



Rama Judicial  
República de Colombia

**JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE  
LA CALERA-CUNDINAMARCA**

<b>Clase de Proceso:</b>	Acción de Tutela
<b>Accionante:</b>	ÁNGELA GISELLE AGUDELO RAMÍREZ
<b>Accionada:</b>	E.PS. COMPENSAR
<b>Radicado:</b>	2021- <u>00074</u> -00
<b>Fecha Sentencia:</b>	25 de marzo de 2.021

**I. TEMA.**

Decídase la Acción de Tutela presentada por la ciudadana **ÁNGELA GISELLE AGUDELO RAMÍREZ**, en contra de la **E.PS. COMPENSAR**, por la presunta vulneración a los derechos fundamentales a la **SALUD** en conexidad con los derechos fundamentales a la **VIDA** e **INTEGRIDAD PERSONAL**, consagrados en los artículos 1, 11, 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia de 1991.

**II. ANTECEDENTES.**

**Relato de los hechos jurídicamente relevantes.**

Manifiesta la parte accionante que vía tutela se debe ordenar a la entidad accionada al reconocimiento económico de la incapacidad médica y exhortarse a ésta última para que establezca un procedimiento claro y específico sobre el reconocimiento de incapacidades generadas por otros servicios de medicina como lo hace con su propio sistema de plan complementario en salud de Compensar.

Como fundamento fáctico de su solicitud expone principalmente que el 24 de septiembre del 2020, ingresó a la Clínica de la Mujer a través del servicio

de Coomeva medicina prepagada a fin de realizar un procedimiento quirúrgico de Pomeroy (Esterilización femenina); proceso que le generó una incapacidad médica desde el 24 de septiembre hasta el 1 de octubre del 2020.

Narra que posteriormente, el 25 de septiembre se acercó a las dos sedes de Compensar (Calle 94 y Calle 42) para acceder al proceso de transcripción de la incapacidad médica, procedimiento que le fue negado por el área de atención de la entidad de la sede calle 42, aduciendo que este solo puede ser tramitado por el empleador.

Cuenta que entregó a su empleador la respectiva incapacidad médica para el proceso de reconocimiento y que el 27 de noviembre del 2020 el Departamento Administrativo de Prosperidad Social, entidad a la cual se encuentra vinculada laboralmente, le manifestó el “No reconocimiento económico de la incapacidad médica, por parte de la EPS Compensar”, motivo por el cual le indican el procedimiento para el descuento de nómina, del monto asumido por la entidad frente a este concepto.

Relata que el 8 de diciembre del 2020 radicó ante Compensar EPS, un derecho de petición solicitando aclaración sobre el motivo que genera el no reconocimiento de incapacidad médica.

Refiere que recibió respuesta el 15 de diciembre de 2020 en donde le indicaron que: *“no será autorizado dado que este soporte no fue emitido por un médico de nuestra red prestadora para el Plan de Beneficios de Salud POS Compensar EPS.”*

Señala que el 8 de diciembre radicó ante el correo de Superintendencia Nacional de Salud otro derecho de petición, exhortando a la entidad a controlar los procesos administrativos que establece Compensar EPS, frente a la transcripción de incapacidades y posterior reconocimiento económico.

Sostiene que el procedimiento realizado no corresponde a ningún tratamiento quirúrgico estético o de belleza. Toda vez que esta se clasifica dentro de

la categoría de enfermedad general, y cuyo servicio fue prestado por la Clínica de la Mujer por un procedimiento quirúrgico a través de laparoscopia.

Manifiesta también que acceder a un proceso quirúrgico como el Pomeroy, hace parte de los derechos sexuales y reproductivos a los cuales tiene derecho como mujer y los cuales requieren de un trámite extenso, hostil y cuya decisión final se encuentra en el personal de salud, cuando se realiza a través de las diferentes entidades prestadoras de salud.

