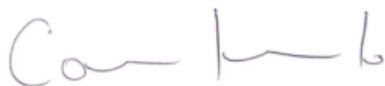


INFORME SECRETARIAL. A. T. 2020-143. Bogotá D.C., primero (1º) de julio del año dos mil veinte (2.020). Al Despacho en la fecha para fallo la Acción de Tutela N° 143-2020, informando que vencido el término de traslado los accionados **LAUREANO MILLÁN ARIAS y/o NEWSTATION COLOMBIA S.A.S. - PAE CONSTRUCCIONES S.A.S.**, guardaron silencio y las demás accionadas dieron respuesta. Estando pendiente de resolver.



CAROLINA FORERO ORTIZ
Secretaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL

JUZGADO DIECISIETE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA A.T. 2020-143

ACCIONANTE: JUAN JOSÉ ARIAS PARRA

ACCIONADOS: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., SALUD TOTAL EPS-S S.A., LAUREANO MILLÁN ARIAS y/o NEWSTATION COLOMBIA S.A.S. - PAE CONSTRUCCIONES S.A.S.

VINCULADA: ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A.

Bogotá D.C. primero (1º) de julio del año dos mil veinte (2.020)

En la fecha, procede el suscrito Juez Diecisiete Laboral del Circuito de Bogotá D.C., a proferir fallo dentro de la presente Acción de Tutela, previos los siguientes,

I. ANTECEDENTES

El señor **JUAN JOSÉ ARIAS PARRA**, identificado con la C.C. 5.874.061, a través de apoderada judicial Dra. **INGRID BIBIANA RAMÍREZ ORJUELA**, identificada con la C.C. 51.898.537 y T.P. 205.058 d el C.S. de la J., instauró Acción de Tutela, contra **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, entidad aseguradora organizada como sociedad anónima, con el carácter de entidad descentralizada indirecta del nivel nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y

capital independiente, sometida al régimen de empresas industriales y comerciales del Estado de conformidad con el artículo 97 de la Ley 489 de 1998; **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, entidad promotora de salud del régimen contributivo, empresa del sector privado, de carácter comercial y anónima, sometida al régimen jurídico establecido en la Ley 100 de 1993, **LAUREANO MILLÁN ARIAS** mayor de edad, vecino y domiciliado en esta ciudad, como persona natural y en su calidad de empleador y de representante legal de **PAE CONSTRUCCIONES S.AS**, con el fin de que se tutelén sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la congrua subsistencia, a la pensión por invalidez digna y a tiempo, al derecho a la asistencia en salud a tiempo, al debido proceso y al derecho de acceder la administración de justicia, y a la seguridad social, y se les ordene en forma solidaria e inmediata y como medida provisional, el pago de las incapacidades medicas expedidas entre el 1° de enero de 2019 y el 31 de marzo de 2020 y resolver su derecho a la pensión por invalidez e indemnización.

Como fundamentos fácticos informa la apoderada que su representado laboró bajo la subordinación y dependencia del señor LAUREANO MILLÁN ARIAS, como oficial de construcción desde el 1 de diciembre de 2015 y hasta el día 17 de mayo de 2016, cuando en el lugar, que para ese momento era el sitio de trabajo, en la construcción de una casa ubicada en calle 192 N°. 7 B-16 Barrio Lijaca en Bogotá, sufrió un accidente de trabajo (según circunstancias que describe), siendo conducido a la Clínica Cardio Infantil, lugar al que se presentó su empleador y firmó un pagaré en blanco en favor de la clínica para que el hoy accionante fuera intervenido inmediatamente y quedó registrado en el acta de ingreso como paciente con la declaración del empleador de que el origen de la lesión era consecuencia de un accidente de trabajo; que la clínica, el 18 de mayo de 2016, y posterior a la cirugía realizada, extendió una incapacidad por 30 días, dejando sentado que el origen o causa es accidente de trabajo, y la aseguradora es ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.; que los servicios médicos fueron asumidos y prestados, según su relato por el Centro Médico de Especialidades Quirúrgicas CEMEQ; CUIDARTE TU SALUD S.A.S y la CLÍNICA DE OCCIDENTE, por autorización y con cargo a la compañía ARL POSITIVA, según constancias que obran en las historia clínicas según fechas que indica (11/07/16; 26/07/16 y 31/08/16) anotando que los servicios médicos fueron prestados por autorización de la ARL y al trabajador le fueron expedidos los respectivos certificados de incapacidad.

También informa que después de siete meses de asistencia médica, la ARL POSITIVA S.A., en notificación a derecho de petición de su mandante de fecha 22 de

diciembre de 2016, traslada la responsabilidad a la E.P.S. SALUD TOTAL aduciendo que se trataba de una enfermedad común, decisión que reiteró en respuesta al accionante de fecha 14 de febrero de 2017; y que la EPS SALUD TOTAL, una vez notificada por su mandante de la decisión de la ARL POSITIVA S.A., *“en la copia del escrito radicado y al respaldo coloca el sello de NO ACEPTADA mediante decisiones del 7 y 14 de marzo de 2017 respectivamente”*; que luego esa entidad promotora de salud, mediante notificación del 20 de abril de 2017, remitió a PROTECCIÓN S.A., informando sobre la protección de su mandante con incapacidad superior a 120 días, y para que cuando el trabajador cumpla más de 180 días de incapacidad el fondo continúe pagando el subsidio económico según lo prevé el artículo 41 de la ley 100 de 1.993 por lo que, indica, la E.P.S. entra en *“abierta contradicción”* toda vez *“que la misma profesional en el FORMATO DE CONCEPTO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL en el numeral 2º. “resumen enfermedad actual en forma expresa transcribe la noticia del informe de accidente de trabajo presentado el 17 de mayo de 2016, describiendo que la herida fue causada con disco de pulidora cortando una varilla”, cuando había notificado a PROTECCIÓN S.A. que se trataba de enfermedad de origen COMÚN”* y, señala entonces que, sin embargo, la EPS a través del Centro Médico Olaya, *“asume la asistencia en salud a su representado y siguen tratando su disminución de la capacidad física y las secuelas como una enfermedad común, haciendo la vista gorda de la existencia del informe de accidente de trabajo y de que (7) siete meses después la ARL POSITIVA S.A. descarga su obligación, y de esta manera coadyuva dilatando las cirugías y tratamientos de recuperación de la extremidad con paliativos absurdos a tal punto que a la fecha los mismos galenos de la EPS SALUD TOTAL concluyen DESPUÉS DE CUATRO (4) (SIC) de ineptitud que deben amputar la extremidad inferior derecha del paciente porque como es obvio es más barato y rápido que el haber asumido a tiempo el costo de la cirugía y los tratamientos de recuperación en debida forma que les sale más barato y siendo responsabilidad de la ARL POSITIVA S.A...”*.

