CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÙLTIPLES DE SOLEDAD POR EL ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00288-00
ACCIÒN DE TUTELA
Accionante: HERNANDO ALONSO GRANADO ORTIZ C.C. No 8.716.507
Accionado: EPS ASOCIACIÓN MUTUAL SER E.S.S. y FONDO PRIVADO DE PENSIONES PROTECCIÓN S.A.
Mayo veintitrés (23) de Dos Mil Veintidós (2022).

INTROITO:

No observándose causal que invalide lo actuado, procede el Despacho a resolver lo que en derecho corresponde sobre la Acción de Tutela presentada **HERNANDO ALONSO GRANADO ORTIZ** actuando en nombre propio contra **EPS ASOCIACIÓN MUTUAL SER E.S.S. y FONDO PRIVADO DE PENSIONES PROTECCIÓN S.A.** por la presunta vulneración de los derechos fundamentales constitucionales al **SALUD, DEBIDO PROCESO, DERECHO FUNDAMENTAL A LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS.**

ANTECEDENTES / HECHOS / PRETENSIONES:

1.1. Desde el 16 de agosto del 2021, estoy incapacitado para laborar, por padecer CANCER DE PROSTATA CON METASTASIS EN EL SISTEMA OSEO.
1.2. Desde el 16 de agosto del 2021, se me venía cancelando mis incapacidades.
1.3. Desde el 30 de marzo del 2021, ni la EPS y mucho menos el FONDO PRIVADO DE PENSIONES, me han cancelado mi incapacidad.
1.4. De mi dependen:
1.4.1. Mi esposa por más de 18 años MILETH MILENA MEJIA TRUJILLO, identificada con la cédula de ciudadanía No 32.843.703 y
1.4.2. Mis hijos menores de edad SAMARA GRANADO MEJIA e HILDEBRANDO GRANADO MEJIA.
1.4.3. El que, ni la EPS, ni el fondo de pensiones, me cancelen mis incapacidades desde el 30 de marzo, es una clara manifestación de discriminación e indolencia contra mi condición de sufrimiento, al no permitirme medio vivir dignamente, puesto que con esta enfermedad lo poco que recibo, medio me ayuda, para medio sobrevivir.
1.4.4. El que no me paguen puntual mis incapacidades, incrementa mis padecimientos humanos y los de mi familia.

PRETENSIONES CONSTITUCIONALES DE PROTECCIÓN AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

Que Se proteja el derecho fundamental a salud, debido proceso, derecho fundamental a la vida en condiciones dignas – pago de las incapacidades médicas, por la disminución de mi capacidad laboral, para desarrollarme como ser humano, Ordenando:

1. *A la EPS ASOCIACIÓN MUTUAL SER E.S.S. y al FONDO PRIVADO DE PENSIONES PROTECCIÓN S.A, me cancelen de forma inmediata las incapacidades, dejadas de cancelar desde el 30 de marzo del 2022.*

2. *Prevenir a la EPS ASOCIACIÓN MUTUAL SER E.S.S. y al FONDO PRIVADO DE PENSIONES PROTECCIÓN S.A., que, de aquí en adelante, no se vuelvan a demorar en el pago puntual de mis incapacidades.*

3. *A la EPS ASOCIACIÓN MUTUAL SER E.S.S. y al FONDO PRIVADO DE PENSIONES PROTECCIÓN S.A, de forma inmediata realicen los procedimientos para establecer sí tengo o no, derecho a la pensión por invalidez.*

MEDIDA PROVISIONAL

Mientras se resuelve de fondo la acción de tutela y dada la urgencia de los recursos de mis incapacidades que necesito para paliar los gastos mínimos de vida en familia, con fundamento en el artículo 7 del Decreto Ley 2591 de 1991, solicito respetuosamente que, como medida provisional, se orden el pago inmediato de mis incapacidades.

ACTUACIONES PROCESALES

Mediante auto de fecha, 26 de abril de 2022 se procedió a ADMITR la presente acción constitucional y ordenar oficiar al parte accionado **EPS ASOCIACIÓN MUTUAL SER E.S.S. y FONDO PRIVADO DE PENSIONES PROTECCIÓN S.A.** para que dentro del plazo de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir del recibido del oficio alleguen por DUPLICADO el informe respectivo a fin de que rinda informa a los hechos expuestos.

