



Valledupar, Diecinueve (19) de marzo de dos mil veinticuatro (2024).

**Referencia:** ACCION DE TUTELA.

**Accionante:** MARIA JOSE MURGAS LACOUTURE

**Accionado:** COMPAÑIA DE SEGUROS COLSANITAS S.A

**Vinculado:** EPS SANITAS – AFP PORVENIR

**Rad.** 20001-41-89-002-2024-00153-00

**Providencia:** FALLO DE TUTELA

Procede el Juzgado a dictar el fallo correspondiente en la acción de tutela referenciada. En la cual se relacionan los siguientes:

### I. ASUNTO A TRATAR

El Despacho decide la acción de tutela interpuesta por el apoderado judicial de la señora MARIA JOSE MURGAS LACOUTURE, por la presunta violación al derecho fundamental al mínimo vital, seguridad social entre otros, por parte de COMPAÑIA DE SEGUROS COLSANITAS S.A, donde además se vinculó a EPS SANITAS, AFP PORVENIR

### II. HECHOS

Manifiesta la accionante que el día 24 de mayo de 2023, sufrió una caída desde su altura con ocasión de sus funciones al servicio de su empleador Compañía de Medicina Prepagada COLSANITAS S.A, por lo que su ARL, reconoció y atendió el accidente como origen laboral, esto es prestaciones asistenciales y económicas, pago de incapacidades en porcentaje del 100% de su IBC.

Señala que ha recibido diferentes tipos de atención médica, en donde se le ha asignado el medicamento “*Nimesulide gel al 3% tubo x40*”, así mismo, seguimiento ortopédico y estudios por radiología.

Expresa que la ARL COLSANITAS ha sido negligente en la asignación de citas y terapias, viéndose obligada a realizarse exámenes de manera particular.

Indica que las patologías derivadas del accidente de trabajo han sido: “*Síndrome del túnel carpiano, síndrome del manguito rotatorio, dolor crónico intratable*”, así como afecciones psicológicas de ansiedad.

Aduce el accionante que la última valoración por medicina laboral, a través de su ARL COLSANITAS se dio el 28 de agosto de 2023, donde el medico especialista en salud ocupacional de la ARL, no modificó el origen del accidente, así como tampoco la dio de alta por medicina laboral.

Por otro lado, el accionante expresa que en reiteradas oportunidades ARL COLSANITAS, la ha remitido a citas y controles por fuera del departamento sin suministrar ningún tipo de traslado, además que ARL COLSANITAS, con violación del debido proceso, mínimo vital y sin fundamento alguno, dio por hecho que el origen de las patologías eran común y empezaron a pagarse las incapacidades con base al Sistema de Seguridad Social en Salud por medio de SANITAS EPS, en un porcentaje de las 2/3 partes del IBC, esto es 66,67%, realizando el último pago de incapacidades en enero de 2024.

Expresa la accionante que desde el mes de febrero y lo corrido de 2024, no ha recibido pago alguno por incapacidad por parte de su ARL, EPS o AFP, afectándose su derecho al mínimo vital, pues aún se encuentra incapacitada producto de las patologías originadas en el accidente de trabajo desde el 24 de mayo de 2023, por lo que considera que ARL COLSANITAS, debe continuar reconociendo las incapacidades en un 100% de su IBC.

### III. PRETENSIONES<sup>1</sup>

**PRIMERO:** TUTELAR los derechos fundamentales de la señora MARÍA JOSÉ MURGAS LACOUTURE, derecho a la vida digna, a la salud, atención y tratamiento médico integral y demás derechos que usted considere pertinentes señor Juez (a).

<sup>1</sup> Tomado textualmente de la demanda



**SEGUNDO-** Que se ORDENE a la COMPAÑÍA DE SEGUROS COLSANITAS S.A - COLSANITAS ARL, a prestar en debida forma LA ATENCIÓN DE MEDICINA INTEGRAL a mi mandante.

**TERCERO:** Que se ORDENE a la COMPAÑÍA DE SEGUROS COLSANITAS S.A - COLSANITAS ARL, realizar todas las valoraciones, seguimientos médicos, terapias, intervenciones externas y quirúrgicas a las que haya lugar, en la ciudad de VALLEDUPAR - CESAR.

**CUARTO:** Que se ORDENE a la COMPAÑÍA DE SEGUROS COLSANITAS S.A - COLSANITAS ARL, reconocer los medicamentos a los que haya lugar para la correcta mejoría de mi mandante, en la ciudad de VALLEDUPAR - CESAR, enfocado a la atención y tratamiento médico integral.

**QUINTO:** Que se RECONOZCA el accidente laboral de mi mandante y que el mismo sea atendido como tal por parte de la COMPAÑÍA DE SEGUROS COLSANITAS S.A - COLSANITAS ARL.

**SEXTO:** Que las incapacidades médicas de mi mandante, se reconozcan de origen laboral y a cargo de la COMPAÑÍA DE SEGUROS COLSANITAS S.A - COLSANITAS ARL.

Por otro lado, en memorial de adicción al escrito de tutela solicito las siguientes pretensiones:

**PRIMERO:** Con fundamento en los hechos narrados y en las consideraciones expuestas, respetuosamente solicito al señor(a) Juez TUTELAR a favor de MARÍA JOSÉ MURGAS LACOUTURE, identificada con la cédula de ciudadanía No 49.767.558, los derechos constitucionales fundamentales al MÍNIMO VITAL, DEBIDO PROCESO, SEGURIDAD SOCIAL, SALUD Y DIGNIDAD HUMANA.