Finaliza la mandataria judicial señalando que la ARL POSITIVA S.A. se ha rehusado a pagar los auxilios por incapacidad temporal y presenta una relación de las incapacidades expedidas entre el 17 de mayo de 2016 y el 13 de mayo de 2020.

Como pruebas relevantes aportó copia de historias clínicas expedidas por los instituciones prestadoras de salud que menciona en su demanda, escrito del 22 de diciembre de 2016 de la ARL POSITIVA S.A.; escrito radicado por el accionante a la EPS SALUD TOTAL con la notificación de la decisión de la ARL; escrito de la EPS SALUD TOTAL que remite a PROTECCIÓN S.A.

Admitida la acción de tutela mediante proveído del 12 de junio de 2020, se dispuso oficiar a los accionados y a la vinculada, a fin de que se pronunciaran sobre los hechos y las circunstancias expuestas y se dispuso además la vinculación de la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Protección S.A.

Notificadas las entidades accionadas el día 12 de junio de 2020 a los correos institucionales notificaciones@positiva.gov.co, donnyn@saludtotal.com.co, escobaringenieriasas@gmail.com y afpproteccion@proteccion.com.co, confirmado su recibido y vencido el término otorgado, los accionados, a excepción de Laureano Millán Arias representante de NEWSTATION COLOMBIA S.A.S. - PAE CONSTRUCCIONES S.A.S, se pronunciaron así:

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., el día 18 de junio de 2020, por intermedio de su representante legal Dra. PAOLA SANTISTEBAN OSORIO, condición que acredita con la E.P. 1494 de 2015, indicó que revisado el sistema de información de su representada, se pudo establecer que el accionante reportó un evento de fecha 19/05/2016, determinado en primera oportunidad por esa A.R.L. como de origen común *“mediante dictamen No 1472522 de fecha 26/12/2016, sin que hubiera sido controvertido por el accionante...se puede evidenciar soporte de notificación del dictamen referido mediante remisión al del documento por correo certificado al domicilio registrado para dicho momento por el actor, tal y como se evidencia en el soporte de guía número de guía 245942260”*, por lo que precisó que *“el dictamen que calificó el origen del evento del accionante se ...encuentra en firme”*; y que *“en relación con la atención de las patologías calificadas como de origen común, No es Positiva Compañía de Seguros S.A. la llamada a responder, en razón a que sus diagnósticos no guardan ninguna relación con el evento reportado ante esta ARL, lo quiere decir señor Juez, que corresponde a la EPS, autorizar los servicios médicos derivados de los diagnóstico comunes...”*.

Frente al pago de los periodos de incapacidad reclamados en la acción de tutela adujo que su representada no es la llamada a responder *“ en razón a que los certificados de incapacidad ..., fueron expedidos bajo un diagnostico que guarda relación con el calificado como de origen común...”* lo que significa, dice, que están a cargo de la entidad promotora de salud *“activa”* del accionante en razón a que el *“el diagnostico por el cual se le está incapacitando al paciente es derivada por secuelas de origen común, motivo por el cual esta aseguradora objetó el pago de los periodos reclamados”*.

Solicitó en consecuencia, declarar improcedente la acción y la desvinculación de su representada no sin antes resaltar que, en todo caso, no se reunía el requisito

de inmediatez pues habían transcurrido más de 4 años desde el momento en que se emitió el dictamen de Calificación, sin que el accionante efectuara gestión tendiente a controvertir su alcance y que, respecto al procedimiento quirúrgico solicitado, *“se informa que no cuenta con ninguna orden para tal procedimiento y tampoco cuenta con ninguna prestación asistencial pendiente, cuyo último registro de atención data del año 2016...”*.

Con su respuesta aportó copia del formulario para calificación de origen del accidente, acta y constancia de notificación del dictamen al actor.

Por su parte SALUD TOTAL EPS-S S.A., a través de su administradora, ZULMA FRANCENETH ACUÑA MORA, el 18 de junio, en su pronunciamiento bien aceptó que el accionante es afiliado a esa entidad en el régimen de salud *“en calidad cotizante dependiente en el régimen CONTRIBUTIVO, estado de afiliación ACTIVO, presenta su última vinculación como trabajador INDEPENDIENTE”*, destacando que *“ha venido siendo atendido por nuestra Entidad, para lo cual hemos venido autorizando todos los servicios de consulta de medicina general y especializada que ha requerido, así como el suministro de medicamentos, los exámenes diagnósticos y procedimientos terapéuticos, incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, que han sido ordenados según criterio médico de los diferentes profesionales adscritos a la red de prestación de servicios de SALUD TOTAL - E.P.S.S, dando integral cobertura a los servicios médicos que el usuario ha requerido”* y frente a la reclamación concreta adujo que *“Se valida el caso del protegido en donde se informa que presentó accidente laboral de fecha 19/05/2016; el evento se encuentra calificado por la ARL POSITIVA según dictamen de fecha 26/12/2016 por diagnóstico HERIDA EN MUSLO BILATERAL de origen común (dentro de la argumentación dada por la ARL determina este origen común dado a que el empleador no presentó la documentación que le fue solicitada por la ARL)”*; en relación con el reconocimiento y pago de auxilios por incapacidad, explicó que *“las incapacidades causadas a favor del afiliado y que superan los 180 días, son responsabilidad de la Administrada de Fondo de Pensiones a la cual se encuentre afiliado el accionante, actualmente se vienen presentando negaciones injustificadas de estos reconocimientos por parte de las A.FP”*, especificando que *“Las Entidades Promotoras de Salud fueron creadas para suministrar el PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD a los AFILIADOS y cancelar las INCAPACIDADES POR ENFERMEDAD GENERAL cuando se cumplen con los requisitos legales y hasta el día 180, se deduce entonces la EVIDENTE FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA respecto de SALUD TOTAL EPSS”*, y que *“Por lo anterior el señor no cuenta con INCAPACIDADES radicadas ante nuestra EPSS desde el 30 de marzo de 2019, nuestra EPSS no es la entidad encargada de su reconocimiento económico de las INCAPACIDADES solicitadas”*, aclarando que *“Actualmente no presenta acumulado*