Por otra parte, se negó la medida provisional solicitada.

El accionado, EPS ASOCIACIÓN MUTUAL SER E.S.S., no contesto a los hechos.

El accionado, FONDO PRIVADO DE PENSIONES PROTECCIÓN S.A.., 29 de abril de 2022, contesto a los hechos lo siguiente:

- *"El señor Hernando Alonso Granado Ortiz, identificado con cédula de ciudadanía N° 8716507, presenta afiliación al Fondo de Pensiones Obligatorias administrado por Protección S.A. desde el 31 de marzo de 1995 con fecha de efectividad desde el día 1 de abril de 1995 como traslado del Régimen de Prima Media administrado por el ISS hoy Colpensiones.*

- *Ahora bien, en relación con los hechos narrados por el accionante, ha de precisarse que mi representada desconoce en su totalidad los mismos, ya que una vez revisadas las bases de datos de esta entidad no se encontró solicitud, ni petición formal por parte del afiliado que nos permita establecer la existencia de un trámite de prestación económica por incapacidades, invalidez, vejez o sobrevivencia, razón por la que mi representada desconoce en su totalidad la razón que originó la Acción de Tutela, sin que sobre anotar que a la fecha Protección S.A. no se encuentra pendiente de reconocimiento o de dar respuesta alguna al tutelante. Sin embargo, si el señor Hernando Alonso Granado Ortiz*

considera que le asiste algún derecho susceptible de reconocimiento por parte de este fondo estamos prestos a recibir su solicitud y darle el trámite pertinente a la misma.

- *Al respecto, el artículo 7º del Decreto 510 de 2003 determina desde cuando se entiende radicado el trámite pensional en las Administradoras, de esta forma:*

> *"Artículo 7°. Para los efectos del parágrafo 1° del artículo 33 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 9° de la Ley 797 de 2003, la obligación de los fondos encargados de reconocer la pensión, dentro del término legal establecido, procederá una vez se presente la solicitud de reconocimiento junto con la documentación requerida para acreditar el derecho, a través de la cual se prueben los presupuestos de hecho y de derecho de la norma que confiere la respectiva prestación de vejez, de invalidez o de sobrevivientes."*

- *Como puede observarse, en la exposición de los fundamentos fácticos hechos por la accionante en el presente escrito, Protección S.A. en ningún momento ha transgredido derecho fundamental alguno de la tutelante, ya que, a la fecha, el señor Hernando Alonso Granado Ortiz no ha presentado ante ninguna de Nuestras Oficinas de Atención al Cliente solicitud de prestación económica.*

- *Tal como lo advierte el accionante en su escrito de tutela, la presunta vulneración de derechos fundamentales se le atribuye a la EPS, en relación con las obligaciones derivadas de la presunta omisión de pago de incapacidades anteriores al día 180, y esta Administradora desconoce la veracidad de los hechos.*

- *Adicionalmente, se reitera que el afiliado no ha solicitado ante esta Administradora reconocimiento alguno de subsidios por incapacidad, así como tampoco la EPS ha remitido concepto alguno de rehabilitación del afiliado informando que el actor ha superado los 150 días de incapacidad.*

- *Es importante hacer ver que la EPS, tiene la obligación de remitir el caso a las AFP cuando los afiliados hubieran alcanzado 150 días de incapacidad, sin embargo, a la fecha la EPS MUTUAL SER no ha hecho remisión de concepto alguno de rehabilitación del señor Hernando Alonso Granado Ortiz lo que lo hace responsable del reconocimiento y pago de las incapacidades generadas en su favor, de acuerdo con lo reglado en el Decreto 019 de 2012 Articulo 142 que señala lo siguiente:*

ARTICULO 142. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ.

"Artículo 41. Calificación del Estado de Invalidez. El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación

para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.

Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.

El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de las anteriores entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional.

Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones -, ARP, aseguradora o entidad promotora de salud) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudirse en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la respectiva entidad.