Aduce que la incapacidad médica generada por este procedimiento quirúrgico impide que pueda continuar con sus actividades laborales por la inhabilidad física y mental que genera el dolor y la recuperación postquirúrgica; por tanto, se emite dicho documento basados en la categoría denominada “Enfermedad general”

Argumenta que la discrecionalidad frente al reconocimiento económico de una incapacidad médica generada por un prestador de servicios de salud ajena a la red de la EPS, no puede estar sujeto al deseo o no de pagar dicho estado, a pesar de conocer las condiciones médicas y quirúrgicas del paciente. En su caso particular, Compensar conoce de su diagnóstico como paciente con Hipotiroidismo y Resistencia a la insulina, factores de alto riesgo para posteriores gestaciones y principal motivo de su cirugía.

Señala que Compensar EPS, maneja un concepto ambiguo frente al reconocimiento de las incapacidades otorgados por prestadores de servicios de salud privados; especialmente, partiendo del caso particular en el cual el Plan Complementario de Salud de Compensar tiene dentro de su red de prestadores adscritos a la Clínica de la mujer y a sus pacientes (Cotizantes y clientes del Plan Complementario) les reconoce sin problema las incapacidades emitidas por esta entidad. Situación diferente si el paciente cotizante de EPS en Compensar y cliente de otro servicio de medicina prepagada toma este servicio, la entidad inmediatamente se niega a reconocer la incapacidad de este mismo prestador

### III. TRÁMITE PROCESAL.

Mediante auto del día doce (12) de marzo del año dos mil veintiuno (2.021) esta Sede Constitucional **ADMITIÓ** la presente Acción de Tutela, en el cual se ordenó correr traslado de los fundamentos fácticos y pretensiones señaladas en el referido escrito a las Entidad Accionada **EPS COMPENSAR** y dispuso la vinculación de las siguientes entidades: **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, ARL POSITIVA, FONDO DE PENSIONES COLPENSIONES y DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL.**

#### a. Respuesta Accionada EPS COMPENSAR.

Manifiesta que una vez validados los sistemas de información, fue posible establecer que la accionante se encuentra **ACTIVA** en el Plan de Beneficios en Salud de COMPENSAR EPS desde el 15 de mayo de 2019 en calidad de **COTIZANTE DEPENDIENTE del DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL.**

Frente a las incapacidades que reclama la accionante, sostiene que no es posible acceder al reconocimiento económico dado que la atención fue realizada por parte de la **CLÍNICA DE LA MUJER, A TRAVÉS DE UN CONVENIO CON EL PROGRAMA DE MEDICINA PREPAGADA DE COOMEVA, sin haber sido autorizada por COMPENSAR EPS**, razón por la cual se puede afirmar que la accionante acudió a dicho servicio de manera particular a través de una IPS no adscrita a COMPENSAR EPS en su Plan Básico de Salud.

Refiere que de acuerdo al “Artículo 156 de la Ley 100 de 1993, literales e y g, las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras de Salud.

Sostiene que los afiliados al sistema elegirán libremente la Entidad Promotora de Salud, dentro de las condiciones de la citada Ley; así mismo,

escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas”. En ese orden de ideas, EPS COMPENSAR no se encuentra en la obligación legal de reconocer las incapacidades pretendidas, ya que estas fueron expedidas por un médico no perteneciente a la red de prestadores.

#### **b. Respuesta vinculada ARL Positiva.**

Manifiesta que en sus sistemas de registro de información NO EXISTE REPORTE DE EVENTO ACCIDENTE DE TRABAJO Y/O ENFERMEDAD LABORAL acaecido a la señora ÁNGELA GISELLE AGUDELO RAMÍREZ.