posterior a 540 días...Teniendo en cuenta la información anterior, SALUD TOTAL EPSS, realizó el pago de las incapacidades conforme a lo establecido por la Ley, por lo que con respecto a las INCAPACIDADES superiores al día 180 su reconocimiento económico se encuentra a cargo del FONDO DE PENSIONES al que se encuentra afiliado en este caso PROTECCIÓN” y señala para finalizar que su representada asumió el pago de los primeros 180 días de incapacidad y remitió al accionante al fondo de pensiones para ser calificado y que, actualmente realiza el pago de las incapacidades que superan el día 541. (resalta el despacho) y las incapacidades correspondientes a los días del 181 al 540 se encuentran a cargo del fondo de pensiones al que se encuentra afiliado el accionante. En consecuencia, solicita también declarar improcedente la acción y se desvincule también a esa entidad del presente trámite.

Con la respuesta aportó copia del certificado de existencia y representación legal de la entidad y copia de la notificación de incapacidad superior a 120 días a PROTECCIÓN S.A.

A su turno la ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A., también intervino, luego de su vinculación, a través de escrito remitido el día 19 de junio pasado, a través de su representante legal Dra. JULIANA MONTOYA ESCOBAR, condición que acredita con el certificado de existencia y representación legal, en su defensa indicó que el accionante es afiliado al “Fondo de Pensiones Obligatorias Administrado por ING hoy Protección S.A. desde el 12 de septiembre de 2000 como vinculación inicial al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones”, precisando que “si el accionante está interesado en iniciar un proceso de solicitud de pago de incapacidades y/o pensión de invalidez DE ORIGEN COMÚN ante Protección S.A., es indispensable que aporte a cualquiera de nuestras oficinas de atención al cliente a nivel nacional la historia clínica, resultado de exámenes, concepto médico de rehabilitación e historial de las incapacidades, con el fin de que su caso sea evaluado y se determine la conducta a seguir, esto es: a) sí existe concepto favorable de rehabilitación, evento en el cual se autoriza el pago de incapacidades por parte de esta AFP, b) De lo contrario, es decir si el afiliado no cuenta con pronóstico favorable de rehabilitación no se reconocen incapacidades médicas, sino que se califica su estado de invalidez para determinar si cuenta o no con una pérdida de capacidad laboral superior al 50% y de esta manera establecer si tiene derecho o no a la pensión de invalidez”.

Señala además que “**Conforme a lo mencionado por el accionante en la presente acción de tutela, se debe determinar el origen del accidente como de origen laboral, mas no de origen común** y por lo tanto, al aplicar lo dispuesto en el Artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, el cual regula que las Administradoras de Fondos de

*Pensiones solo serán responsables del pago de la incapacidad que supere los 180 días, **ÚNICAMENTE cuando el accidente o la enfermedad sea de origen común, y adicionalmente se debe contar con pronóstico favorable de rehabilitación**, por lo tanto, Protección S.A. no se encuentra obligado a reconocer ningún tipo de prestación económica por la enfermedad que el accionante padece, por el contrario corresponde a la ARL a la cual se encuentra afiliado el tutelante”, concluyendo que “Así las cosas, consideramos que la presente acción debe ser denegada por carencia de objeto, al menos en lo que respecta a mi representada ya que la entidad llamada a asumir el pago de las incapacidades del actor es Positiva ARL toda vez que las dolencias sufridas por el accionante son de origen laboral”.*

Para concluir recordó el carácter subsidiario de la acción de tutela y que, en controversias relativas a reconocimiento y pago de prestaciones económicas, es la justicia ordinaria laboral la competente; defendió las actuaciones de su representada y solicitó desestimar la tutela al no establecerse vulneración de derechos fundamentales del accionante señalando que las “*prestaciones pretendidas se derivan de un accidente de origen laboral y por ende de acuerdo con la normatividad transcrita no da lugar a que sean estas cubiertas por el Fondo de Pensiones Administrado por Protección S.A., pues a todas luces, **estas corresponden a prestaciones económicas que deberán ser cubiertas por la ARL del accionante...***”.

Con la respuesta aportó copia del certificado de existencia y representación legal de la entidad.

Finalmente, como se anotó, el accionado Laureano Millán Arias, ni en nombre propio ni en representación de PAE CONSTRUCCIONES S.A.S., se pronunció, razón por la cual, acorde con lo previsto en el artículo 20 del D. 2591 de 1991, se tendrán por ciertos los hechos que dan lugar a la tutela y que a ellos conciernen.

Luego entonces, tramitado el asunto en estas condiciones, procede el Despacho a proferir el fallo respectivo, previas las siguientes,

II. CONSIDERACIONES

1. COMPETENCIA

Es competente este Despacho para dirimir el caso *sub examine*, según lo dispuesto en el Artículo 86 de la Constitución Política, el Artículo 37 del Decreto 2591 de 1991 y el artículo 1° del Decreto 1382 de 2000.