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 del ciento ochenta (180) días iníciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto…. (subrayas propias)

En virtud de lo expuesto, respetuosamente consideramos que la presente acción no está llamada a prosperar, por lo menos en lo que concierne a Protección S.A., toda vez que se encuentra demostrado que no ha vulnerado derecho fundamental alguno del peticionario"

MARCO NORMATIVO

Con el fin de ilustrar al Despacho se transcriben a continuación apartes de la jurisprudencia en donde se establece lo relativo a la carencia de objeto y sobre la Acción de Tutela como mecanismo transitorio.
Con respecto a la carencia de objeto la Corte Constitucional en sentencia T-301 de 2002, señaló:

> *"(...) La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sostenido que en aquellos eventos en los cuales la pretensión fue satisfecha, la acción de tutela pierde eficacia e inmediatez y, por ende, su justificación constitucional, por lo que el amparo debe negarse.*

Al respecto ha dicho la Corte, en Sentencia T- 495 de 2001, Magistrado Ponente Dr. Rodrigo Escobar Gil, que:

> *"El objetivo de la acción de tutela, conforme al artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, al Decreto 2591 de 1991 y a la doctrina constitucional, es la protección efectiva y cierta del derecho constitucional fundamental, presuntamente vulnerado o amenazado por la acción u omisión de una autoridad pública o de un particular en los casos expresamente señalados por la ley.*
> *"En virtud de lo anterior, la eficacia de la acción de tutela radica en el deber que tiene el juez, en caso de encontrar amenazado o vulnerado un derecho alegado, de impartir una orden de inmediato cumplimiento orientada a la defensa actual y cierta del derecho que se aduce (...)."*

Y respecto a la subsidiaridad de la tutela la misma Corporación en sentencia SU 111 del 6 de marzo de 1997, señaló:

La Sala Plena, por su parte, fue enfática al manifestar:

> *(...)*
> *" La acción de tutela procede, a título subsidiario, cuando la protección judicial del derecho fundamental no puede plantearse, de manera idónea y eficaz, a través de un medio judicial ordinario y, en este sentido, los medios judiciales ordinarios, tienen preferencia sobre la acción de tutela.*
> *(...)*

"En términos generales, la jurisdicción constitucional y el conjunto de los instrumentos que componen su arsenal defensivo, asume y promueve el normal funcionamiento de los órganos del Estado y limita su intervención al control de los límites externos de su actuación con miras a preservar la legitimidad constitucional que ha de caracterizar invariablemente el ejercicio de los poderes constituidos. La misión de la jurisdicción constitucional no es exactamente la de sustituir a los órganos del Estado, sino la de frenar sus desviaciones respecto del plano constitucional."

CONSIDERACIONES

Por lo anterior, no ha existido por parte de esta Administradora conducta alguna que constituya o se erija en la violación de algún derecho fundamental o legal del señor Hernando Alonso Granado Ortiz, razón por la cual, la presente acción debe ser denegada por carencia de objeto, por lo menos en lo que respecta a mi representada, máxime si se tiene en cuenta que las pretensiones del accionante se dirigen contra su EPS respecto al pago de incapacidades anteriores al día 180, y adicionalmente no se ha remitido concepto de rehabilitación por parte de la EPS, correspondiendo a esta asumir las incapacidades expedidas al afiliado.

No obstante, y en el evento en que se llegara a condenar a esta Administradora, se le solicita al despacho que el fallo sea proferido como mecanismo transitorio, es decir, hasta que la autoridad judicial competente dentro de un proceso ordinario laboral se pronuncie acerca de la procedencia o no de la prestación económica pretendida por el tutelante

Lo anterior teniendo en cuenta lo regulado en el artículo 8° del Decreto 2591 de 1991; el cual, establece que la acción de tutela procederá cuando se utilice como "mecanismo transitorio" para evitar un perjuicio irremediable y que, para el efecto, el juez señalará "expresamente" en la sentencia que su orden permanecerá vigente sólo durante el término que la autoridad judicial competente utilice para decidir de fondo sobre la acción instaurada por el afectado. Adicionalmente el referido artículo indica que "en todo caso el afectado deberá ejercer dicha acción en un término máximo de cuatro (4) meses" a partir del fallo de tutela y en caso de no instaurarla, cesarán los efectos de éste.