**SEGUNDO:** En consecuencia, se Ordene a la COMPAÑÍA DE SEGUROS COLSANITAS S.A - COLSANITAS ARL continuar reconociendo como de origen laboral el accidente de trabajo de la señora MARÍA JOSÉ MURGAS LACOUTURE, identificada con la cédula de ciudadanía No 49.767.558, y continúe con el reconocimiento de las prestaciones económicas de incapacidades dejadas de cancelar desde el año 2023 hasta lo corrido de 2024 en un 100% del IBC de la trabajadora, así como las prestaciones asistenciales.

**TERCERO:** Las demás medidas que en uso de sus funciones Constitucionales el Despacho considere para salvaguardar los derechos de la Accionante.2

#### PETICION SUBSIDIARIA

**PRIMERO:** Señor(a) juez en caso de no acoger la petición previa, solicito se ORDENE a la EPS SANITAS, AFP PORVENIR, COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. reconocer a MARÍA JOSÉ MURGAS LACOUTURE, identificada con la cédula de ciudadanía No 49.767.558 el pago de incapacidades dejadas de percibir desde el mes de enero de 2024, en aras de salvaguardar los derechos al MÍNIMO VITAL, DEBIDO PROCESO, SEGURIDAD SOCIAL, SALUD Y DIGNIDAD HUMANA de la accionante.

#### IV. ACTUACION

Mediante reparto ordinario el conocimiento de esta acción correspondió a este juzgado que admite la presente acción por auto de fecha 06 de marzo de 2024, ordenando requerir a la entidad accionada COMPAÑÍA DE SEGUROS COLSANITAS S.A (COLSANITAS ARL), para que, en el término de dos días, contados a partir de la notificación de ese auto, rindiera informe pormenorizado sobre los hechos del amparo deprecado.

Asimismo, se vinculó a EPS SANITAS y AFP PORVENIR, para que rindan informe dentro de las 48 horas siguientes.

#### INFORME COMPAÑÍA DE SEGUROS COLSANITAS S.A

Mediante informe señalo que la señora María Murgas, se encuentra en estado de afiliación activo en la EPS SANITAS, por lo que no se encuentra desprotegida del sistema de salud, y por tanto su aseguradora en salud es quien debe asumir las prestaciones derivadas de origen común.



Indico que, a la ARL COLSANITAS, le fue reportado accidente de trabajo de fecha 24 de mayo de 2023, los diagnósticos reconocidos como derivados del accidente de trabajo los cuales son:

- S400 CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
- S607 TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MÚLTIPLES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

Señalo que el equipo medico interdisciplinario de la ARL emitió dictamen de calificación de origen en primera oportunidad determinando que el diagnostico “*Ruptura mixta del tendón del supraespinoso hombro derecho*” no es derivado del accidente de trabajo y de acuerdo al artículo 12 del Decreto 1295 de 1994, las prestaciones asistenciales y económicas le corresponde a la entidad aseguradora en salud.

Indico que desde el momento del accidente de trabajo la ARL ha suministrado las prestaciones asistenciales y económicas que ha requerido la afiliada para la recuperación de su accidente de trabajo.

| CODIGO | DIAGNÓSTICOS                                        | ORIGEN            | TIPO      |
|--------|-----------------------------------------------------|-------------------|-----------|
| S400   | CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO                    | ACCIDENTE TRABAJO | PRINCIPAL |
| S500   | CONTUSION DEL CODO                                  | ACCIDENTE TRABAJO | PRINCIPAL |
| S602   | CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO | ACCIDENTE TRABAJO | PRINCIPAL |

La entidad accionada señalo que, en la cita del 6 de diciembre de 2023 por medicina del dolor, la atención no se efectuó por una autorización emitida por la ARL, ya que al revisar la historia clínica evidencio que la atención fue realizada como prestación de un servicio a la EPS, así como la atención por la especialidad ortopedia realizada el 23 de febrero de 2024.

En ese sentido, indico que, según la normatividad vigente en materia de Seguridad Social en Riesgos Laborales, la cobertura de las ARL, se ciñe únicamente a brindar asistencia en los eventos definidos como de origen laboral, y los diagnósticos que hace alusión la parte actora se calificaron como hallazgo incidental, por lo que son de origen común.

Así las cosas y señalo que la ARL ha suministrado las prestaciones asistenciales y económicas que ha requerido la señora MARÍA JOSÉ MURGAS LACOUTURE y que son derivadas del accidente de trabajo; por lo tanto, no es posible que la ARL asuma prestaciones que le corresponder a otro sistema de salud, es decir, la usuaria no se encuentra desprotegida del sistema, como ella bien lo refiere y se constata en las historias clínicas está siendo atendida por la EPS.