2. PROBLEMA JURÍDICO

En el caso bajo examen, se plantea que el Juez Constitucional, proceda a impartir la orden tanto a las entidades administradoras de los regímenes de seguridad social accionadas, como a la empleadora del accionante, para que en forma solidaria e inmediata y, como medida provisional, procedan al pago de las incapacidades médicas expedidas al actor y a resolver su derecho a la pensión por invalidez, entre otras pretensiones; por tanto, el problema jurídico consiste en determinar si las accionadas vulneraron los derechos fundamentales del accionante, determinar si se está en presencia del requisito de la inmediatez como presupuesto de procedibilidad y la procedencia de esta acción para reconocer prestaciones económicas.

3. LA INMEDIATEZ COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN.

En la Sentencia T-584/2011¹, la Corte Constitucional estableció los supuestos para el estudio del requisito de la inmediatez, así:

“...2.2.3 La inmediatez como requisito de procedibilidad en la acción de tutela.

... La misma norma constitucional {Art. 86} señala que el objeto de la acción de tutela es la protección inmediata de las garantías fundamentales que se considera son amenazadas o vulneradas, lo que implica que su propósito es proporcionar una protección urgente, rápida y oportuna.

{...} De esta forma, con el fin de determinar la razonabilidad del lapso entre el momento en que se vulneran los derechos fundamentales y la interposición de la tutela, la Corte Constitucional ha establecido tres factores a considerar: (i) si existe un motivo válido para la inactividad de los accionantes; (ii) si la inactividad injustificada vulnera el núcleo esencial de los derechos de terceros afectados con la decisión y (iii) si existe un nexo causal entre el ejercicio tardío de la acción y la vulneración de los derechos fundamentales del interesado.

Igualmente ha sostenido, que en los únicos dos casos en que no es exigible de manera estricta el principio de inmediatez en la interposición de la tutela, es (i) cuando se demuestre que la vulneración es permanente en el tiempo y que, pese a que el hecho que la originó por primera vez es muy antiguo respecto de la presentación de la tutela, la situación es continua y actual. Y (ii) cuando la especial situación de aquella persona a quien se le han vulnerado sus derechos fundamentales, hace desproporcionado el

¹ Sent. del 27 de Julio de 2001 Expediente T-3.016.030 M.P. JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUD,

hecho de adjudicarle la carga de acudir a un juez; por ejemplo, el estado de indefensión, interdicción, abandono, minoría de edad, incapacidad física, entre otros.

Por ello, la Corte Constitucional ha señalado que, según las circunstancias de cada caso, le corresponde al juez de tutela evaluar la razonabilidad del tiempo que ha transcurrido entre la situación de la cual se afirma produce la afectación de los derechos y la presentación de la acción, a fin de determinar si encuentra satisfecho el requisito de la inmediatez-

(Subrayas fuera el texto de la providencia).

Así entonces, el estudio de fondo del amparo está condicionado a su ejercicio oportuno, siendo claro que la inmediatez es consustancial a la protección que pretende obtenerse por esta vía.

En el presente asunto, narra la apoderada que el actor laboró bajo la subordinación y dependencia del Sr. Laureano Millán Arias, como oficial de construcción desde el 1 de diciembre de 2015 y hasta el día 17 de mayo de 2016, cuando sufrió un accidente, que refiere quedó registrado como “accidente de trabajo”, y que la ARL POSITIVA S.A., emitió el 26 de diciembre de 2016, la calificación de origen No. 1472522 determinando que la “herida en muslo bilateral” es de “ORIGEN COMÚN”, calificación inicial que fue notificada a la dirección “Calle 161 a # 8-58 de Bogotá...”, sin que fuera impugnada dentro de los términos establecidos en la ley, y se establece, además, que la acción se interpuso el 12 de junio de 2020, con lo cual se concluye que han transcurrido más de tres (3) años, a pesar de lo manifestado por la misma apoderada en el sentido de “*que entre el término en que se dejó generar el pago de las INCAPACIDADES, es decir, el 17 de mayo de 2016 al 7 de abril de 2020 se ha constituido y prolongado una vía de hecho que en forma continua viene desconociendo los derechos fundamentales*”, y que SALUD TOTAL EPS-S S.A., en su respuesta afirma que “canceló los primeros 180 días de incapacidad”, por lo que desde ese momento a la fecha han transcurrido más de dos (2) años para el cobro de las incapacidades posteriores a los primeros 180 días, sin que el actor se haya preocupado por explicar o justificar el ejercicio tardío de la acción.

4. PROCEDENCIA DE LA TUTELA PARA EL RECONOCIMIENTO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

Pretende además el actor que “*se les ordene en forma solidaria e inmediata y como medida provisional el pago de las incapacidades medicas expedidas en legal forma desde el 1 de enero de 2019 y hasta el 31 de marzo de 2020 e igualmente resolver su derecho a la pensión por invalidez e indemnización*”, no obstante, es preciso señalar que

tales pretensión no pueden considerarse como de estirpe constitucional y acceder a ello, desdibujaría la naturaleza de las competencias del juez de tutela y se invadiría la órbita del juez ordinario laboral en la especialidad de la seguridad social.

La acción de tutela fue consagrada en la Constitución de 1991 con el objetivo de garantizar los derechos fundamentales de las personas cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o por particulares para los casos que ha establecido la ley sin embargo, debe precisarse que la solicitud de amparo no sustituye los medios de defensa ante los jueces ordinarios o las autoridades administrativas por lo que goza de un carácter subsidiario y residual.

Sobre las disposiciones constitucionales y legales aplicables en materia de incapacidades laborales la H. Corte Constitucional asentó²:

[...]

Artículo 13 de la Carta Política contempla la protección constitucional que el Estado debe brindar a aquellas personas que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta por motivo de su condición económica, física o mental, como es el caso de los inválidos, discapacitados y quienes tienen algunas limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales.

