediente, indica que la actora no ha radicado solicitud de pensión, por lo que quiere decir que necesita del pago de esas incapacidades para poder subsistir y mitigar las convalecencias que la aquejan respecto de su padecimiento.

6.- La normativa referente a la pensión de invalidez originada en un accidente o una enfermedad de origen común está contenida en la Ley 100 de 1993, la cual establece entre otros, la noción jurídica de invalidez, define los requisitos y el monto de la pensión de invalidez y señala las reglas aplicables a esta pensión en cada uno de los regímenes del sistema.

El artículo 38 de la Ley 100 de 1993 establece que se considera en situación de invalidez la *“persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral”*.

De conformidad con los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, corresponde a las entidades del sistema (COLPENSIONES, ARL, EPS y aseguradoras), a las Juntas Regionales y a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, evaluar la pérdida de capacidad laboral de conformidad con los criterios contenidos en el Manual Único para la Calificación de Invalidez. El dictamen expedido por aquellas entidades contiene la calificación del porcentaje de la pérdida de capacidad laboral y, en caso de que el afiliado sea calificado con más del 50% de pérdida de capacidad laboral, la determinación de la fecha en la que se estructuró el estado de invalidez. Al respecto la Corte Constitucional en Sentencia T-046 de 2019 señaló:

*“La estructuración de la invalidez consiste en el momento en que se produce la pérdida de capacidad laboral, y es definida en el artículo 3° del Decreto 1507 de 2014, como: “(...) la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado éstos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional”*.

*El artículo 39 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 1° de la Ley 860 de 2003, refiere los requisitos para acceder a la pensión de invalidez. Específicamente, la norma establece que para que una persona acceda a la pensión de invalidez por enfermedad de origen común debe acreditar la pérdida de capacidad superior al 50 % y haber cotizado 50 semanas dentro de los tres años anteriores a la fecha de la estructuración.*

**En suma, para obtener la pensión de invalidez, el afiliado debe: (i) tener una pérdida de capacidad calificada con un porcentaje igual o superior al 50 % y (ii) haber cotizado 50 semanas dentro**

**de los tres años anteriores a la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral.” (Subrayado fuera de texto)**

De otra parte, en la Sentencia SU-588 de 2016, la Corte Constitucional estableció las reglas que deben ser tenidas en cuenta por las Administradoras de Fondos de Pensiones al momento de estudiar la solicitud de reconocimiento del derecho pensional de una persona con una enfermedad congénita, crónica y/o degenerativa, así:

*“En primer lugar, la Administradora de Fondos de Pensiones no puede limitarse a hacer el conteo mecánico de las 50 semanas cotizadas dentro de los 3 años anteriores a la fecha de estructuración y debe hacer un análisis especial caso a caso, en el que además de valorar el dictamen, debe tenerse en cuenta otros factores tales como las condiciones específicas del solicitante y de la patología padecida, así como su historia laboral.*

*En segundo lugar, a las Administradoras de Fondos de Pensiones les corresponde verificar que los pagos realizados después de la estructuración de la invalidez: (i) hayan sido aportados en ejercicio de una efectiva y probada capacidad laboral residual del interesado; y (ii) que éstos no se realizaron con el único fin de defraudar el Sistema de Seguridad Social.*

*En tercer lugar, una vez el fondo de pensiones verifica que la invalidez se estructuró como consecuencia de una enfermedad congénita, crónica y/o degenerativa y que existen aportes realizados al sistema por parte del solicitante en ejercicio de una efectiva y probada capacidad laboral residual, debe determinar el momento desde el cual verificará el cumplimiento del supuesto establecido en la Ley 860 de 2003, es decir, que la persona cuenta con 50 semanas cotizadas dentro de los tres años anteriores a la fecha de estructuración.”*

En conclusión, en relación con la fecha de estructuración, la Corte Constitucional ha establecido que las administradoras de pensiones no pueden desconocer la capacidad laboral residual que conservó una persona afectada por una enfermedad congénita, degenerativa o crónica, durante el tiempo posterior a la fecha de estructuración, con la cual continuó trabajando y realizó las cotizaciones al sistema en ejercicio de una efectiva y probada capacidad laboral residual hasta el momento en el que de forma definitiva le fue imposible continuar desempeñándose laboralmente.