INFORME DE EPS SANITAS

Mediante informe indico que la señora María Murgas se encuentra en estado de afiliación activo en la EPS SANITAS a quien se le ha expedido las siguientes incapacidades:

| # DE CERTIFICADO | ORIGEN  | ESTADO DE LA INCAPACIDAD | F. INICIO  | F. FIN     | DIAS AUT | DIAS ACUMULADOS | IBC      | COD DIAG | VALOR LIQUIDADO | ESTADO DE LIQUIDACIÓN |
|------------------|---------|--------------------------|------------|------------|----------|-----------------|----------|----------|-----------------|-----------------------|
| 58826916         | LABORAL | LIQUIDADA                | 24/05/2023 | 26/05/2023 | 3        | 3               | 10556000 | S400     | 0               | LIQUIDADA             |
| 58826920         | LABORAL | LIQUIDADA                | 27/05/2023 | 14/06/2023 | 19       | 22              | 10556000 | S400     | 0               | LIQUIDADA             |
| 58790963         | LABORAL | LIQUIDADA                | 23/06/2023 | 7/07/2023  | 15       | 37              | 10556000 | S400     | 0               | LIQUIDADA             |
| 59027820         | LABORAL | LIQUIDADA                | 8/07/2023  | 22/07/2023 | 15       | 52              | 10556000 | S400     | 0               | LIQUIDADA             |
| 59052702         | General | LIQUIDADA                | 23/07/2023 | 21/08/2023 | 30       | 30              | 10627686 | M751     | 6613113         | PAGADA                |
| 59052737         | General | LIQUIDADA                | 23/08/2023 | 21/09/2023 | 30       | 60              | 10627686 | S460     | 7085478         | PAGADA                |
| 59040686         | General | LIQUIDADA                | 22/09/2023 | 21/10/2023 | 30       | 90              | 10627686 | S407     | 7085478         | PAGADA                |
| 59312346         | General | LIQUIDADA                | 22/10/2023 | 20/11/2023 | 30       | 120             | 10627686 | S460     | 5313843         | PAGADA                |
| 59172647         | General | LIQUIDADA                | 21/11/2023 | 20/12/2023 | 30       | 150             | 10627686 | S460     | 5313843         | PAGADA                |
| 59236119         | General | LIQUIDADA                | 21/12/2023 | 19/01/2024 | 30       | 180             | 10627686 | S460     | 5313843         | PAGADA                |

Señalo que los primero 180 días se cumplieron el 21 de diciembre 2023, los cuales fueron autorizados y liquidados a favor del empleador COLSANITAS S A LTDA NIT 860078828, dada su condición de cotizante Dependiente y debido a la obligación constituida entre las entidades promotoras de salud y

los empleadores, quienes son los entes responsables de efectuar el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud frente a todos sus trabajadores.

Manifestó que el 30 de noviembre de 2023 se radico el oficio No. LM1DG – porvenir 29-10-2023, en donde se les notifico el estado de incapacidad laboral prologado de la señora María Murgas, ante el fondo de pensiones Porvenir expedido por el medico de la EPS, dando cumplimiento en lo ordenado en el Decreto Ley 019 de 2012, para que con base a dicho dictamen la respectiva AFP asuma el subsidio temporal por incapacidad laboral a partir del día 181 o bien proceda a calificar la pérdida de capacidad laboral.

De otro lado, señalo que la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S le ha brindado todas y cada una de las prestaciones médico - asistenciales que ha requerido debido a su estado de salud, lo cual se ha efectuado a través de un equipo multidisciplinario, y acorde con las respectivas órdenes médicas emitidas por los galenos tratantes.

### INFORME DE AFP PORVENIR

Mediante informe indico que tiene a su cargo prestaciones de origen común siempre y cuando haya lugar a ellas, que SANITAS EPS el 29 de octubre de 2023, notifico a la AFP del concepto de rehabilitación favorable de la accionante, sin embargo, desconocen si se encuentra sobre el día 181 de incapacidad y si el origen de su patología de común.

Por lo anterior solicitan su desvinculación del trámite constitucional por existir falta de legitimación por pasiva y la inexistencia de vulneración a los derechos fundamentales de la accionante.

### V. CONSIDERACIONES

El artículo 86 de la Constitución Nacional dispone que “Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí mismo o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados por la omisión de cualquier autoridad pública.”

Con esta acción, el constituyente puso en manos de las personas un instrumento sencillo, rápido y de fácil empleo ante los Jueces de la República, para conseguir el respeto eficaz de sus derechos primarios, cuando éstas no dispongan de otro medio de defensa judicial, ejercitándose excepcionalmente como mecanismo transitorio, por quien tiene a su alcance otra vía, sólo para evitar un perjuicio irremediable, como lo establece el inciso tercero del artículo mencionado.

### VI. PROBLEMA JURIDICO

Corresponde a esta judicatura determinar si ARL COLSANITAS, vulnero los derechos fundamentales tales como al mínimo vital, seguridad social de la señora MARIA JOSE MURGAS LACOUTURE, al no pagar la incapacidad comprendida entre el 19 de febrero del 2024 hasta el día 19 de marzo del 2024.

Para resolver la controversia, este despacho acogerá la jurisprudencia constitucional relacionada con los siguientes aspectos: **Primero:** La procedencia excepcional de la acción de tutela para reclamar el pago de incapacidades laborales. Derecho al mínimo vital y a la seguridad social. **Segundo:** Origen de las incapacidades laborales y entidades obligadas a cancelarlas. **Tercero:** Caso concreto.

#### 6.1. En cuanto a la procedencia excepcional de la acción de tutela para reclamar el pago de incapacidades laborales. Derecho al mínimo vital y a la seguridad social.

Por regla general, la acción de tutela no es un mecanismo idóneo para lograr el pago de acreencias laborales, pero en casos excepcionales es procedente esta acción constitucional, como por ejemplo que la falta de pago amenace o vulnere los derechos fundamentales a la vida

digna, al mínimo vital y a la subsistencia, al ser la única fuente de recursos económicos que permita sufragar las necesidades del actor y de su familia.