COMPETENCIA

De conformidad con el artículo 37 del decreto 2591 de 1991, es competente para resolver de la tutela cualquier juez del lugar donde se surtan los efectos de la actuación impugnada, y como los efectos de la omisión en el presente caso tiene lugar en jurisdicción de este Juzgado, tenemos la competencia para conocer del asunto en primera instancia.

CONCEPTO Y NATURALEZA DE LA ACCION DE TUTELA CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS LEGALES

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÙLTIPLES DE SOLEDAD POR EL ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00288-00
ACCIÒN DE TUTELA
Accionante: HERNANDO ALONSO GRANADO ORTIZ C.C. No 8.716.507
Accionado: EPS ASOCIACIÓN MUTUAL SER E.S.S. y FONDO PRIVADO DE PENSIONES PROTECCIÓN S.A.

La TUTELA es el mecanismo de protección de los derechos fundamentales introducido en nuestro ordenamiento jurídico por la Constitución de 1991, en cuyo artículo 86 preceptúa que se trata de una acción constitucional que puede ser interpuesta por cualquier persona, en todo momento y lugar, para reclamar ante los Jueces de la Republica la protección inmediata y efectiva de los derechos constitucionales fundamentales cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares, en los casos establecidos en la ley. Sin embargo, de acuerdo con los artículos 6 y 8 del Decreto 2591 de 1991, esta acción resulta improcedente, entre otras causales de improcedencia, cuando existen otros recursos o medios de defensa judiciales o administrativos para proteger los derechos fundamentales del accionante, como quiera que la acción constitucional de tutela tiene un carácter residual y subsidiario frente a otros recursos o medios de defensa administrativos o judiciales considerados principales, por lo que su objetivo no puede ser el de suplantarlos, salvo que se recurra a la tutela como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La acción de tutela está reglamentada por los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992 y 1382 de 2000.

La acción de tutela se constituye en un mecanismo excepcional consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia para la protección efectiva de los derechos fundamentales de las personas siempre que se vean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de una autoridad pública o por los particulares en los casos expresamente señalados por el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991. La Constitución Política de Colombia no solo consagró en forma expresa un determinado número de derechos considerados como fundamentales ya antes reconocidos por organizaciones supranacionales, sino que además instituyó un mecanismo especial para brindarle protección jurídica a tales derechos cuando resulten violados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades públicas o de los particulares en los casos determinados en la ley.

Conforme a lo dispuesto por el artículo 86 de la Constitución Política. **"Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública."**

Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela es procedente frente a los particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte o grave directamente el interés colectivo, o respecto de quien el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

La acción de tutela consagrada en el artículo 86 del Estatuto Fundamental, ha sido establecida como un mecanismo de carácter excepcional que se encuentra encaminado a la protección directa, efectiva e inmediata, frente a una posible violación o vulneración de los

derechos fundamentales de los ciudadanos, bien sea por parte de las autoridades públicas, ya por la de particulares en los casos previstos en la ley. Tal como lo ha venido sosteniendo en múltiples oportunidades la Honorable Guardiana de la Constitución, esta acción constitucional no es procedente cuando quien la instaura dispone de otro medio de defensa judicial de su derecho, a menos que se instaure como un mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Es decir, y en este sentido realizando una interpretación estricta de esta acción de tutela, es requisito indispensable la inexistencia de otro mecanismo idóneo de defensa judicial, a través del cual se pueda reclamar válida y efectivamente, la protección del derecho conculcado. Es por ello, que la Honorable Corte en múltiples oportunidades, ha resaltado el carácter subsidiario de esta acción constitucional, como uno de sus elementos esenciales.

3.3. SUBSIDIARIEDAD

En virtud de lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política[14], el artículo 6º del Decreto-Ley 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, deberá ejercerse la acción en un término máximo de cuatro (4) meses a partir del fallo de tutela[15] y la protección se extenderá hasta tanto se produzca una decisión definitiva por parte del juez ordinario.

Esta 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[16].