Refiere que toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común. La calificación del origen del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional será calificado, en primera instancia por la institución prestadora de servicios de salud que atiende al afiliado. (...)”Tema como el que nos ocupa, para señalar cuándo surge responsabilidad para las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL –, ha sido de análisis por la Honorable Corte Constitucional quien mediante sentencia identificada como T-1083 de 2007 señaló al respecto que: **“Para tal efecto, se requiere la determinación del origen profesional de la enfermedad, accidente o muerte del trabajador, pues de lo contrario, ésta se presumirá de origen común y en consecuencia, su atención correrá por cuenta de la Entidad Promotora de Salud (E.P.S.) a la cual se encuentre afiliada, que la determinación del origen profesional o común, corresponde en primera instancia a la Institución Prestadora de servicios de Salud que atiende al afiliado, lo cual resulta lógico, en cuanto se trata de la entidad que conoce y maneja la historia clínica del paciente...”**(Negrilla ajena al texto original).

Expone que en este caso existe FALTA DE LEGITIMACIÓN POR PASIVA debido que es claro que NO TIENE RESPONSABILIDAD ALGUNA en los

hechos y pretensiones de la presente tutela, por ende, no estamos llamados a responder por la posible vulneración de Derechos Fundamentales fijados.

**f. Respuesta vinculada Superintendencia Nacional de Salud.**

No se advierte intervención o pronunciamiento a pesar de estar notificada y entregada la notificación de la tutela el 12 de marzo de 2021, de conformidad a lo informado por la secretaría de apoyo para asuntos constitucionales de éste Despacho.

**g. Respuesta vinculada Departamento Administrativo para la Prosperidad Social.**

Manifiesta que revisado el escrito de tutela y los soportes documentales que lo acompañan, se colige que los hechos que lo fundamentan NO tienen relación directa con el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL –PROSPERIDAD SOCIAL, debido a que el objeto de controversia y la inconformidad de la actora, debe ser resulta por la accionada COMPENSAR EPS.

Aclaran que la servidora pública ÁNGELA GISELLE AGUDELO RAMÍREZ, remitió a Prosperidad Social la incapacidad otorgada por la CLÍNICA DE LA MUJER, por ocho (8) días, por el periodo comprendido desde el 24 de septiembre de 2020 y hasta el 01 de octubre de 2020, la cual fue reconocida y pagada por Prosperidad Social en la nómina de octubre de 2020.

Sobre el tema, el Decreto 019 de 2012 “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”, establece lo siguiente:

*“ARTÍCULO 121. TRÁMITE DE RECONOCIMIENTO DE INCAPACIDADES Y LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD. El trámite para el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general y licencias de*

*maternidad o paternidad a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá ser adelantado, de manera directa, por el empleador ante las entidades promotoras de salud, EPS. En consecuencia, en ningún caso puede ser trasladado al afiliado el trámite para la obtención de dicho reconocimiento.*

De acuerdo con lo anterior, el reconocimiento de las licencias por enfermedad se encuentra a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el empleador deberá gestionar su reconocimiento ante la EPS en que se encuentre afiliado el trabajador.

Prosperidad Social no podrá tomar como válida la incapacidad presentada por la servidora pública ÁNGELA GISELLE AGUDELO RAMÍREZ, ya que no fue reconocida por la EPS COMPENSAR, debido a que fue atendida por fuera de la red de servicios de esa EPS; siendo necesario que la entidad recupere los valores pagados en la nómina de octubre de 2020 a la servidora pública, para lo cual la servidora podrá autorizar el descuento de los valores en la nómina reintegrar los mismos; sin perjuicio de las sanciones disciplinarias a que haya lugar, ante la ausencia injustificada a laborar durante el lapso de tiempo correspondiente a la incapacidad que no es válida, así como lo establece el artículo 2.2.5.5.56 del Decreto 1083 de 2015 (adicionado por el Decreto 051 de 2018)

#### **h. Respuesta vinculada Colpensiones.**

Manifiesta que verificados los sistemas de información que tiene Colpensiones, se puede observar que no se encuentra petición de la señora ÁNGELA GISELLE AGUDELO RAMÍREZ relacionada con el reconocimiento de incapacidades superiores al día 180, y revisado el escrito de tutela, se evidencia que no obra dentro del mismo, medio de prueba que controvierta dicho hecho. Así mismo no se evidencia que la EPS allegara el concepto de rehabilitación dentro del término de ley.