De la revisión del plenario se extraen varias premisas fácticas relevantes para la resolución del caso que nos ocupa, que se recogen a continuación:

- a) La señora AIDÉ JOHANA PASAJE URBANO es una persona diagnosticada con cáncer de cuello uterino con metástasis en pulmón y peritoneo (Nivel 4). Es decir padece una enfermedad crónica.
- b) Con ocasión de su diagnóstico, le han sido expedidas sendas incapacidades en distintos periodos, contando con incapacidades continuas desde el 17/02/2023 al 21/11/2023 para un total de 281 días de incapacidad; cumpliendo 180 días el 18/08/2023.
- c) Le fue emitido concepto de Rehabilitación DESFAVORABLE el 08/08/2023, por los diagnósticos emitidos por oncología.
- d) La actora está reclamando las incapacidades del 31/05/2023 al 27/11/2023.
- e) La NUEVA EPS en su escrito de contestación de tutela relaciona el siguiente cuadro con las incapacidades que reconoce a la actora, sin que nada diga de si procederá a pagarlas o no, ni mucho menos acredita que el pago de ellas lo va a realizar, así:

Nombre Afiliado: AIDE JOHANA PASAJE URBANO

Tipo y Número de identificación : CC 1084254393

Número Incapacidad	Contingencia	Fecha Inicial	Fecha Final	Diagnóstico	Días Otorgados	Días Autorizados	Tipo Iden. Aportante	Número identificación Aportante	Nombre Aportante	IBL	Valor Autorizado
0009151450	ENFERMEDAD GENERAL	17/02/2023	08/03/2023	C539	20	18	CC	1084254393	PASAJE URBANO AIDE JOHANA	\$1,160,000	\$735,442
0009151513	ENFERMEDAD GENERAL	09/03/2023	07/04/2023	C539	30	30	CC	1084254393	PASAJE URBANO AIDE JOHANA	\$1,160,000	\$1,225,737
0009151604	ENFERMEDAD GENERAL	08/04/2023	28/04/2023	C539	21	21	CC	1084254393	PASAJE URBANO AIDE JOHANA	\$1,160,000	\$858,016
0009592838	ENFERMEDAD GENERAL	29/04/2023	28/05/2023	C530	30	30	CC	1084254393	PASAJE URBANO AIDE JOHANA	\$1,160,000	\$1,219,710
0009220045	ENFERMEDAD GENERAL	31/05/2023	29/06/2023	C530	30	0	CC	1084254393	PASAJE URBANO AIDE JOHANA	\$0	\$0
0009383591	ENFERMEDAD GENERAL	30/06/2023	29/07/2023	C530	30	0	CC	1084254393	PASAJE URBANO AIDE JOHANA	\$0	\$0
0009481779	ENFERMEDAD GENERAL	30/07/2023	28/08/2023	C530	30	19	CC	1084254393	PASAJE URBANO AIDE JOHANA	\$1,160,000	\$765,890
0009551489	ENFERMEDAD GENERAL	29/08/2023	27/09/2023	C530	30	0	CC	1084254393	PASAJE URBANO AIDE JOHANA	\$0	\$0

f) La actora cuenta con incapacidades posteriores al día 180, sin que se acredite su pago por parte de la AFP.

Entonces de las anteriores premisas se tiene que, la conducta desplegada por la EPS y la AFP, obliga a este despacho a pronunciarse sobre las incapacidades que se puedan generar no solo con anterioridad al día 180 sino además aquellas posteriores al día 180 y posteriores al día 540. Al respecto, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 2.2.3.3.1 del Decreto 1333 de 2018, reseñado en el recuento jurisprudencial y normativo, se tiene que las incapacidades posteriores al día 540 serán asumidas por las E.P.S., siempre y cuando se cumplan con los presupuestos establecidos en dicha norma.

Así las cosas, atendiendo la normatividad aplicable y el precedente jurisprudencial reseñado en el acápite correspondiente, se concluye que el pago de las incapacidades no puede suspenderse cuando se realiza el examen de pérdida de capacidad laboral sino hasta el momento en que la persona pueda reintegrarse a su puesto de trabajo, o en su defecto, le sea reconocida la pensión de invalidez, por lo cual, en el caso que nos ocupa, basta con ese concepto desfavorable, para que resulte procedente atribuir el pago de las incapacidades tanto a la NUEVA EPS como a la AFP PORVENIR.