Los artículos 47 y 54 del mismo ordenamiento precisan la obligación del Estado de adelantar políticas encaminadas a la previsión, rehabilitación e integración de los disminuidos y a brindarles la atención especializada que requieran.

En concordancia con los preceptos constitucionales indicados, el artículo 48 Superior definió la seguridad social como un derecho irrenunciable de todas las personas y como un servicio público de carácter obligatorio que debe ser prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en acatamiento de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

En desarrollo del mencionado precepto, el legislador expidió la Ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social e integral”, en la que se determinó que dentro de los objetivos del Sistema de Seguridad Social Integral se encuentran las prestaciones que surgen de las incapacidades que pueda presentar un trabajador dependiente o independiente para el desempeño de sus funciones.

Ahora bien, el estado de incapacidad de un trabajador puede ser de tres tipos: (i) temporal, cuando se presenta una imposibilidad transitoria de trabajar y aún no se han definido las consecuencias de una determinada patología; (ii) permanente parcial, cuando se presenta una disminución parcial pero definitiva de la capacidad laboral, en un porcentaje igual o superior al 5% pero inferior al 50%, y (iii) permanente (o invalidez), cuando el afiliado padece una disminución definitiva de su capacidad laboral superior al 50%.

Bajo ese contexto, dependiendo de la incapacidad de que se trate, el Sistema de Seguridad Social ha previsto la forma en que se debe garantizar a los trabajadores

² Ref. Expediente T-3.070.445. M.P., GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO.

incapacitados los ingresos que les permitan subsistir ante la imposibilidad de ejercer su labor y/o profesión.

De tal manera que, tratándose de incapacidad laboral generada por enfermedad de origen común o no profesional, la Ley 100 de 1993 en su artículo 206 dispuso que “para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157, el régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Para el cubrimiento de estos riesgos las Empresas Promotoras de Salud podrán subcontratar con compañías aseguradoras.

Las incapacidades originadas en enfermedad profesional y accidente de trabajo serán reconocidas por las entidades promotoras de Salud y se financiarán con cargo a los recursos destinados para el pago de dichas contingencias en el respectivo régimen, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto”.

La Corte ha señalado que el anterior precepto debe interpretarse en concordancia con el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo en el que se prevé un auxilio monetario por enfermedad no profesional, en los siguientes términos: “En caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional, el trabajador tiene derecho a que (empleador) le pague un auxilio monetario hasta por ciento ochenta (180) días, así: las dos terceras (2/3) partes del salario durante los primeros noventa (90) días y la mitad del salario por el tiempo restante”, sin que en ningún caso pueda ser inferior al salario mínimo legal vigente. De esta disposición se deduce que las entidades prestadoras del servicio de salud son, en principio, responsables del pago de las incapacidades por los primeros 180 días generadas por enfermedades de origen común.

Ahora bien, la Corte ha sostenido que cuando se trate de incapacidades originadas por enfermedades de origen común superiores a 180 días no le corresponde legalmente a las Entidades Promotoras de Salud asumir el costo de las mismas. Al respecto, ha indicado que sobre el particular, el artículo 23 del Decreto 2461 de 2001 “por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez” estableció que, en tratándose de un enfermedad de origen común, **en la que exista concepto favorable de recuperación**, la Administradora de Fondos y Pensiones a la cual se encuentre afiliado el trabajador, tiene la potestad de postergar el trámite de calificación ante las Juntas de Calificación de Invalidez, hasta por 360 días adicionales a los primeros 180 días de incapacidad otorgada por la E.P.S., para lo cual deberá conceder al trabajador un subsidio equivalente a la incapacidad que venía siendo otorgada.

[...].

[...] la jurisprudencia constitucional ha señalado que el pago de las incapacidades generadas por enfermedades de origen común que superen los 180 días deberán correr a cargo de la administradora de fondo de pensiones a la cual se encuentre afiliado el trabajador, es decir, aquellas que se causen a partir del días 181 hasta que se produzca el dictamen de invalidez y, por lo menos, por 360 días adicionales.

[...].

Es de precisar que a la Entidad Promotora de Salud le asiste un deber de acompañamiento y orientación al usuario en cuanto al trámite para obtener el pago de las incapacidades superiores a 180 días, pues le corresponde remitir directamente los documentos correspondientes ante el fondo de pensiones respectivo para que éste haga el estudio de la solicitud y decida sobre el pago de la prestación de las incapacidades o el reconocimiento de la pensión de invalidez.

Sobre el particular, en Sentencia T-980 del 10 de octubre de 2008 la Corte sostuvo que:

“El que legalmente a la EPS no le corresponda asumir el pago de incapacidades superiores a 180 días no significa que pueda abandonar al paciente enfermo a quien le ha sido extendida la incapacidad. Al hacer parte del Sistema de Seguridad Social, la EPS debe actuar armónicamente con las demás entidades que lo integran en aras de satisfacer efectivamente los derechos a la seguridad social del incapacitado.

Por esta razón, es la propia EPS a la que esté afiliado el paciente la que oficiosamente debe, una vez advierta que enfrenta un caso de incapacidad superior a 180 días, remitir los documentos correspondientes para que el fondo de pensiones respectivo inicie el trámite y se pronuncie sobre la cancelación o no de la prestación económica reclamada debiendo esta administradora no sólo dar respuesta oportuna a dicha solicitud, sino que, en caso de ser negativa, estar debidamente justificada indicándole al paciente las alternativas que el Sistema de Seguridad Social le brinda para procurar su mínimo vital mientras dure la incapacidad y no tenga derecho a la pensión de invalidez”.