Solicita la desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva.

#### IV. CONSIDERACIONES.

##### i.- COMPETENCIA.

Este Despacho Judicial es competente para conocer en Primera Instancia de la presente Acción de Tutela, dado que conforme lo establecido en el artículo 37 del decreto 2591 de 1991 "***son competentes para conocer de la Acción de Tutela, a prevención, los jueces o tribunales con jurisdicción en el lugar donde ocurriere la violación o la amenaza que motivaren la presentación de la solicitud***", y para el caso que nos ocupa, la supuesta amenaza a los derechos fundamentales indicados se está generando en esta localidad donde reside la parte accionante.

##### b. Delimitación del caso, problema jurídico y aspecto a tratar.

Acude la parte Actora a este mecanismo constitucional para que le sea salvaguardado su derecho fundamental a la **SALUD** en conexidad con los derechos fundamentales a la **VIDA** e **INTEGRIDAD PERSONAL**, que estima se encuentran siendo conculcados por la accionada al omitir ésta última el reconocimiento económico de la incapacidad médica y no contar con un procedimiento claro y específico sobre el reconocimiento de incapacidades generadas por otros servicios de medicina como lo hace con su propio sistema de plan complementario en salud.

Así las cosas, ésta instancia debe determinar, en primer lugar si la presente Acción de Tutela es procedente al comportar los elementos de (i) la legitimación en la causa (activa y pasiva); (ii) la inmediatez; y (iii) la subsidiariedad<sup>1</sup>, y de serlo, entrar a analizar, si la parte Accionada con su presunta acción u omisión, desconoce los derechos fundamentales invocados por la parte

---

<sup>1</sup> Artículo 86 de la Constitución Política, en concordancia con lo previsto en los artículos 1, 5, 6, 8, 10 y 42 del Decreto 2591 de 1991.

accionante, o si por el contrario no existe mérito para tutelar las garantías solicitadas, dando las respectivas órdenes a que haya lugar.

**(i) la legitimación en la causa (activa y pasiva)**

Según el artículo 86 de la referida disposición superior, la acción de tutela es un mecanismo judicial preferente y sumario, al que puede acudir cualquier persona cuando sus derechos fundamentales resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o por los particulares en los casos señalados en la ley. Conservando el sentido de este mandato constitucional, el artículo 10° del Decreto 2591 de 1991, “Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política”, precisa lo siguiente:

“La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos. También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud. También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales”

Con base en las referidas disposiciones, ésta instancia concluye que la acción de tutela que se estudia, cumple con el requisito de la legitimación en la causa por activa, en la medida en que la accionante **ANGELA GISELLE AGUDELO RAMIREZ**, presentó la acción de amparo en nombre propio como presunta afectada en sus derechos fundamentales.

Respecto de la legitimación en la causa por pasiva en la acción de tutela, los artículos 5º, 13 y 42 del Decreto 2591 de 1991, prevén que esta se puede promover contra todas las autoridades públicas y, también, contra los particulares que estén encargados de la prestación de un servicio público, o, respecto de quienes el solicitante se halle en situación de subordinación e indefensión.

Bajo esta premisa, considera ésta instancia que la acción de tutela bajo estudio cumple con este requisito, en cuanto va dirigida contra: i) COMPENSAR EPS, entidad encargada de la prestación de un servicio público, como lo es, la salud.

Adicionalmente, la accionada está legitimada en razón a que a ella se le atribuye la afectación de los derechos fundamentales cuya protección se reclama.

### **Inmediatez de la Acción de Tutela.**

Para activar este mecanismo constitucional deberá existir un tiempo razonable entre los supuestos fácticos que motivan la interposición de la acción de tutela y su presentación, de tal forma que se evidencie la necesidad de una protección urgente por parte del juez constitucional.