De acuerdo con el sistema normativo colombiano, el recurso ordinario apto para ventilar las pretensiones de índole económico -específicamente el tendiente a obtener el pago del subsidio de incapacidades laborales- es la acción laboral ante la jurisdicción ordinaria[17].

Sin embargo, la corporación excepcionalmente ha admitido 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, con el fin de determinar la procedencia de la acción de amparo cuando median 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.

El pago de incapacidades a una persona que sufre una afectación en su salud, se encuentra íntimamente relacionado con el derecho fundamental: *i)* a la salud "*en la medida que permite al afiliado disponer de una suma de dinero periódica a pesar de que en estricto sentido no exista prestación de servicio, circunstancia que contribuirá a la recuperación satisfactoria de su estado de salud, puesto que le permite seguir con el tratamiento prescrito por el médico tratante y guardar el reposo requerido para su óptima recuperación";* y *ii)* el derecho al mínimo vital, de acuerdo con las circunstancias de cada caso, "*por cuanto constituye la única fuente de ingresos económicos que permiten satisfacer las necesidades básicas personales y familiares del actor, en la medida que posibilita la conservación del giro ordinario del proyecto vital del beneficiario y de su grupo familiar"*[18].

Con base en lo expuesto, pasa la Sala a verificar el cumplimiento del requisito de subsidiaridad en el caso *sub examine*.

El escrito de tutela cuestiona el no pago de las incapacidades por parte de la Nueva EPS; sin embargo, en principio, dicha reclamación quedaría comprendida dentro de las facultades del juez ordinario laboral.

No obstante, la Sala observa que en este caso, la acción de tutela la ejerce una mujer que tiene afectaciones y padecimientos en su salud de manera persistente -por distintos diagnósticos- desde el año 2016, ya que desde entonces se le han prescrito incapacidades médicas; incluso, de acuerdo con la historia clínica (parcial) allegada, se advierte que en noviembre de 2019 la solicitante fue diagnosticada con trastorno de la personalidad emocionalmente inestable, trastornos de adaptación, episodio depresivo moderado y dolores crónicos, y por lo mismo, fue medicada. Por ende, es fácil determinar que no se encuentra en capacidad de retomar sus actividades laborales en aras de obtener un ingreso que le permita cubrir sus necesidades, las de su progenitora y las de su hijo menor de edad, así como el canon de arrendamiento del lugar que habitan. Por ello, la solicitante requiere del pago de las referidas incapacidades para que su derecho al mínimo vital sea protegido, toda vez que no cuenta con otro ingreso y de ella dependen económicamente su hijo menor de edad y su progenitora, por lo que debe asumir sola la satisfacción de las necesidades básicas de su núcleo familiar.

Así, la unicidad de su fuente de ingresos y el monto devengado implican, en los términos previamente expuestos, que la ausencia y/o la dilación de los pagos que la accionante reclama, la sitúan en una circunstancia de vulnerabilidad que se agrava ante su estado de salud. Por lo cual, esta Sala estima que en el asunto bajo examen el medio judicial ordinario carece de eficacia, más aún cuando existe una amenaza grave sobre su mínimo vital y el de su familia, que para ser conjurada requiere de medidas urgentes.

En consecuencia, esta Sala de Revisión estima que la tutela satisface el requisito de subsidiariedad, pues pese a la existencia de una vía judicial ordinaria para efectuar este reclamo, esta no resulta efectiva.

Esto, con la finalidad de soportar al afiliado durante el tiempo en que su capacidad laboral se ve mermada, en virtud del principio de solidaridad que rige el Sistema General de Seguridad Social. Así, el reconocimiento y pago de las incapacidades fueron atribuidas a los

distintos agentes del sistema, dependiendo del origen de la enfermedad o accidente (común o profesional), y de la persistencia de la afectación de la salud del afiliado, en el tiempo.

Entonces, en primer lugar, de acuerdo con el artículo 1º del Decreto 2943 de 2013[21], las Administradoras de Riesgos Laborales son las encargadas de asumir el pago de las incapacidades laborales con ocasión de un accidente de trabajo o enfermedades laborales, desde el día siguiente a la ocurrencia del hecho o diagnóstico.