Es de precisar que, una vez el fondo de pensiones inicie el trámite de calificación, el resultado del dictamen de invalidez puede generar consecuencias jurídicas distintas. En efecto, si el concepto de la junta de calificación arroja una pérdida de capacidad laboral superior al 50% el fondo de pensiones respectivo deberá, una vez verificado el cumplimiento de los demás requisitos legales, reconocerle al trabajador una pensión de invalidez y si, por el contrario, el porcentaje de invalidez es inferior al 50% el empleador deberá reincorporar al trabajador a su empleo o a uno con funciones acordes con su situación de incapacidad, siempre que, de acuerdo con los conceptos médicos, se establezca que es apto para el efecto.

A su vez, la Corte ha señalado que le corresponde al fondo de pensiones el reconocimiento y pago del subsidio al trabajador en el evento en que habiendo obtenido un dictamen de invalidez inferior al 50% siga incapacitado por más de 180 días, previo concepto de su médico tratante, en razón a que no le ha sido posible recuperar su capacidad laboral.

El anterior criterio jurisprudencial ha sido sostenido por la Corporación en razón a la interpretación realizada del artículo 23 del Decreto 2463 de 2001, pues para la Corte resulta claro que el propósito que persigue el citado artículo es garantizarle al trabajador un cubrimiento de las incapacidades mayores a 180 días mientras se produce su recuperación o haya lugar al reconocimiento de la pensión.

Respecto del reconocimiento y pago de incapacidades con posterioridad al día 540 la H Corte Constitucional en Sentencia T-144/16, Expediente T-5.205.582, M.P. Dra. GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO, señaló:

“Incapacidades prolongadas más allá de 540 días.

29. *Las eventualidades y responsabilidades en materia de incapacidades que superan los 180 días conducen a una evaluación por parte de las autoridades calificadoras acerca de la pérdida de capacidad laboral. Una vez efectuada la calificación, varios son los resultados posibles: a) No hay pérdida de capacidad laboral relevante para el Sistema General de Seguridad Social, esto es cuando el porcentaje oscila entre 0% y 5%. b) Se presenta una incapacidad permanente parcial, esto es cuando el porcentaje es superior al 5% e inferior al 50%. Y c) cuando el porcentaje es superior al 50%, esto es cuando se genera una condición de invalidez.*

30. *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.*

Ahora bien ¿qué sucede con el empleado que, a pesar de tener una incapacidad permanente parcial, sigue con problemas de salud de tal índole que le impiden médicamente ejercer su trabajo? Es decir, ¿qué pasa cuando agotado todo el proceso antes relatado, el trabajador no obtiene un porcentaje superior al 50% de PCL, pero aun así continúa como acreedor de certificados médicos de incapacidad laboral, pasados los referidos 540 días? Estas preguntas se pueden aclarar desde dos puntos de vista:

31. El primero, que apunta a reevaluar la real capacidad de trabajo del afectado, en especial frente al **concepto de invalidez**. Lo anterior, pues según amplia jurisprudencia de la Corte Constitucional y de la Corte Suprema de Justicia, “... la invalidez es un estado que tiene relación directa con el individuo y con la sociedad en la cual se desenvuelve, **el criterio de evaluación debe tener patrones científicos que midan hasta qué punto el trabajador queda afectado para desempeñar la labor** de acuerdo con las características del mercado laboral”^[60].

De lo anterior se puede colegir que una persona que a pesar de no ser considerada técnicamente inválida, sigue incapacitada para trabajar con posterioridad a los 540 días, por motivos atribuibles a la razón primigenia de la incapacidad, debe contar con un mecanismo para reevaluar su porcentaje de habilidad para laborar, pues ese porcentaje está íntimamente relacionado con su labor u oficio. Sobre este punto se hará referencia más adelante.

32. El segundo punto de vista, está relacionado con la desprotección que enfrenta una persona que recibe **incapacidades prolongadas más allá de 540 días** pues, en principio, no existía una obligación legal de pago de dichos certificados, en cabeza de ninguno de las entidades que integran el Sistema de Seguridad Social, dejando al trabajador desprotegido. Esta situación fue inicialmente descrita por esta Corte mediante sentencia **T-468 de 2010**, y por su pertinencia se cita in extensu en esta ocasión:

“...El trabajador es incapacitado por un término superior a los 540 días.

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. Ello sin perjuicio de lo estipulado en materia pensional.

Se tiene entonces, que en el anterior caso el trabajador quedaría desprovisto del pago de las incapacidades laborales después del día 541 (más no de las prestaciones en salud), por tanto, sin sustento económico para su congrua subsistencia. De igual manera, se vería privado de protección económica en el sistema integral de seguridad social, ante una eventual incapacidad parcial permanente, pues si la misma ha sido de origen común, no tendrá derecho a indemnización, contrario a lo que sucede cuando la incapacidad permanente parcial tiene su origen en una enfermedad de origen profesional o en un accidente laboral.

De esta manera quedan plenamente identificadas dos situaciones en las que el Sistema de Seguridad Social Integral contemplado en la Ley 100 de 1993, dejó desamparado al trabajador que sufre una incapacidad prolongada o una incapacidad parcial permanente de origen común; esto configura un déficit de protección legal frente a los principios constitucionales (integralidad especialmente) que deben regir la seguridad social en nuestro Estado Social de Derecho.”

Al resolver el caso concreto, la Corte en esa ocasión indicó que ni la EPS ni la AFP habían vulnerado los derechos fundamentales del entonces accionante, bajo la siguiente argumentación:

“A partir de la línea discursiva que se planteó en la parte dogmática de esta providencia, se estableció con meridiana claridad que en Colombia no hay una norma legal que estipule la obligación de reconocer el pago de las incapacidades por origen común que superen los 540 días. Desde este punto de vista se puede considerar que a la señora Torres Sánchez no se le ha vulnerado derecho alguno por parte del Sistema Integral de Seguridad social, ya que se le han reconocido más de los días estipulados en las normas pertinentes...

(...)

No obstante, le asisten a la tutelante otros derechos derivados de la relación laboral vigente, a saber: que se le sigan haciendo los aportes a la seguridad social por parte del patrono y la posibilidad de reintegro una vez alcance su rehabilitación. De igual manera, le asiste la posibilidad de que sea nuevamente valorada para establecer la pérdida real de la capacidad laboral.