Del estudio del recuento factico que hiciera la parte Accionante y de las pruebas por esta aportada y además de la propia manifestación que expresamente realizara el extremo pasivo se encuentra la actora, viene presentando las solicitudes que ocupan esta tutela desde el año 2020, siendo presentada o adelantada la última actuación el 08 de diciembre de dicha anualidad, por lo tanto, considera esta sede constitucional, que inclusive no ha transcurrido más de seis (6) meses desde la última actuación de la Accionante frente al extremo pasivo y conforme ello desde la inmediatez se torna procedente la presente Acción Constitucional.

### **Subsidiariedad de la acción de tutela.**

En virtud de lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política, el artículo 6° del Decreto 2591 de 1991 y la reiterada jurisprudencia constitucional sobre la materia, la acción de tutela tiene un carácter residual y subsidiario. Por lo anterior, solo procede como mecanismo de protección definitivo (i) cuando el presunto afectado no disponga de otro medio de defensa judicial; o (ii) cuando existiendo, ese medio carezca de idoneidad o eficacia para proteger de forma adecuada, oportuna e integral los derechos fundamentales invocados, a la luz de las circunstancias del caso concreto. Además, procederá como mecanismo transitorio cuando se interponga para evitar la consumación de un perjuicio irremediable en un derecho fundamental. En el evento de

proceder como mecanismo transitorio, el accionante deberá ejercer dicha acción en un término máximo de cuatro (4) meses a partir del fallo de tutela y la protección se extenderá hasta tanto se produzca una decisión definitiva por parte del juez ordinario.

La Corporación ha sostenido, que el medio de defensa judicial resulta ser idóneo cuando es materialmente apto para producir el efecto protector de los derechos fundamentales, y efectivo, cuando está diseñado para brindar una protección oportuna a los derechos amenazados o vulnerados<sup>2</sup>

De acuerdo con el sistema normativo colombiano, los recursos ordinarios aptos para ventilar las pretensiones de índole económico, específicamente las tendientes a obtener el pago del subsidio de incapacidades laborales son, la solicitud ante la Superintendencia Nacional de Salud, en virtud de su función jurisdiccional, o en su defecto, la acción laboral ante el juez natural de la jurisdicción ordinaria.

El primer recurso se activa ante la Superintendencia Nacional de Salud, en razón a la función jurisdiccional a ella conferida por el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, adicionado y modificado por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, en concordancia con el artículo 116 de la Constitución Política, con el fin de garantizar el derecho a la salud de manera efectiva a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. De acuerdo con las referidas disposiciones, la Superintendencia Nacional de Salud puede conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez en determinados asuntos, siendo uno de ellos el “conocer y decidir sobre el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de las EPS o del empleador”.

De conformidad con las disposiciones señaladas, el procedimiento para el ejercicio de las funciones jurisdiccionales de la Superintendencia: i) es “preferente y sumario”, ii) se debe llevar a cabo “con arreglo a los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia, garantizando debidamente los derechos al debido proceso, defensa y contradicción”, y iii) reviste de las siguientes características: (a) inicia con una solicitud dirigida a la

---

<sup>2</sup> T-211 de 2009, T-222 de 2014, SU-961 de 1999.

Superintendencia Nacional de Salud, en la cual se debe expresar con la mayor claridad, la causal que la motiva, el derecho que se considere violado, las circunstancias de tiempo, modo y lugar, así como el nombre y residencia del solicitante; (b) la solicitud misma y su presentación no requiere de ninguna formalidad o autenticación, ni es necesario actuar mediante apoderado; (c) puede ser presentada mediante memorial, telegrama u otro medio de comunicación que se manifieste por escrito, para lo cual la ley establece que se gozará de franquicia; (d) en el trámite del procedimiento jurisdiccional prevalece la informalidad y la Superintendencia debe ordenar las medidas provisionales que considere pertinentes para lograr la efectiva protección del usuario; (e) dentro de los diez (10) días siguientes a la solicitud, la Superintendencia dictará fallo, el cual se notificará por telegrama o por otro medio expedito que asegure su cumplimiento; y iv) dentro de los tres días siguientes a su notificación, el fallo podrá ser impugnado.