Del mismo modo, se ha reiterado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional que por fuera de los anteriores supuestos corresponde a la jurisdicción ordinaria, mediante el ejercicio de la acción ordinaria laboral respectiva, la competencia para analizar los temas que tratan sobre la reclamación de acreencias laborales.

De lo anterior se desprende que la acción de tutela excepcionalmente es procedente ante la falta de pago de incapacidades laborales de manera oportuna y completa, cuando se afecta el mínimo vital de la persona o personas que dependen de éste. Además, frente a este tema la Corte Constitucional ha tenido en cuenta que el pago de las incapacidades laborales no solamente constituye una forma de remuneración de trabajo sino una protección a la salud del accionante. Al respecto la Corte dijo:

*“El pago de incapacidades laborales sustituye al salario durante el tiempo en que el trabajador permanece retirado de sus labores por enfermedad debidamente certificada, según las disposiciones legales. No solamente se constituye en una forma de remuneración del trabajo sino en garantía para la salud del trabajador, quien podrá recuperarse satisfactoriamente, como lo exige su dignidad humana, sin tener que preocuparse por reincorporarse de manera anticipada a sus actividades habituales con el objeto de ganar, por días laborados, su sustento y el de su familia”.*<sup>2</sup> (subrayas fuera del texto).

De lo dicho en renglones anteriores, se concluye que la persona que trabaje de forma independiente o como empleada tiene derecho a recibir un trato adecuado y justo con base en los derechos mínimos que tiene como trabajador, más aún, cuando de manera involuntaria queda inactivo a causa de una enfermedad o accidente.

En sentencia T-490 de 2015, la Corte manifestó lo siguiente:

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

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

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

## **6.2. Origen de las incapacidades laborales y entidades obligadas a cancelarlas:**

La falta de capacidad laboral, temporal o permanente, puede ser de origen laboral o común. A continuación, se esbozarán las principales características respecto a los obligados a cancelarlas, de cara a la posterior resolución del caso concreto.

### **Incapacidades por enfermedad de origen laboral**

<sup>2</sup> Sentencia T-311 de 1996. Esta sentencia ha sido reiterada en las siguientes sentencias, entre otras: T-972 de 2003, T-413 de 2004, T-855 de 2004, T-1059 de 2004, T-201 de 2005 y T-789 de 2005.

De acuerdo con el artículo 1 del Decreto 2943 de 2013<sup>3</sup>, las Administradoras de Riesgos Laborales serán las encargadas de asumir el pago de las incapacidades laborales con ocasión de un accidente de trabajo o enfermedades laborales, desde el día siguiente a la ocurrencia del hecho o diagnóstico.

Este pago se surtirá, por parte de las ARL, “(...) hasta que: (i) la persona quede integralmente rehabilitada y, por tanto, reincorporada al trabajo; (ii) se le califique su estado de incapacidad parcial permanente y en este caso se indemnice; o (iii) en el peor de los casos se califique la pérdida de capacidad laboral en un porcentaje superior al 50%, adquiriendo el derecho a la pensión de invalidez.”<sup>4</sup>

### **Incapacidades por enfermedad de origen común**

De acuerdo con las disposiciones legales que regulan la materia, dependiendo del tiempo de duración de la incapacidad, la remuneración recibida durante ese lapso podrá ser denominada auxilio económico<sup>5</sup> si se trata de los primeros 180 días contados a partir del hecho generador de la misma, o subsidio de incapacidad<sup>6</sup> si se trata del día 181 en adelante. La obligación del pago de incapacidades está distribuida de la siguiente manera:

- i. Entre el día 1 y 2 está a cargo del empleador según lo establecido en el artículo 1 del Decreto 2943 de 2013.<sup>7</sup>
- ii. Entre el día 3 y 180 a cargo de la EPS según el mismo decreto.
- 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<sup>8</sup> de la Ley 962 de 2005 para postergar la calificación de invalidez, cuando haya concepto favorable de rehabilitación por parte de la EPS.<sup>9</sup>

Ahora bien, hasta antes del año 2015, la Corte Constitucional venía reconociendo y advirtiendo la existencia de un déficit de protección 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. En su momento, la sentencia T-468 de 2010<sup>10</sup> de esta Corporación señaló:

*“(...) 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.”*

Y agrego:

*“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 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.”*

<sup>3</sup> Modifica el parágrafo 1 del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999.

<sup>4</sup> Corte Constitucional, sentencia T-490 de 2015.

<sup>5</sup> Código Sustantivo del Trabajo, artículo 227

<sup>6</sup> Decreto 2463 de 2001, artículo 23.

<sup>7</sup> El Decreto 2943 de 2013 modifica el parágrafo 1 del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999 que establecía que la obligación del empleador era pagar los primeros 3 días de incapacidades originadas por enfermedad general.

<sup>8</sup> Este artículo modifica el artículo 41 de la Ley 100 de 1993

<sup>9</sup> Este concepto debe emitirse antes del vencimiento de los primeros 150 días de incapacidad. Si la EPS no cumple esta obligación, deberá asumir el pago de las incapacidades posteriores a los 180 días, hasta que emita el concepto.

<sup>10</sup> Las sentencias T-684 de 2010 y T-876 de 2013 retomaron la idea de la existencia de un déficit de protección para incapacidades superiores a 540 días.

