

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO TREINTA Y UNO DE FAMILIA
BOGOTÁ D. C.

Bogotá D.C, cuatro (04) de marzo de dos mil veintiuno (2021)

PROCESO: TUTELA

RADICADO: 31-2021-00098

ACCIONANTE: YEISY ANGELICA OYOLA CASTAÑEDA.

**ACCIONADO: LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE
PENSIONES COLPENSIONES y FAMISANAR EPS.**

ANTECEDENTES:

Procede el despacho a desatar la acción de tutela instaurada por la señora **YEISY ANGELICA OYOLA CASTAÑEDA**, en contra de la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -COLPENSIONES y FAMISANAR EPS**, a fin de que se le ampare sus derechos fundamentales al mínimo vital, salud, vida, dignidad humana y seguridad social.

Entre otros se citaron los siguientes hechos:

- Manifiesta la tutelante que, es una mujer de 27 años de edad, afiliada al régimen contributivo en salud y por tanto a EPS FAMISANAR y a la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.
- Informa la actora que, fue diagnosticada con TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA MAMA -Cáncer de mama desde el año 2019.
- En atención al diagnóstico clínico antes enunciado, la accionante fue incapacitada desde el día 17 de febrero de 2020 a la fecha.
- Asevera la señora YEISY ANGELICA OYOLA CASTAÑEDA, que la EPS FAMISANAR pagó a su favor las incapacidades causadas entre el día 17 de febrero de 2020 y el 14 de agosto de 2020, por tratarse de incapacidades inferiores al día 180.
- Famisanar EPS, también emitió Concepto de rehabilitación Favorable y conforme se evidencia en radicado No. 2020_9073740 del 14 de septiembre de 2020 remitido a COLPENSIONES.
- Desde en el mes de agosto de 2020, la actora solicitó a Famisanar EPS, le informara si dicho concepto había sido remitido de manera efectiva ante el mencionado fondo, debido a que, desde la mentada data ha existido un presunto desconocimiento y negación de COLPENSIONES frente al pago.
- Pese al evidente conocimiento del concepto de rehabilitación favorable, así como de las incapacidades expedidas y mi estado de salud, COLPENSIONES se ha negado rotundamente al pago de la mismas pues afirma “no conocer del concepto

de rehabilitación”, lo cual no es cierto conforme la pruebas que se aportan.

- Manifiesta la ciudadana que, desde el mes de agosto no recibe ingreso alguno, pues se le ha imposibilitado tener un medio de subsistencia diferente al de su salario. Es por ello que el pago de las incapacidades son su único sustento, pues ha tenido que recurrir a la ayuda de familiares, así como a préstamos de terceros, pues los días avanzan sin que la entidad encargada realice el pago debido y así vivir dignamente y acudir a mi tratamiento de manera cumplida sin problemas económicos.
- Por último, asevera que, desde el 15 de agosto del año 2020, no ha percibido pagos por concepto de ninguna incapacidad, aun cuando ha radicado la documental solicitada y presentado innumerables solicitudes.

Siempre ha existido una negación injustificada por parte de COLPENSIONES, la cual se ha extendido por seis (06) tortuosos meses.

P R E T E N S I O N D E L A A C C I O N A N T E

“Primero: Que se ordene a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, pague en mi favor las incapacidades causadas desde el día 15 de agosto de 2020 y hasta la fecha, siendo la última incapacidad prescrita hasta el 6 de marzo de 2021, puesto que en la actualidad continuo incapacitada.

Segundo: Ordene a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES evitar dilaciones injustificadas y transgresión de mis derechos fundamentales y en consecuencia continúe autorizando y pagando aquellas incapacidades que se sigan causando en mi favor siempre que las mismas sean inferiores al día 540 de incapacidad.”

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

COMERCIALIZADORA YAOC S.A.S., conforme lo ordenado en el auto admisorio, procedió a descorrer el traslado de la presente acción, a través de **JUAN JOSE CONTRERAS OVALLE**, obrando en calidad de representante legal, quien manifiesta que:

En efecto la aquí actora **YEISY ANGELICA OYOLA CASTAÑEDA**, labora para la empresa, que a la citada accionante desde el mes de febrero del año 2020 le han sido otorgadas incapacidades por enfermedad de origen común, es así como aquellas incapacidades comprendidas entre el día 2 y el día 180 esto es del 17 de febrero de 2020 a 14 de agosto de 2020- fueron efectivamente pagadas por la EPS Famisanar, en favor de la actora.