Este pago se surte, por parte de las ARL, *"(…) hasta que: (i) la persona quede integralmente rehabilitada y, por tanto, reincorporada al trabajo; (ii) se le califique su estado de incapacidad parcial permanente y en este caso se indemnice; o (iii) en el peor de los casos se califique la pérdida de capacidad laboral en un porcentaje superior al 50%, adquiriendo el derecho a la pensión de invalidez"*[22].

En segundo término, tratándose de enfermedades o accidentes de origen común, la responsabilidad del pago de la incapacidad o del subsidio por incapacidad[23] radica en diferentes actores del sistema dependiendo de la prolongación de esta, de la siguiente manera:

Conforme al artículo 1º del Decreto 2943 de 2013, que modificó el parágrafo 1º del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, el pago de los dos (2) primeros días de incapacidad por enfermedad de origen común, corresponden al empleador.

A su vez, en concordancia con el artículo 142 del Decreto 019 de 2012[24], el pago de las incapacidades expedidas del día tres (3) al día ciento ochenta (180) están a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, y el trámite tendiente a su reconocimiento está a cargo del empleador[25].

En cuanto a las incapacidades de origen común que persisten y superan el día 181. Si bien en principio eran objeto de debate, en tanto se asumía que el pago estaba condicionado a la existencia de un concepto favorable de recuperación[26], esta corporación ha sido enfática en afirmar que el pago de este subsidio corre por cuenta de la Administradora de Fondos de Pensiones a la que se encuentre afiliado el trabajador, ya sea que exista concepto favorable o desfavorable de rehabilitación[27].

Ahora, en el evento que la EPS no cumpla con la emisión del concepto de rehabilitación[28] -sea favorable o desfavorable- antes del día 120 de incapacidad temporal y la remisión de este a la AFP correspondiente, antes del día 150, de que trata el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, le compete a la EPS pagar con sus propios recursos el subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal, esto, 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.

Así mismo, de acuerdo con la norma citada, una vez el fondo de pensiones disponga del concepto favorable de rehabilitación, podrá postergar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral *"hasta por 360 días calendario adicionales a los primeros 180 de incapacidad temporal que otorgó [y pagó] la EPS"*[29]. Sin embargo, en caso de que la AFP

decida utilizar dicha prerrogativa, la ley prevé como condición el pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal que venía disfrutando el trabajador[30]. Contrario *sensu*, si el concepto de rehabilitación que recibe el fondo de pensiones por parte de la EPS es desfavorable, la primera deberá proceder de manera inmediata a calificar la pérdida de capacidad del afiliado, toda vez que la recuperación del estado de salud del trabajador es médicamente improbable. En todo caso, los subsidios por incapacidades del día 181 al día 540, están a cargo de las Administradoras de Fondos de Pensiones, siempre que cuenten con el concepto de rehabilitación por parte de la EPS, sea este favorable o no para el afiliado.

En este punto, como resultado del proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral, es posible: *i)* que se determine una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%[31], evento en el cual, el trabajador puede optar por la pensión de invalidez a cargo de la AFP a la cual se encuentre afiliado; o *ii)* que se fije una disminución ocupacional parcial, esto es, inferior al 50%, situación en la que *"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"*[32]. En otras palabras, se configura uno de los eventos en los cuales el trabajador se hace acreedor del derecho a la estabilidad laboral reforzada, reconocido por esta Corte a partir del artículo 26 de la Ley 361 de 1997[33].

No obstante, lo anterior, es factible que, a pesar de haberse dictaminado una incapacidad permanente parcial, por pérdida de capacidad laboral, inferior al 50%, el trabajador no recupere su capacidad laboral, y por esa causa, el médico tratante le siga extendiendo incapacidades, superando los 540 días, pese a haber sido evaluado por la junta de calificación de invalidez. Es decir, no resulta posible su reintegro al cargo, debido a la misma incapacidad del trabajador para reincorporarse a sus funciones.