Y aunque el legislador no reguló el término en el que se debe resolver la segunda instancia, no se descarta per se la idoneidad del mecanismo, ya que goza de prerrogativas de prevalencia y brevedad, tal y como se señaló en la sentencia T-603 de 2015:

*“A pesar de que el legislador no precisó el término en el que las Salas Laborales de los Tribunales Superiores del Distrito Judicial deben resolver el recurso de apelación formulado en contra de las decisiones emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud, también puede predicarse la celeridad de la segunda instancia, dado el carácter prevalente y sumario que se le otorgó al mecanismo y la especialidad de los jueces, pues son conocedores del tipo de circunstancias y prerrogativas que envuelven estas controversias y de la necesidad de una decisión oportuna.”*

En síntesis, en principio el mecanismo resultaría idóneo y efectivo para amparar los derechos solicitados.

De igual manera, tratándose de solicitudes que buscan el reconocimiento y pago de prestaciones económicas, la Corte Constitucional de manera reiterada, ha sido enfática en disponer que las acciones ante la jurisdicción ordinaria también constituyen mecanismos idóneos para su amparo<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> T-155 de 2010, T-008 de 2014, T-401 de 2017.

Sin embargo, la Corporación excepcionalmente ha permitido la procedencia de la acción de tutela, atendiendo a las circunstancias especiales y a la situación de cada individuo, que hace que la intervención del juez constitucional se haga necesaria e inminente.

Así, en diferentes pronunciamientos de la Corporación, con el fin de determinar la procedencia de la acción de amparo cuando media este tipo de pretensiones, se han ponderado aspectos como la edad del presunto afectado (menor de edad, adulto mayor), la situación económica, el estado de salud del solicitante y de su familia, el grado de afectación que tendrían sus derechos fundamentales ante la falta de pago de la prestación económica solicitada (mínimo vital), así como la actividad administrativa adelantada para obtener la protección de sus derechos.

En otros términos, las discusiones que versan sobre el reconocimiento y pago de prestaciones económicas, como son los subsidios de incapacidad, deben ser controvertidas en principio en el natural espacio de debate de la jurisdicción laboral o contencioso administrativa, o ante la Superintendencia Nacional de Salud, según el caso, y sólo de manera excepcional a través de la acción de tutela, siempre y cuando, el medio de defensa judicial previsto en el ordenamiento jurídico, apreciado en concreto, no resulte eficaz para la protección del derecho fundamental invocado – como el mínimo vital-, y que las circunstancias específicas del caso hagan necesaria la intervención del juez de tutela.

Con base en lo expuesto, pasa ésta instancia a verificar el cumplimiento del requisito de subsidiaridad en el caso sub examine.

En este caso, la acción de tutela la presenta la señora **ÁNGELA GISELLE AGUDELO RAMÍREZ**, en contra de la **E.PS. COMPENSAR**, pretendiendo el reconocimiento económico de la incapacidad médica por ocho (08) días a partir del 24 de septiembre del año 2020, que le fue otorgada al realizarse procedimiento quirúrgico de *ablación u oclusión de trompas de Falopio bilateral por laparoscopia*, por parte de médico adscrito a **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.** y que se establezca un procedimiento claro y específico sobre el

reconocimiento de incapacidades generadas por otros servicios de medicina como lo hace con su propio sistema de plan complementario en salud de Compensar.

Dentro del trámite constitucional no se prueba que la parte accionante haya emprendido otras vías para el reconocimiento de las incapacidades aquí alegadas y que por lo tanto lo pretendido a través de la presente acción es el reconocimiento de prestaciones económicas, que no deben ser tramitadas por esta vía, toda vez que existen otros mecanismos judiciales y principales como lo es la acción de reconocimiento de pago de las prestaciones económicas ante la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud, que goza de la informalidad de la acción de tutela, es un mecanismo preferente y se resuelve en solo diez (10) días, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1122 artículo 41 y la Ley 1438 artículo 126 que la adiciona, que otorga esta facultad a la SNS.