Sin embargo, aquellas incapacidades que se han generado con posterioridad al 14 de agosto de 2020, a la fecha no han sido reconocidas y/o, pagadas por COLPENSIONES, situación que se escapa de la competencia de esta empresa conforme lo señala la normativa vigente.

en pro de los derechos fundamentales que alega la accionante, la COMERCIALIZADORA YAOC S.A.S. ha realizado de manera puntual y oportuna los aportes a la seguridad social en su favor tal y como consta en los documentos que se anexan, por tanto, resulta de competencia y obligación legal de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES el

debido reconocimiento de derechos fundamentales que se alegan en la presente acción.

EMPRESA PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S., conforme lo ordenado en el auto admisorio, procedió a descorrer el traslado de la presente acción, a través de **FREDY ALEXANDER CAICEDO SIERRA**, obrando en calidad Director de Operaciones Comerciales, quien manifiesta que:

Sea lo primero informar que EPS FAMISANAR ha autorizado y garantizado todos los servicios que ha requerido el paciente y, en cuanto a la solicitud del accionante es pertinente indicar lo siguiente para mayor precisión del Despacho y del usuario:

"(...) Usuario con 335 días del 01/12/2010 al 05/01/2021 de los cuales:

Cuenta con incapacidad continua del 17/02/2020 al 05/01/2021 total 321 día, cumplió 180 días el 14/08/2020.

Se emitió CRHB Favorable 27/05/2020 y notificado a Porvenir 19/06/2020 y un alcance por cambio de AFP a Colpensiones el 14/09/2020. (...)"

Así las cosas, es claro que la accionante solicita el pago de incapacidades causadas con posterioridad al día 180 de incapacidad, razón por la cual esta entidad no es la llamada a garantizar el pago.

Por lo explicado anteriormente FAMISANAR EPS NO está legitimada en la presente causa, para asumir la responsabilidad de las pretensiones aducidas, por cuanto el pago se encuentra en cabeza de la AFP del accionante.

En este sentido igualmente es importante señalar que la Administradora de Pensiones; será la entidad encargada de cubrir las prestaciones económicas previstas en la ley una vez cumplidos los 180 continuos de incapacidad temporal y, mientras se produce la calificación de invalidez por parte de la Junta de Calificación de Invalidez. A partir del día 181 este reconocimiento pasa a ser responsabilidad de los Fondos de Pensiones, al igual que la remisión a la junta de Calificación, donde se determina el grado de pérdida de Capacidad y si hay lugar a reconocimiento de mesada pensional por invalidez.

Ante la evidencia de ausencia de vulneración o amenaza de Derecho Fundamental alguno por parte de EPS FAMISANAR, al no existir vínculo contractual alguno con el accionante que haya originado alguna responsabilidad imputable a la Entidad y que por ende este frente a una FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR EL EXTREMO PASIVO , las pretensiones planteadas por el accionante no están llamadas a prosperar en este proceso en contra de EPS FAMISANAR, por tal razón solicita que se declare la DESVINCULACIÓN de esta entidad dentro de la presente acción de tutela.

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -COLPENSIONES, conforme lo ordenado en el auto admisorio, procedió a descorrer el traslado de la presente acción, a través de **MALKY KATRINA FERRO AHCAR**, obrando en calidad directora de la Dirección de Acciones Constitucionales, quien manifiesta que:

Una vez verificados los sistemas de información de esta entidad NO se evidencia CONCEPTO DE REHABILITACIÓN radicado por la EPS de la

accionante, tal como le ha sido informado a la señora YEISY ANGELICA OYOLA CASTAÑEDA.