En consecuencia, el Gobierno Nacional, a través de la Ley 1753 de 2015, por la cual se aprobó el Plan Nacional de Desarrollo para el periodo comprendido entre 2014 y 2018, dio una solución a este déficit de protección, al otorgar la responsabilidad del pago de incapacidades superiores a 540 días a las EPS. Según el artículo 67 de la mencionada ley, los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán destinados, entre otras cosas “[al] reconocimiento y pago a las Entidades Promotoras de Salud por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos.”

La Corte Constitucional ya ha ordenado la aplicación de esta disposición por vía de tutela en la sentencia T-144 del 2016. En su momento, esta Corporación conoció el caso de la ciudadana Maritza Cartagena, quien en el mes de octubre de 2011 sufrió un accidente en motocicleta al chocar con un vehículo de transporte escolar. En el incidente sufrió varias fracturas que le provocaron incapacidades de más de 540 días. Recibió calificación del Fondo de Pensiones y de la Junta Regional de Calificación de Invalidez que no superaba el 50% de pérdida de capacidad laboral, pero apeló este último dictamen por considerar que no respondía a su estado real de salud física y mental.

Para la Corte, la entrada en vigencia de esta norma, cambia el panorama del pago de incapacidades después de 540 días que se venía planteando en la jurisprudencia de años atrás, pues se le atribuyó la obligación del pago a las EPS como parte del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Con estos antecedentes legales y jurisprudenciales, no cabe duda alguna de que la regla actual de incapacidades que superan 540 días para personas que no han tenido una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, es que deben asumirlas las EPS.

Pero además, la sentencia en cuestión establece tres reglas para el análisis de este tipo de casos, la primera, es que reitera la necesidad de garantizar protección reforzada a los trabajadores que han visto menoscabada su capacidad laboral, tienen incapacidades prolongadas, pero no son considerados inválidos; la segunda, es que la obligación impuesta por el Plan Nacional de Desarrollo, respecto al pago de tales incapacidades es de obligatorio cumplimiento para todas las autoridades; y la tercera, es que podrá concederse una aplicación retroactiva en virtud del principio de igualdad.

Frente a la primera regla, la Corte Constitucional se pronunció en los siguientes términos:

Las personas incapacitadas de forma parcial y permanente, se encuentran en una situación adversa, en la medida en que no tienen la plenitud de la fuerza de trabajo, pero no son consideradas técnicamente inválidas. En estos casos es claro que existe una obligación en cabeza del empleador de reintegrar al afectado a un puesto de trabajo que esté acorde a sus nuevas condiciones de salud. En otras palabras, el trabajador se hace acreedor del derecho a la estabilidad laboral reforzada, desarrollado por esta Corte a partir del artículo 26 de la Ley 361 de 1997.”<sup>11</sup>

Refiriéndose a la segunda regla, esta Corporación señala que el déficit de protección para trabajadores que superan 540 días de incapacidad se entiende superado por la Ley 1753 de 2015 y que a partir de su entrada en vigencia, tanto “(...) *el juez constitucional, las entidades que integran el Sistema de Seguridad Social y los empleadores deberá acatar (...)*.” No obstante, es preciso tener en cuenta que el Plan Nacional de Desarrollo, es por naturaleza una norma cambiante y en consecuencia el déficit de protección podría volver a presentarse.

Respecto a la tercera regla, la Corte explica que existe la posibilidad de dar aplicación retroactiva al artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, pues ésta no establece un régimen de transición para los

<sup>11</sup> Corte Constitucional, sentencia T-144 de 2016.

casos ocurridos antes de la promulgación de la ley, generando un trato desigual. En palabras textuales esta Corporación señaló: “(...) [la] situación de desigualdad tiene un fundamento legal que es entendible desde el punto de vista de las reglas de vigencia y aplicación de las leyes. Sin embargo, genera una tensión constitucional que no puede ser omitida por la Corte, pues a la luz del principio de igualdad material, no hay razón para diferenciar y beneficiar sólo a un grupo de personas, en virtud de una consideración temporal, a sabiendas de que la situación se evidenciaba con anterioridad. Es decir, no hay una justificación constitucionalmente válida para fijar tal diferencia en la posibilidad de protección legal.”

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                | EPS <sup>12</sup>  | Artículo 67 de la Ley 1753 de 2015  |

En síntesis, la jurisprudencia de la Corte Constitucional, en relación con este tema ha establecido que el origen de la incapacidad determina la hoja de ruta para establecer con claridad cuál es la entidad, bien sea que pertenezca al Sistema General de Seguridad Social en Salud o al Sistema General de Riesgos Laborales, que tiene la obligación de pagar las incapacidades, en concordancia con las diferentes reglas temporales que operan en los casos de enfermedades de origen común.

Ahora bien, aun cuando el desarrollo normativo y jurisprudencial previo al año 2015, daba cuenta de la existencia de un déficit de protección para incapacidades que superaran los 540 días consecutivos, esta Sala encuentra que tal circunstancia ha sido satisfecha por el artículo 67 de la Ley 1573 de 2015, al menos mientras se encuentre vigente el Plan Nacional de Desarrollo.

### 6.3. Caso concreto:

Descendiendo al caso que nos ocupa, solicita el accionante en primera medida que se ordene a la COMPAÑÍA DE SEGUROS COLSANITAS S.A – COLSANITAS ARL, la prestación en debida forma de la atención en medicina integral, valoraciones, seguimientos médicos, terapias, intervenciones externas y quirúrgicas.