Desde esta perspectiva la Sala de Revisión considera que en este caso no hay vulneración de los derechos fundamentales invocados al constatarse que tanto la EPS Coomeva, como la Administradora de Fondos de Pensiones ING S.A., pagaron las incapacidades respectivas. De igual forma se aprecia que la Empresa Casa Limpia S.A., no ha incurrido en ninguna conducta que merezca reparo por parte de esta Corporación, al contrario, ha asumido el pago de las prestaciones sociales a favor de la demandante tal como lo establece el principio de solidaridad que rige nuestro sistema actual de seguridad social integral.”

Con posterioridad a esa sentencia la Corte emitió la **T-684 de 2010**, en la cual si bien se hicieron algunas consideraciones en torno al déficit de protección de los asegurados con incapacidades prolongadas por más de 540 días, se decidió negar por improcedente la acción de tutela debido a que el caso concreto había sido resuelto por una sentencia anterior.

Aproximadamente tres años más tarde, la Corte profirió el fallo **T-876 de 2013**, en el cual reiteró el referido déficit de protección legal, en un caso en el cual analizó una pretensión que perseguía el pago de incapacidades superiores a los 540 días. Allí se indicó que “... la Sala de Revisión considera que en el sub examine no se configura la vulneración de los derechos fundamentales invocados, dado que tanto Saludcoop E.P.S., como la Administradora de Fondos de Pensiones Porvenir S.A., pagaron las incapacidades respectivas”. En consecuencia, negó parcialmente el amparo y ordenó una nueva calificación al entonces accionante.

[...].

34. 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 efecto, el artículo 67 de la referida Ley 1753 de 2015, indicó:

“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.*”

*Teniendo presente esta nueva normativa, es claro que en todos los casos futuros; esto es, los suscitados a partir de la vigencia de la Ley –9 de junio de 2015–, el juez constitucional, las entidades que integran el Sistema de Seguridad Social y los empleadores deberá 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, según lo prescrito en el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015**”.*

Analizado el caso bajo examen, atendiendo los lineamientos fijados por la H. Corte Constitucional, se observa que al actor, se le han expedido incapacidades por parte de la EPS SALUD TOTAL S.A., y por las IPS que han tratado sus patologías, luego del accidente sufrido, desde el 18/05/2016 al 13/04/2020, según la relación que de la mandataria del actor, de las cuales la entidad promotora de salud asumió el pago de los auxilios económicos de los primeros 180 días y sin que ninguna de las entidades accionadas haya reconocido y pagado las prestación económica causada a partir del día 181 y hasta el 13 de abril de 2020.

De lo analizado se tiene que el accionante en la actualidad se encuentra activo como cotizante independiente en el Sistema General de Seguridad Social, de lo cual se infiere que se encuentra protegido en salud, pensiones y riesgos laborales y cuenta con un ingreso básico desvirtuándose con ello la vulneración de los derechos fundamentales al mínimo vital, a la congrua subsistencia, al derecho a la asistencia en salud a tiempo y a la seguridad social invocados por el actor.

De otra parte, queda claro que el promotor de la acción no ha sido calificado con pérdida de capacidad laboral a pesar del concepto desfavorable de rehabilitación de la EPS, lo que en principio no le permite acceder a la prestación pensional por invalidez; además que se discute el origen de la enfermedad o accidente, que permita determinar la entidad que se encuentra obligada a cubrir prestaciones más allá de los días 181 y 541.

Ahora bien, finalmente debe precisarse que el debate sobre la procedencia del pago de los auxilios económicos por incapacidad temporal y demás prestaciones económicas que consagran los distintos componentes del sistema de seguridad

social integral, corresponde a la autoridad judicial ordinaria pues viene al caso rememorar que la acción de tutela tiene un carácter subsidiario y residual, en donde se propende por la protección de derechos ciertos e indiscutibles, más no de aquellos que estén sujetos a controversia jurídica o que no se hayan reconocido, situaciones estas últimas en las cuales el Juez de Tutela estaría ante la resolución de asuntos litigiosos, tarea que escapa a la órbita de su competencia.

Ahora bien, la jurisprudencia constitucional también ha orientado que, por regla general y en virtud del principio de subsidiariedad, la acción de tutela no procede para obtener el reconocimiento de prestaciones pensionales y los derechos derivados de ello como sería el reconocimiento y pago de la prestación pensional por invalidez como la reclamada por el actor, toda vez que el legislador ha dispuesto medios de acción para solucionar ese tipo de conflictos, acudiendo ante la jurisdicción ordinaria en la especialidad de la seguridad social.

Sin embargo, la Corte Constitucional ha admitido que se concedan prestaciones de esa índole a través del recurso de amparo en situaciones excepcionales. Así, la Sentencia T-334 de 2011³ identificó las siguientes reglas para la procedencia de la acción en esos casos:

“[...]”

(i) Que no exista otro medio idóneo de defensa judicial, aclarando que ‘la sola existencia formal de uno de estos mecanismos no implica per se que ella deba ser denegada’. La idoneidad debe ser verificada por el juez constitucional en cada caso concreto, preguntándose si las acciones disponibles protegen eficazmente los derechos fundamentales de quien invoca la tutela, ya sea como mecanismo transitorio o no.

(ii) Que la acción de tutela resulte necesaria para evitar la consumación de un perjuicio irremediable y/o una inminente afectación a derechos fundamentales.

(iii) Que la falta de reconocimiento y/o pago de la pensión se origine en actuaciones que, en principio, permitan desvirtuar la presunción de legalidad que gozan las actuaciones de las entidades administradoras del servicio público de la seguridad social.

(iv) Que se encuentre acreditado el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios para el reconocimiento y/o pago de la pensión o que, sin que ello se encuentre plenamente demostrado, exista un alto grado de certeza respecto de la procedencia de la solicitud.