Ahora bien, se encuentra un oficio emitido por parte de la EPS FAMISANAR, de fecha 08 de septiembre de 2020, radicado en esta entidad el 14 de septiembre de 2020 con el No. 2020_9073740, en el cual dicha entidad promotora de salud manifiesta que proceda a "dar alcance a concepto de rehabilitación emitido por esta entidad previamente. El pronóstico revisado del caso es Favorable".

Sin embargo, no adjuntó el referido Concepto de Rehabilitación, por lo que la entidad no conoce las patologías que alega la demandante y mucho menos, si los diagnósticos por los que solicita el pago de subsidios por incapacidad son ocasionados por tales patologías o no.

De igual manera, la Dirección de Medicina Laboral de Colpensiones emitió el oficio BZG 2020_9073740 del 28 de septiembre de 2020, dirigido a la EPS FAMISANAR, señalando que el oficio remisorio radicado el 14 de septiembre de 2020 fue radicado sin el respectivo Concepto de Rehabilitación, por lo cual se requería el envío de la documentación completa, con el fin de surtir el trámite correspondiente.

En ese sentido, es indispensable señalar que no es procedente reconocer subsidios de incapacidad, hasta tanto la EPS a la cual se encuentra afiliada la señora YEISY ANGELICA OYOLA CASTAÑEDA, NO allegue a esta Administradora el CONCEPTO DE REHABILITACIÓN FAVORABLE de la accionante.

trámite dispuesto en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, el cual a la letra dice:

"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 Página 3 de 4 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." (Negritas y subrayado fuera de texto)

Con base a lo expuesto, claramente la obligación de pagar incapacidades radica en cabeza de la EPS y se extenderá hasta el momento, en el cual, de manera formal, remita al fondo de pensiones el Concepto de Rehabilitación – CRE favorable; así las cosas, Colpensiones no puede responder por las incapacidades solicitadas en el presente trámite, ya que hasta la fecha no se registra que la EPS haya cumplido con su obligación, tal como lo señala la ley.

CENTRO DE INVESTIGACION ONCOLOGICAS CLINICA SAN DIEGO, conforme lo ordenado en el auto admisorio se procedió a notificarle del trámite tutelar aquí adelantado, sin embargo permaneció silente.

TRAMITE PROCESAL

La mencionada acción fue admitida por auto del veintidós (22) de febrero de 2021, en el que se ordenó la notificación a las entidades accionadas y a la empresa vinculada, y se les concedió el término perentorio de dos (02) 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,

CONSIDERACIONES :

1.- 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.- E 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”.

Y, respecto del reconocimiento del subsidio o las incapacidades superiores a 540 días, el artículo 67 de la ley 1753 de 2015, planteó en cuanto a la destinación de los recursos que administrara la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud,

“Estos recursos se destinarán a: a) El 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. El Gobierno Nacional reglamentará, entre otras cosas, el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad por parte de las EPS, el momento de calificación definitiva, y las situaciones de abuso del derecho que generen la suspensión del pago de esas incapacidades.”

En cuanto a la aplicación del artículo 67 de la ley 1753 de 2015 y su vigencia se refirió la Corte Constitucional, en la Sentencia T 144 de 2016:

“Ahora bien, retomando lo referente al déficit de protección legal para asegurados con incapacidades prolongadas por más de 540 días que no tienen derecho a una pensión de invalidez, es necesario resaltar que tal vacío legal fue advertido recientemente por el Congreso de la República, quien a través de la Ley 1753 del 9 de junio de 2015 –Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018–, reguló lo referido al pago de las incapacidades superiores a los 540 días y estableció, en cabeza del Gobierno Nacional, la obligación de regular el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad, dando soluciones a los dos puntos de vista analizados en los fundamentos 31 y 32 de esta sentencia.

En virtud del artículo 67 de la referida Ley 1753 de 2015,

“(ARTÍCULO 67. RECURSOS QUE ADMINISTRARÁ LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD). La Entidad administrará los siguientes recursos: (...) Estos recursos se destinarán a: a) El 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.** El Gobierno Nacional reglamentará, entre otras cosas, el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad por parte de las EPS, el momento de calificación definitiva, y las situaciones de abuso del derecho que generen la suspensión del pago de esas incapacidades.”*

En el presente caso, es necesario entonces, tomar en cuenta que a partir de la vigencia de la Ley 9 de junio de 2015, las entidades que integran el Sistema de Seguridad Social y los empleadores deben acatar lo normado.