Frente al tratamiento integral solicitado, se debe verificar si la entidad encargada del servicio no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo sus derechos fundamentales y considerar, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante, si existe un diagnóstico y si partiendo del mismo, existen algunas circunstancias que pueden poner en riesgo la existencia biológica del accionante, no solo las que atenten contra una vida digna, es decir, las que le permiten el desarrollo de un buen vivir en la sociedad en condiciones de dignidad, sino también aquellas que sirvan para mantener la vida y la salud y que ameriten la orden de un tratamiento integral, en aras de que se garanticen todas las prestaciones que sean necesarias.

Así, la Corte Constitucional ha establecido que, por regla general, los servicios que deben ser otorgados de manera integral, son aquellos que el profesional de la salud estime pertinentes para atender el padecimiento que se presente. Al respecto, señaló que:

*“(...) el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, lo cual supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente. En tal sentido, se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante.”*

Bajo esa perspectiva, dado que con el tratamiento integral se logra garantizar la atención eficiente, adecuada y oportuna de las patologías que puedan presentar los pacientes diagnosticados por el respectivo médico tratante, el amparo por vía de tutela se torna procedente.

Sin embargo, tal y como lo advierte la propia Corte Constitucional dentro de la providencia que es objeto de análisis, es claro igualmente que tal amparo ha de estar precedido de la demostración por parte de los accionantes de la negligencia o abstinencia por parte de la entidad Promotora de Salud en cuanto a su deber de prestación del servicio, de tal forma que si esta última demuestra un actuar diligente, prudente y en todo caso garante de la prestación del servicio, como en aquellos eventos en los cuales allega prueba de que en efecto el mismo ha sido garantizado y, de que en el estado actual de las cosas no existe motivo para pensar que el mismo podría eventualmente ser negado, no resulta procedente amparar la pretensión constitucional, esto en el entendido que el fallador no puede decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables, proceder en tal forma, aun a pesar de la inexistencia en cuanto a la vulneración actual o futura del derecho, implicaría presumir la mala fe de la entidad accionada, circunstancia que naturalmente devendría en ilegal.

Partiendo del criterio jurisprudencial reseñado en el acápite correspondiente, emerge que la pretensión de integralidad solicitada por el usuario del Sistema de Seguridad Social no está llamada a prosperar, toda vez que de las pruebas allegadas por la accionada no existe autorización pendiente por parte de su ARL y de su EPS, razón por la que se nega tal pretensión.

De lo anterior, el despacho observa que la señora María Murgas, quien sufrió accidente laboral el día 24 de mayo de 2023, se le ha brindado una atención medica adecuada en virtud de los diagnósticos de carácter laboral.

Por otro lado, pretende la accionante que se reconozca a través de la acción de tutela el accidente laboral y se ordene a la COMPAÑÍA DE SEGUROS COLSANITAS S.A – COLSANITAS ARL el pago de las mismas, sin embargo, tal pretensión se torna improcedente, toda vez que la acción de tutela es un mecanismo constitucional para que sea procedente se requiere que cumpla con el requisito de subsidiaridad además debe cumplir a cabalidad con los requisitos formales de procedencia el más conocido como la subsidiariedad, consagrado en el art. 86 de la Constitución Nacional, el cual lleva inmerso la imposición que la acción de tutela solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

De acuerdo a lo anterior, es deber de juez constitucional hacer el estudio del cumplimiento de los requisitos formales de procedibilidad de la acción de tutela en aras de no quebrantar su naturaleza constitucional para lo cual fue diseñada, así entonces, tenemos varias hipótesis planteadas para que el presente mecanismo tenga vocación de prosperidad, el primero, es que no haya un medio de defensa judicial, la acción de tutela procede, por ende, si existe ese mecanismo jurídico, hay que analizar si el mismo es ineficaz o cuando se acredite un estado de vulnerabilidad y la acreditación de un perjuicio irremediable, ahí la tutela procede de manera directa y definitiva.

El artículo 4 del Decreto Ley 25158 de 1948 modificado por el artículo 622 de la Ley 1564 de 2012 establece que corresponde a la jurisdicción ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social *“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, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con contratos”*.

En ese sentido, queda claro que la pretensión sobre el reconocimiento del accidente laboral por parte del Juez Constitucional se torna improcedente.

Ahora bien, observa el Despacho que la accionante pretende la protección a su derecho fundamental al mínimo vital, pues a la fecha no se han pagado las incapacidades generadas con ocasión a su diagnóstico.



El pago de incapacidades a una persona que sufre una afectación en su salud, se encuentra íntimamente relacionado con el derecho fundamental: i) a la salud “en la medida que permite al afiliado disponer de una suma de dinero periódica a pesar de que en estricto sentido no exista prestación de servicio, circunstancia que contribuirá a la recuperación satisfactoria de su estado de salud, puesto que le permite seguir con el tratamiento prescrito por el médico tratante y guardar el reposo requerido para su óptima recuperación”; y ii) el derecho al mínimo vital, de acuerdo con las circunstancias de cada caso, “por cuanto constituye la única fuente de ingresos económicos que permiten satisfacer las necesidades básicas personales y familiares del actor, en la medida que posibilita la conservación del giro ordinario del proyecto vital del beneficiario y de su grupo familiar”.