Al respecto, es preciso recordar que el Sistema General de Seguridad Social no previó esta situación dentro de su marco normativo y, por tanto, los asegurados incursos en estas circunstancias, antes de la promulgación de la Ley 1753 de 2015[34] –Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, se encontraban desprotegidos legalmente como consecuencia de la ausencia de claridad respecto de la entidad que debía asumir el pago del auxilio por incapacidad cuando los mismos superaban los 540 días. Sin embargo, el vacío de regulación fue efectivamente superado con la ley mencionada, al determinar que el pago de las incapacidades superiores a los 540 días debía asumirse por las entidades promotoras de salud (EPS) y que como mecanismo para reevaluar la real capacidad de trabajo del afectado y propender oportunamente por la reincorporación del asegurado a sus funciones laborales, el Gobierno Nacional tenía la obligación de reglamentar el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad[35].

En efecto, el artículo 67 de la 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." (Resaltado de la Sala)

De la norma transcrita se advierte: *i)* que el Legislador asignó la responsabilidad de sufragar las incapacidades superiores a 540 días a las EPS, y *ii)* que las EPS pueden perseguir el reconocimiento y pago de las sumas canceladas por dicho concepto en los términos del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 ante la *entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud*, que asumió funciones a partir del 1º de agosto de 2017, según lo prescrito en el artículo 1º del Decreto 546 de 2017[36].

Adicionalmente, es oportuno aclarar que de ninguna manera puede entenderse que el pago de los subsidios por incapacidad al asegurado se encuentra sujeto a condición alguna, toda vez que, conforme al texto normativo trascrito, lo que quedó en suspenso, fue la reglamentación del procedimiento de revisión periódica de incapacidad por parte de las EPS, entre otros asuntos[37], y no el cumplimiento del deber de pagar los subsidios por incapacidades. Por tanto, desde la entrada en vigor de la Ley 1753 de 2015[38], el pago del subsidio por incapacidades que superan el día 540, quedó a cargo de las EPS y desde entonces, tienen el deber de sufragar los valores por dicho concepto a favor del asegurado.

Igualmente, conviene reiterar que el deber legal de asumir las incapacidades originadas en enfermedad común que superen los 540 días (que está a cargo de las EPS) tampoco se encuentra condicionado a que se haya surtido la calificación de pérdida de capacidad laboral del afiliado, toda vez que la falta de diligencia de las entidades no puede derivar en una carga más gravosa para quien afronta una incapacidad prolongada[39].

Sobre la base de lo expuesto, el régimen de pago de incapacidades o subsidios por incapacidad por enfermedades de origen común está previsto de la siguiente manera:

Cuadro No.2

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

5. El pago recibido por las incapacidades laborales es un sustituto del salario. Reiteración de jurisprudencia[45]

De acuerdo con el artículo 48 del Estatuto Superior, el Estado colombiano *"garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social"*. Con fundamento en este precepto constitucional, el ordenamiento jurídico ha adoptado una serie de medidas que permiten garantizar la protección de aquellos trabajadores que se ven inmersos en una situación que les impida desarrollar sus labores, como consecuencia de un accidente o enfermedad, lo que a su vez deriva en la imposibilidad de recibir los recursos necesarios para su subsistencia.

La protección que le otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la seguridad social se complementa y fortalece por lo dispuesto en el ámbito internacional pues son varios los instrumentos internacionales que reconocen el derecho de las personas a la seguridad social. El artículo 9 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, incorporado al ordenamiento jurídico colombiano por Ley 319 de 1996 prescribe:

"Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa".

Estas medidas de protección consisten en el reconocimiento y pago de incapacidades laborales, seguros, auxilios económicos e incluso la pensión de invalidez[46], los cuales cobran relevancia, en tanto constituyen mecanismos de salvaguarda del mínimo vital y de la salud de quien se ve en imposibilidad de percibir un salario por sus condiciones de salud[47].

Bajo ese orden, esta Corte a través de distintos pronunciamientos ha reconocido el pago de incapacidades laborales como el ingreso que permite sustituir el salario durante el periodo en el cual el trabajador no puede desarrollar sus labores, a causa de su condición de salud. En la Sentencia T-876 de 2013 se advirtió que los mecanismos para el pago de estos auxilios fueron implementados *"[…] en aras de garantizar que la persona afectada no interrumpa sus tratamientos médicos o que pueda percibir un sustento económico a título de incapacidad o de pensión de invalidez, cuando sea el caso. Tal hecho permite concluir que el Sistema de Seguridad Social está concebido como un engranaje en el cual se establece que ante una eventual contingencia exista una respuesta apropiada"*.