Como se puede observar en la norma transcrita, el Legislador atribuyó la responsabilidad en el pago de las incapacidades superiores a los 540 días a las EPS, quienes podrán 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.

4.- MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL EN RELACIÓN CON EL PAGO DE INCAPACIDADES SUPERIORES A 180 DÍAS Y 540 DÍAS. SENTENCIA T 401 de 2017:

- a) El Decreto 770 de 1975 sustrajo de la órbita de responsabilidad del empleador el pago del auxilio de incapacidad, para radicarlo en cabeza de un agente externo a la relación laboral. De este modo, el artículo 9º de dicha normativa asignó al Instituto de Seguros Sociales la responsabilidad del pago de "un subsidio en dinero equivalente a las dos terceras (2/3) partes de (...) salario de base, subsidio que (...) se reconocerá por el término de 180 días continuos o discontinuos siempre que la interrupción no exceda de 30 días”.*
- b) La Ley 100 de 1993, contempló la figura de la incapacidad en su artículo 206, conforme al cual los afiliados al Régimen Contributivo en salud tienen derecho al reconocimiento dinerario por incapacidades generadas por enfermedad común. Así mismo, el Decreto 2463 de 2001 dispuso que las AFP, previo concepto favorable de recuperación, tienen la potestad de postergar la calificación de pérdida de la capacidad laboral hasta por 360 días posteriores a los 180 que se encuentran a cargo de las EPS siempre y cuando se otorgue un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador. Esta disposición se mantuvo sustancialmente en el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, norma que actualmente regula la materia.*
- c) Reconocimiento de incapacidades laborales superiores a 180 días, una vez expedido el certificado de incapacidad laboral, sus pagos y los de las respectivas prórrogas deben ser asumidos*

por distintos agentes del Sistema General de Seguridad Social, lo cual dependerá de la prolongación de la situación de salud del trabajador. Es pertinente señalar que, respecto de las incapacidades que persisten y superan el día 181, se han suscitado debates en cuanto a la responsabilidad del reconocimiento de los auxilios generados y a la exigibilidad de los mismos, en tanto se ha asumido que el pago está condicionado a la existencia de un concepto favorable de recuperación, en virtud del Decreto 2463 de 2001.

Sobre la responsabilidad del pago, esta Corporación ha sido enfática en resaltar que las incapacidades de origen común que superan los 180 días, corren a cargo de la Administradora de Fondos de Pensiones a la que está afiliado el trabajador, ya sea que exista concepto favorable o desfavorable de rehabilitación, como se expondrá a continuación:

- ❖ Respecto del concepto favorable de rehabilitación conviene destacar que, conforme al Decreto Ley 019 de 2012, las EPS deben emitirlo antes del día 120 de incapacidad temporal. Luego de expedirlo deben remitirlo antes del día 150 a la AFP que corresponda. No obstante, en los eventos en que no se cumpla con tales plazos, compete a la EPS pagar con sus propios recursos el subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal, en caso de que la incapacidad se prolongue más allá de los 180 días. En tal sentido, asumirá desde el día 181 y hasta el día en que emita el concepto en mención.
- ❖ Cuando antes del día 180 de incapacidad el concepto de rehabilitación sea desfavorable, ha de emprenderse el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral sin mayor dilación, pues la recuperación del estado de salud del trabajador es médicamente improbable. Dicho deber es aún más apremiante cuando ya transcurrieron los primeros 180 días de incapacidad. En ese estadio de la evolución de la incapacidad, el asunto pasa a ser dimensionado desde el punto de vista de la pérdida de la capacidad laboral del afiliado, cuya calificación debe efectuarse y promoverse por las AFP hasta agotar las instancias del caso.
- ❖ Como resultado de tal valoración es posible que se determine una disminución ocupacional parcial, esto es, inferior al 50%. En dicho evento, “el empleador debe proceder a reincorporar al trabajador en el cargo que venía desempeñando o en otra actividad acorde con su situación de discapacidad, siempre y cuando los conceptos médicos determinen que se encuentra apto para ello”
- ❖ No obstante, lo anterior, es factible que el trabajador no recupere su capacidad laboral, y por esa causa, el médico tratante le siga extendiendo incapacidades, pese a haber sido evaluado por la junta de calificación de invalidez y a habersele dictaminado una incapacidad permanente parcial, por pérdida de capacidad laboral, inferior al 50%. Por tanto, es indispensable determinar cuál entidad del Sistema General de Seguridad Social debe encargarse del pago de dichas incapacidades.
- ❖ Por tanto, a partir de una interpretación sistemática de la disposición legal en cuestión, esta Corporación estableció en la