Lo anterior se soporta en lo indicado en Sentencia T-004 de 2014, así:

*“trabajador que es calificado y supera el 50% de pérdida de capacidad laboral, ante la disminución física que padece, las entidades del Sistema les corresponde actuar con solidaridad y diligentemente para reconocer y pagar una suma de dinero con la cual pueda satisfacer sus necesidades básicas; razón por la cual mientras se decide definitivamente sobre el reconocimiento y el pago de la pensión de invalidez, el Fondo de Pensiones deberá costear las incapacidades laborales”.*

En suma, en este caso, la accionante cuenta con concepto desfavorable de rehabilitación y adicionalmente, con calificación del porcentaje de pérdida de su capacidad laboral superior al 50%, por lo que, la AFP PORVENIR y la NUEVA EPS han desconocido los preceptos legales y jurisprudenciales que la obligan a asumir el costo de la prestación económica de salud que la actora reclama, y por ende deberán asumir dicha carga prestacional hasta que se surta el trámite definitivo que le reconozca la pensión de invalidez, toda vez que al no cumplir con el pago de las incapacidades que reclama la actora, mientras puede iniciar los trámites tendientes a obtener su mesada pensional, se le estarían vulnerando derechos fundamentales como el de vida digna y salud en conexidad con la vida, pues recuérdese que la señora AIDÉ JOHANA, está padeciendo una enfermedad crónica denominada “cáncer de cuello uterino con metástasis en pulmón y peritoneo (Nivel 4)”, la cual la hace sujeto de especial protección

constitucional y merecedora de la solidaridad que se le pueda brindar de parte del Estado, la sociedad y la Familia.

**EN MÉRITO DE LO EXPUESTO, EL JUZGADO TREINTA Y TRES DE FAMILIA DE BOGOTÁ, D.C., ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,**

**R E S U E L V E:**

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos a vida, mínimo vital, dignidad humana, integridad personal, salud y seguridad social incoados por AIDÉ JOHANA PASAJE URBANO en contra de la NUEVA EPS S.A.

**SEGUNDO: ORDENAR** a la NUEVA EPS S.A, que a través de su representante legal o quien haga sus veces, dentro del término perentorio de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS siguientes a la notificación de este fallo, proceda si no lo ha hecho al reconocimiento y pago de las incapacidades generadas desde el día 3 al 180, a la señora AIDÉ JOHANA PASAJE URBANO, quien podrá perseguir el reconocimiento y pago de las sumas canceladas por dicho concepto, ante la entidad administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud, según lo prescrito en el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015.

**TERCERO: ORDENAR** a la ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A, que a través de su representante legal o quien haga sus veces, dentro del término perentorio de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS siguientes a la notificación de este fallo, proceda si no lo ha hecho al reconocimiento y pago de las incapacidades posteriores al día 181 hasta el día 540 a la señora AIDÉ JOHANA PASAJE URBANO y/o hasta que se surta el trámite definitivo que le reconozca la pensión de invalidez, garantizando que no exista solución de continuidad entre el pago del subsidio y la eventual mesada pensional a la que tuviere derecho, conforme las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia. Quien podrá perseguir el reconocimiento y pago de las sumas canceladas por dicho concepto, ante la entidad administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud, según lo prescrito en el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015.

**CUARTO: ORDENAR** a la NUEVA EPS S.A, que a través de su representante legal o quien haga sus veces, en caso de que la accionada AIDÉ JOHANA PASAJE URBANO, presente incapacidades superiores al día 540, reconozca y pague tales pretensiones económicas, conforme lo expresado en la parte motiva de esta Sentencia, hasta que se surta el trámite definitivo que le reconozca la pensión de invalidez.

**QUINTO: CONMINAR** a la señora AIDÉ JOHANA PASAJE URBANO, para que lo más pronto posible realice los trámites tendientes que le corresponden para obtener la mesada pensional por invalidez.

**SEXTO: NOTIFICAR** lo aquí resuelto al accionante, a las entidades accionadas y entidades vinculadas por el medio más expedito y eficaz, según lo dispuesto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**SÉPTIMO: REMITIR** el presente expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, de no impugnarse esta sentencia (artículo 31 del Decreto 2591 de 1991).

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**  
**La Juez,**

**GLORIA VEGA FLAUTERO**

**Firmado Por:**  
**Gloria Vega Flautero**  
**Juez**  
**Juzgado De Circuito**  
**De 033 Familia**  
**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: **649bb5167c3b276234c8545f581281f7f1b4d2ef78006f80f94d5138bf7ecb04**

Documento generado en 13/12/2023 04:39:33 PM

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