En el *sub exánime*, se observa que la accionada cuenta con los siguientes diagnósticos reconocidos como de origen laboral: “contusión del hombro y del brazo” y “traumatismos superficiales múltiples de la muñeca y de la mano”, sin embargo, frente a estos diagnósticos no se observa en el expediente incapacidad laboral, razón por la que no se encuentra obligaciones pendientes por pago por parte de su ARL tal como se observa a continuación:

| Radicado   | Orden de pago | FECHA DE INICIO | FECHA FIN  | DÍAS DE IT | IBC                                                                                                             | SUBSIDIO DE INCAPACIDAD | EPS (8,5 %) | AFP (12%) | TOTAL A PAGAR | Fecha de pago |
|------------|---------------|-----------------|------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------|-----------|---------------|---------------|
| 2023000743 | 423           | 27/05/2023      | 14/06/2023 | 19         | 10556000                                                                                                        | 6685467                 | 568265      | 802256 \$ | 8.055.987     | 17/08/2023    |
| 2023000743 | 424           | 25/05/2023      | 26/05/2023 | 2          | 10556000                                                                                                        | 703733                  | 59817       | 84448 \$  | 847.999       | 17/08/2023    |
| 2023000743 | 425           | 23/06/2023      | 7/07/2023  | 15         | 10556000                                                                                                        | 5278000                 | 448630      | 633360 \$ | 6.359.990     | 17/08/2023    |
| 2023000743 | 695           | 8/07/2023       | 22/07/2023 | 15         | 10556000                                                                                                        | 5278000                 | 448630      | 633360 \$ | 6.359.990     | 3/10/2023     |
| 2023000743 | Objetadas     | 23/07/2023      | 21/08/2023 | 30         | El diagnostico por el cual fue expedida la incapacidad M751 no se relaciona con el DX del siniestro S400 - S407 |                         |             |           |               |               |
| 2023000743 | Objetadas     | 23/08/2023      | 21/09/2023 | 30         | El diagnostico por el cual fue expedida la incapacidad S460 no se relaciona con el DX del siniestro S400 - S407 |                         |             |           |               |               |
| 2023000743 | Objetadas     | 22/09/2023      | 21/10/2023 | 30         | El diagnostico por el cual fue expedida la incapacidad S460 no se relaciona con el DX del siniestro S400 - S407 |                         |             |           |               |               |
| 2023000743 | Objetadas     | 22/10/2023      | 20/11/2023 | 30         | El diagnostico por el cual fue expedida la incapacidad S460 no se relaciona con el DX del siniestro S400 - S407 |                         |             |           |               |               |

Por el contrario, se observa la siguiente incapacidad generada a la accionante:



**CLÍNICA ERASMO**  
LTD.A  
CALLE 14 N° 15 - 1500000 NUESTRA CLÍNICA TAMBIÉN  
NIT. 824001252-3

**REPS 2000100269-01**

**Admision : 258781**

**INCAPACIDAD MÉDICA**

**Nº87960**

**Nº HISTORIA CLINICA:** 49767558

**DATOS PERSONALES**  
**NOMBRE PACIENTE:** MARIA JOSE MURGAS LACOUTURE  
**FECHA NACIMIENTO:** 24/febrero/19 **Edad Actual:** 50 Años / 11 Meses / 9 Días 73  
**DIRECCIÓN:** CALLE 1 # 19C - 66 EL PUPO  
**DATOS DE AFILIACIÓN**  
**ENTIDAD:** E.P.S.SANITAS S.A.  
**DATOS DEL INGRESO**  
**PLAN DE BENEFICIOS:** COMPAÑIA DE SEGUROS COLSANITAS S.A.

**Nº Folio:**  
**Fecha :** 03/02/2024

**IDENTIFICACIÓN:** 49767558 **Sexo:** Masculino  
**ESTADO CIVIL:** Casado  
**TELEFONO:** 3148277128  
**REGIMEN:** Contributivo

**DETALLE DE LA INCAPACIDAD:**  
**FECHA DOCUMENTO:** 03/febrero/2024 **FECHA ACCIDENTE:** 24/febrero/2023 **CAUSA EXTERNA:**Accidente\_de\_Trabajo  
**TIPO DE INCAPACIDAD:** Ninguna **CLASE:** Prorroga **GRUPO DE SERVICIOS:** ConsultaExterna  
**MODALIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** Intramural **INCAPACIDAD RETROACTIVA:** Ninguna  
**DÍAS DE INCAPACIDAD:** 30 días  
**PRORROGA DESDE EL DÍA 19 DE FEBRERO Y HASTA EL 19 DE MARZO 2024**  
**DIAGNOSTICO:** S460 - TRAUMATISMO DE TENDON DEL MANGUITO ROTATORIO DEL HOMBRO

La entidad vinculada EPS SANITAS, al descorrer traslado indico que la accionante cuenta con concepto favorable de rehabilitación expedido por el medico de la EPS, el cual fue notificado el 30 de noviembre de 2023, mediante oficio número LM1DG – porvenir 29-10-2023 ante el fondo de pensiones Porvenir, dando cumplimiento a lo ordenado en el Decreto Ley 019 de 2012, para que con base en dicho dictamen la AFP asumiera el subsidio temporal por incapacidad laboral a partir del día 181 o procediera a calificar la perdida laboral.