sentencia T-920 de 2009[98] que las incapacidades de los afiliados que reciban un concepto desfavorable de rehabilitación deben ser asumidas por los fondos de pensiones hasta el momento en que la persona se encuentre en condiciones de reincorporarse a la vida laboral o hasta que se determine una pérdida de la capacidad laboral superior al 50%. Dicha regla ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en múltiples ocasiones.

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 son las siguientes:

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

(ii) Desde el tercer día hasta el día 180 de incapacidad, la obligación de sufragar las incapacidades se encuentra a cargo de las EPS.

(iii) A partir del día 180 y hasta el día 540 de incapacidad, la prestación económica corresponde, por regla general, a las AFP, sin importar si el concepto de rehabilitación emitido por la entidad promotora de salud es favorable o desfavorable.

Ahora bien, frente al caso en concreto la accionante cuenta con un diagnóstico **TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA MAMA -CANCER DE MAMA** y con ocasión a su padecimiento de salud se emitieron incapacidades por enfermedad general y según lo aseguró la tutelante falta la cancelación de incapacidades desde el 15 de agosto de 2020 hasta el 06 de marzo de 2021.

En efecto, es claro que el incumplimiento en el pago de las incapacidades adeudadas a la señora YEISY ANGELICA OYOLA CASTAÑEDA, vulnera su derecho al mínimo vital, teniendo en cuenta que tal acreencia constituye su única fuente de ingresos con la que sufraga “sus necesidades básicas” y “los gastos médicos” que demandan su enfermedad -lo cual no fue desvirtuado por las accionadas-; y que a la fecha del presente fallo no se ha realizado el pago de dicho periodo de incapacidad comprendido entre el 15 de agosto de 2020 hasta el 06 de marzo de 2021.

Analizado la normatividad y la jurisprudencia referente al caso aquí objeto de este debate, es evidente que la EPS FAMISANAR, si se encuentra trasgrediendo los derechos conculcados por la señora YEISY ANGELICA OYOLA CASTAÑEDA, toda vez que, si bien LA AFP COLPENSIONES debe hacerse cargo del pago de incapacidades a partir del día 181 hasta el 540, lo cierto es que a la fecha la entidad promotora de salud no ha enviado el concepto de rehabilitación favorable, como le fue requerido por parte del COLPENSIONES en oficio BZG 2020_9073740 del 28 de septiembre de 2020.

Ahora bien, nótese que la EPS FAMISANAR, con la contestación del escrito tutelar informa que envió el concepto de rehabilitación favorable

en tiempo a la mencionada AFP, sin embargo, no obra en el plenario prueba fehaciente que demuestre ello, ya que, si bien es cierto el 14 de octubre de 2020, remitió comunicación con la cual pretendía radicar el concepto, lo cierto es que, a la fecha no ha dado respuesta ni de fondo ni de forma al requerimiento que en su momento le hizo COLPENSIONES.

En consecuencia, se tutelaré el derecho invocado al mínimo vital de la accionante y por ende se ordenará: (i) a la **EPS FAMISANAR**, que en el improrrogable término de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS contadas a partir de la notificación de esta decisión, proceda a pagar la incapacidad laboral de la señora **YEISY ANGELICA OYOLA CASTAÑEDA** que corresponden del el del 15 de agosto hasta el 06 de marzo de 2021 o hasta el día en que proceda a dar contestación al oficio BZG 2020_9073740 del 28 de septiembre de 2020 emitido por **LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES** (ii) en caso que se sigan emitiendo incapacidades, las referidas accionadas deberán pagarlas de acuerdo a lo establecido en el Artículo 1º del Decreto 2943 de 2013.