(v) Que a pesar de que le asiste al accionante el derecho pensional que reclama, éste fue negado de manera caprichosa o arbitraria.

[...]”

³ Expediente T-2892812 M.P. NILSON PINILLA PINILLA.

(Subrayas del Despacho).

En este punto, es necesario destacar que esa Alta Corporación ha advertido que el juicio de procedibilidad del amparo debe ser menos riguroso cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional, dentro de los que se encuentran los niños y niñas, las personas que padecen alguna discapacidad, las mujeres embarazadas y los adultos mayores, señalando precisamente que *“existen situaciones especiales en las que el análisis de procedencia de la acción debe desatarse de manera más amplia y permisiva, en atención a la especial naturaleza de las personas que solicitan la protección de sus derechos constitucionales fundamentales”*.

De esta forma, la Corte ha reiterado el carácter excepcional de esta acción para procurar el reconocimiento de derechos prestacionales. Por ello, es labor del juez determinar, a partir de un análisis detallado de las circunstancias específicas del tutelante, si se puede acudir a la acción como mecanismo definitivo o transitorio y verificar además, si el medio ordinario de defensa resulta eficaz e idóneo o si se requiere una decisión para evitar que se presente un perjuicio irremediable.

En el caso concreto se discute por las accionadas, el origen del accidente, como tampoco se encuentra determinada la fecha de estructuración y porcentaje de la pérdida de capacidad laboral, lo que requiere de una actividad probatoria imposible de efectuar dentro del trámite excepcional de la acción de tutela, siendo de competencia del juez laboral en la especialidad de la seguridad social resolver dicha controversia.

Ahora bien, el artículo 6º del Decreto 6201 de 1991 señala que la acción de tutela no procede cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Al respecto la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha fijado los requisitos que deben acreditarse en punto a la protección transitoria de los derechos fundamentales lo que ha señalado de la siguiente manera: *i)* Que se haya hecho uso de los mecanismos judiciales ordinarios para la satisfacción de la pretensión, *ii)* que se demuestren condiciones materiales que permitan predicar la inminencia de un perjuicio irremediable frente a la vulneración de un derecho fundamental y no simplemente a discrepancias jurídicas y *iii)* Que se acredite que someter la

pretensión del accionante a su resolución a través del proceso ordinario constituiría una carga excesiva de acuerdo a sus condiciones particulares.

En el caso bajo examen, no pude predicarse de la existencia de los requisitos para la prosperidad de la acción, si se advierte que:

No se acredita que el accionante haya instaurado acción laboral a fin de obtener el reconocimiento y pago de las incapacidades posteriores a los 180 días ya cancelados por SALUD TOTAL EPS-S S.A. y del reconocimiento de la pensión de invalidez; tampoco se establecen situaciones con base en las cuales pueda concluirse que se encuentre privado de medios para subsistir en condiciones dignas, y no se demuestra que el uso del medio de defensa judicial, comporte una carga excesiva para él, en atención a sus circunstancias particulares, amen que, se insiste, cuenta con las herramientas judiciales y procesales necesarias para ventilar sus inconformidades.

Ahora bien, no sobra señalar que para que la acción de tutela sea viable en forma transitoria, aun existiendo un medio de defensa judicial idóneo, es necesario demostrar la existencia de un perjuicio grave, irremediable e inminente, es decir que está por suceder y represente amenaza, material o moral, del haber jurídico de que es titular y que, ante una situación semejante, las medidas que se requieran adoptar sean urgentes en el sentido de que hay que instar o precisar una cosa a su pronta ejecución o remedio.

En suma, es claro que el accionante, no demuestra un perjuicio inminente que obligue a adoptar medidas urgentes para conjurarlo, amen que la acción de tutela no es el trámite que legalmente se ha establecido para ventilar el derecho a acceder al reconocimiento y pago de incapacidades y de la prestación pensional u otras prestaciones económicas y en consecuencia, se concluye, tampoco procede como mecanismo transitorio.

5. DE LA VULNERACIÓN DE OTROS DERECHOS

Aduce además el actor que las accionadas han vulnerado también sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la congrua subsistencia, a la pensión por invalidez digna y a tiempo, al derecho a la asistencia en salud a tiempo, al debido proceso y al derecho de acceder la administración de justicia, y a la seguridad social; no obstante, ni de la exposición de hechos traída en la demanda, ni de las probanzas

arrimadas, se logra establecer que las accionadas hubiesen incurrido en conductas u omisiones que produjeran tales lesiones; por tanto, el amparo invocado se torna improcedente.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO DIECISIETE LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

III. RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR el amparo de los derechos fundamentales al mínimo vital, a la congrua subsistencia, a la pensión por invalidez digna, al derecho a la asistencia en salud, al debido proceso, al derecho de acceder la administración de justicia, y a la seguridad social, según lo expuesto en precedencia.

SEGUNDO: NEGAR POR IMPROCEDENTES las solicitudes de ordenar a las accionadas el reconocimiento y pago de auxilios temporales por incapacidad temporal y otras pretensiones económicas, expuestas por el señor JUAN JOSÉ ARIAS PARRA, identificado con la C.C. 5.874.061, por las razones indicadas en la parte motiva.

TERCERO: En los términos del artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, por Secretaría **NOTIFÍQUESE** la decisión adoptada, a la accionada, a la vinculada y a el accionante, mediante telegrama, insertando la parte resolutive de la presente providencia.

CUARTO: Advertir que contra la presente decisión procede la impugnación dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación y, en caso de ser impugnada, remítase el expediente al H. Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá D.C., dentro de los dos (2) días siguientes, para lo de su competencia.

QUINTO: Si no fuere impugnado el fallo, remítase el expediente a la H. Corte Constitucional, en los términos del artículo 31 del decreto 2591 de 1991, para su revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

EL JUEZ,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'ALBEIRO GIL OSPINA', is written over a light gray rectangular background.

ALBEIRO GIL OSPINA