En este sentido, no puede alegar la accionante que no tiene otro mecanismo idóneo y efectivo que garantice sus derechos, como lo indica el Decreto 2591 artículo 6 numeral 1.

Entonces, se tiene que la presente acción es improcedente, habida cuenta que a partir de la expedición de la Ley 1438 y el desarrollo de la misma existe, un mecanismo de defensa judicial para la revisión de las pretensiones de la accionante, que goza de total eficacia tanto como la tutela.

En las sentencias T-373 de 2015 y T-630 de 2015, se estableció que si existen otros mecanismos de defensa judicial que resulten idóneos y eficaces para solicitar la protección de los derechos que se consideran amenazados o vulnerados, el afectado debe agotarlos de forma principal y no utilizar directamente la acción de tutela. En consecuencia, una persona que acude a la administración de justicia con el fin de que le sean protegidos sus derechos, no puede desconocer las acciones judiciales contempladas en el ordenamiento jurídico, ni pretender que el juez de tutela adopte decisiones paralelas a las del

funcionario que debe conocer del asunto dentro del marco estructural de la administración de justicia.

Aterrizando lo anterior al caso sub examine, se puede colegir que la Señora ANGELA GISELLE AGUDELO RAMIREZ, tiene a su disposición el trámite de demanda ante la función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud, el cual resulta ser a todas luces más expedito que la radicación de una acción de tutela, la cual como ya se indicó, no procede al existir otros medios de defensa idóneos, tampoco acreditó la accionante que el no el reconocimiento económico de la incapacidad médica por ocho (08) días a partir del 24 de septiembre del año 2020 por parte de la accionada le genere un perjuicio irremediable a sus derechos fundamentales a la **SALUD** en conexidad con los derechos fundamentales a la **VIDA** e **INTEGRIDAD PERSONAL**, consagrados en los artículos 1, 11, 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia de 1991, que legitime al juez de tutela para pronunciarse sobre el fondo del asunto con el fin de neutralizar la presunta amenaza.

En consecuencia lo que procede en el presente caso al evidenciar que la acción de tutela no es un mecanismo subsidiario, es que se declare su improcedencia y se inste a la accionante para que agote los tramites dispuestos en la normatividad vigente.

Finalmente como quiera que del análisis y resolución del caso no se encuentra acreditado que la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALLUD, ARL POSITIVA, FONDO DE PENSIONES COLPENSIONES** y **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL**, tengan o hayan tenido injerencia en el desconocimiento de los derechos invocados por la parte accionante, se ordenará su desvinculación del presente trámite constitucional.

### **DECISIÓN:**

En armonía con lo expuesto, El Juzgado Promiscuo Municipal de La Calera, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: DECLARAR IMPROCEDENTE** la presente Acción de Tutela impetrada por la ciudadana **ÁNGELA GISELLE AGUDELO RAMÍREZ**, en contra de la **E.P.S. COMPENSAR**, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** la desvinculación del presente trámite de tutela de la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALLUD, ARL POSITIVA, FONDO DE PENSIONES COLPENSIONES y DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL**, atendiendo a lo indicado en la motivación de esta Sentencia.

**TERCERO:** Si no fuere impugnado el fallo, remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

**CUARTO:** Notifíquese a las partes esta determinación por el medio más expedito y eficaz.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

**ÁNGELA MARÍA PERDOMO CARVAJAL**

**Juez Municipal**

**Firmado Por:**

**ANGELA MARIA PERDOMO CARVAJAL**

**JUEZ MUNICIPAL**

**JUZGADO 001 PROMISCOU MUNICIPAL DE LA CALERA**

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:

**0e3c6c94dd0d365252aed4ad172b6a08a2fc2f31e83deef3e816e0f02c41e0  
85**

Documento generado en 25/03/2021 10:11:35 PM

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