5.- En cuanto a la enfermedad que padece la accionante y teniendo en cuenta los múltiples pronunciamientos de la H. Corte Constitucional, con diamantina claridad se concluye que es una persona de especial protección, máxime si se tiene en cuenta que su derecho a la salud está estrechamente ligado con los demás inherentes al ser humano, tales como el mínimo vital, vida en condiciones dignas, etc.

Sobre el particular, la H. Corte Constitucional, en reiteración de jurisprudencia puntualizó que,

"En relación con la salud como derecho, es necesario mencionar que, en un primer momento, fue catalogado como un derecho prestacional, que dependía de su conexidad con otro derecho considerado como fundamental, para ser protegido a través de la acción de tutela. Posteriormente, la postura cambió y la Corte afirmó que la salud es un derecho fundamental autónomo que protege múltiples ámbitos de la vida humana. Dicha posición fue recogida en el artículo 2º la Ley 1751 de 2015, cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la sentencia C-313 de 2014. Así pues, tanto la normativa como la jurisprudencia actual disponen que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que comprende –entre otros elementos– el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción". (T-673 de 2017)

Con fundamento en las consideraciones expuestas, este Despacho concluye que la acción de tutela presentada por la ciudadana MARIA STELLA AREVALO BETANCOURT, es procedente porque al encontrarse afectando el derecho fundamental al mínimo vital y al presentar una enfermedad catastrófica (CANCER- TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA) resulta desproporcionado que el ciudadano interponga los medios ordinarios de defensa aun cuando está plenamente demostrada su afectación de salud.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Treinta y Uno de Familia de Bogotá, D.C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

R E S U E L V E:

PRIMERO: TUTELAR los derechos **AL MÍNIMO VITAL, SALUD, VIDA, DIGNIDAD HUMANA Y SEGURIDAD SOCIAL** incoados por **YEISY ANGELICA OYOLA CASTAÑEDA** contra la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -COLPENSIONES y FAMISANAR EPS.**

SEGUNDO: ORDENAR a la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S.** representada por **FREDY ALEXANDER CAICEDO SIERRA**, obrando en calidad Director de Operaciones Comerciales, que 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 a la señora **YEISY ANGELICA OYOLA CASTAÑEDA**, esto es, desde el día 15 de agosto de 2020 hasta el 06 de marzo de 2021 y/o hasta el día en que proceda a remitir el **CONCEPTO DE REHABILITACION FAVORABLE** a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -COLPENSIONES**, en caso que se sigan emitiendo incapacidades, las referidas accionadas deberán pagarlas de acuerdo a lo establecido en el Artículo 1º del Decreto 2943 de 2013.

TERCERO: ORDENAR a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -COLPENSIONES**, reconocer y pagar las incapacidades a que tenga derecho la señora **YEISY ANGELICA OYOLA CASTAÑEDA**, una vez le sea remitido el **CONCEPTO DE REHABILITACION FAVORABLE** por parte de la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S.**

CUARTO: DESVINCULAR del presente tramite **AL CENTRO DE INVESTIGACION ONCOLOGICAS CLINICA SAN DIEGO y LA EMPRESA COMERCIALIZADORA YOAC S.A.S.**

QUINTO: NOTIFICAR VIA CORREO ELECTRONICO lo aquí resuelto al accionante y a la entidad accionada, y de no ser posible utilícese el medio más expedito.

SEXTO: REMITIR las diligencias de no ser impugnada la presente decisión a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión. Ofíciase.

**CUMPLASE Y NOTIFÍQUESE,
LA JUEZ;**

YPEM

Firmado Por:

MARIA EMELINA PARDO BARBOSA

JUEZ

**JUEZ - JUZGADO 031 DE CIRCUITO FAMILIA DE LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C.-SANTAFE DE
BOGOTA 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:

e9ca0885c42c9af9b9b37448799d6759db5eb1c646e999c798b6047205259895

Documento generado en 04/03/2021 07:03:45 AM

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