A su vez, indicaron que las incapacidades generadas hasta el día 180 han sido reconocidas por origen laboral, y se reconocieron a favor del empleador de COLSANITAS S.A.S, tal como se observa a continuación:



| # DE CERTIFICADO | ORIGEN  | ESTADO DE LA INCAPACIDAD | F. INICIO  | F. FIN     | DIAS AUT | DIAS ACUMULADOS | IBC      | COD DIAG | VALOR LIQUIDADO | ESTADO DE LIQUIDACIÓN |
|------------------|---------|--------------------------|------------|------------|----------|-----------------|----------|----------|-----------------|-----------------------|
| 59052702         | General | LIQUIDADA                | 23/07/2023 | 21/08/2023 | 30       | 30              | 10627686 | M751     | 6613113         | PAGADA                |
| 59052737         | General | LIQUIDADA                | 23/08/2023 | 21/09/2023 | 30       | 60              | 10627686 | S460     | 7085478         | PAGADA                |
| 59040686         | General | LIQUIDADA                | 22/09/2023 | 21/10/2023 | 30       | 90              | 10627686 | S407     | 7085478         | PAGADA                |
| 59312346         | General | LIQUIDADA                | 22/10/2023 | 20/11/2023 | 30       | 120             | 10627686 | S460     | 5313843         | PAGADA                |
| 59172647         | General | LIQUIDADA                | 21/11/2023 | 20/12/2023 | 30       | 150             | 10627686 | S460     | 5313843         | PAGADA                |
| 59236119         | General | LIQUIDADA                | 21/12/2023 | 19/01/2024 | 30       | 180             | 10627686 | S460     | 5313843         | PAGADA                |

Así las cosas, es claro para el Despacho, la vulneración de los derechos fundamentales al mínimo vital, a la dignidad humana y a la seguridad social, de la señora María José Murgas Lacouture, por parte de la AFP PORVENIR, a quien le corresponde tramitar las incapacidades medicas que se han generado a partir del día 181 y que a la fecha de radicación de la presente tutela, no se avizora por este Despacho que hayan sido tramitadas por el fondo de pensiones, razón por la cual, con fundamento en el precedente jurisprudencial, se concederá el amparo al derecho fundamental al mínimo vital.

En mérito de lo expuesto el Juzgado Segundo De Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley.

RESUELVE:

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales al mínimo vital, a la dignidad humana y a la seguridad social de la señora **MARIA JOSE MURGAS LACOUTURE** vulnerados por **AFP PORVENIR**, por las razones anotadas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** a la vinculada **AFP PORVENIR**, para que en el termino de setenta y dos (72) horas siguientes a la notificación de la presente sentencia estudie y tramite según su origen la incapacidad medica comprendía desde el día 19 de febrero hasta el 19 de marzo de 2024, que se encuentre en derecho a favor de la señora **MARIA JOSE MURGAS LACOUTURE**.

**TERCERO: DECLARAR IMPROCEDENTE** la pretensión de reconocimiento del accidente laboral y el tratamiento integral a la señora **MARIA JOSE MURGAS LACOUTURE**, por lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

**TERCERO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama).

**CUARTO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y cúmplase

El Juez,

  
**JOSSUE ABDON SIERRA GARCÉS**  
**JUEZ**



Valledupar, Diecinueve (19) de marzo de dos mil veinticuatro (2024).

Oficio No. 0553

Señores:

**MARIA JOSE MURGAS LACOUTURE**

Correo electrónico:

**COMPAÑIA DE SEGUROS COLSANITAS S.A**

Correo electrónico

**EPS SANITAS**

Correo electrónico

**AFP PORVENIR**

Correo electrónico

**Referencia:** ACCION DE TUTELA.

**Accionante:** MARIA JOSE MURGAS LACOUTURE

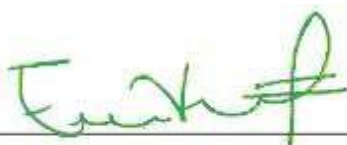
**Accionado:** COMPAÑIA DE SEGUROS COLSANITAS S.A

**Vinculado:** EPS SANITAS – AFP PORVENIR

**Rad.** 20001-41-89-002-2024-00153-00

**Providencia:** FALLO DE TUTELA

Notifico el fallo de tutela de fecha Diecinueve (19) de marzo del año dos mil veinticuatro (2024) que en parte resolutive dice **PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales al mínimo vital, a la dignidad humana y a la seguridad social de la señora **MARIA JOSE MURGAS LACOUTURE** vulnerados por **AFP PORVENIR**, por las razones anotadas en la parte motiva de esta providencia. **SEGUNDO: ORDENAR** a la vinculada **AFP PORVENIR**, para que en el término de setenta y dos (72) horas siguientes a la notificación de la presente sentencia estudie y tramite según su origen la incapacidad medica comprendía desde el día 19 de febrero hasta el 19 de marzo de 2024, que se encuentre en derecho a favor de la señora **MARIA JOSE MURGAS LACOUTURE**. **TERCERO: DECLARAR IMPROCEDENTE** la pretensión de reconocimiento del accidente laboral y el tratamiento integral a la señora MARIA JOSE MURGAS LACOUTURE, por lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia. **TERCERO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **CUARTO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. NOTIFIQUESE Y CUMPLASE. El Juez (fdo) JOSSUE ABDON SIERRA GARCES. Atentamente,

  
ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL  
Secretaria