En igual sentido, en la sentencia T-490 de 2015 reiterada en la sentencia T-200 de 2017, esta Corporación, a fin de proveer un mejor entendimiento de la naturaleza y objetivo del pago de incapacidades, estableció las siguientes reglas:

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

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

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

Con base en ello, esta Corte ha concluido que la incapacidad laboral garantiza el derecho a la vida digna, a la salud y al mínimo vital durante el tiempo en que el trabajador no se encuentra en la posibilidad de desarrollar las labores, pues permite que este reciba el ingreso necesario para satisfacer sus necesidades básicas[48].

Es de este carácter sustitutivo del salario que la jurisprudencia ha encontrado que, del mismo modo en que se presume la afectación del mínimo vital de un trabajador cuando no recibe su salario y devenga un salario mínimo o cuando el salario es su única fuente de ingreso -constituyendo un elemento necesario para su subsistencia al cubrir con ese dinero sus necesidades básicas-, igualmente se presume que el no pago de las incapacidades laborales implica una afectación al mínimo vital de la persona[49]; correspondiéndole, en consecuencia, al empleador, a la EPS o a la AFP desvirtuar dicha presunción.

6. Desarrollo constitucional, legal y jurisprudencial de las incapacidades médicas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud que superan 180 días continuos. Reiteración de jurisprudencia

Como se expuso previamente, el Sistema General de Seguridad Social contempla el reconocimiento y pago de las incapacidades, bien sean por enfermedad común, o por enfermedad profesional con la finalidad de soportar al afiliado durante el tiempo en que su capacidad laboral se ve mermada. Así, el reconocimiento y pago de las incapacidades fueron atribuidas a distintos agentes del sistema, dependiendo del origen de la enfermedad o accidente (común o profesional), y de la persistencia de la afectación de la salud del afiliado, en el tiempo.

Tratándose de enfermedades o accidentes de origen común, la responsabilidad del pago de la incapacidad o del subsidio por incapacidad[50] radica en diferentes actores del sistema dependiendo de su extensión en el tiempo, de la siguiente manera:

Conforme al parágrafo 1º del artículo 3.2.1.10 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016[51], el pago de los dos primeros días de incapacidad por enfermedad de origen común corresponde al empleador y a partir del tercer día a la EPS a la que se encuentre afiliada la persona. Así, en concordancia con el artículo 142 del Decreto 019 de 2012[52], el pago de las incapacidades expedidas entre el día tres (3) y el día ciento ochenta (180) están a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, y el trámite tendiente a su reconocimiento está a cargo del empleador[53].

En cuanto a las incapacidades de origen común que persisten y superan el día 181, de acuerdo con la norma citada del Decreto 019 de 2012, los subsidios por incapacidades del día 181 al día 540, están a cargo de las Administradoras de Fondos de Pensiones, siempre que cuenten con el concepto de rehabilitación por parte de la EPS, sea este favorable o no para el afiliado. Si bien esto último fue objeto de debate en tanto se asumía que el pago estaba condicionado a la existencia de un concepto favorable de recuperación[54], esta Corporación ha sido enfática en afirmar que el pago de este subsidio corre por cuenta de la Administradora de Fondos de Pensiones a la que se encuentre afiliado el trabajador con independencia de la decisión contenida en el concepto[55].

Asimismo, una vez el fondo de pensiones disponga del concepto favorable rehabilitación, podrá postergar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral hasta por 360 días calendario adicionales a los primeros 180 de incapacidad temporal que otorgó y pagó la EPS[56]. Sin embargo, en caso de que la AFP decida utilizar dicha prerrogativa, deberá asumir el pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal que venía disfrutando el trabajador[57]. Contrario sensu, si el concepto de rehabilitación que recibe el fondo de pensiones por parte de la EPS, es desfavorable, la primera deberá proceder de manera inmediata a calificar la pérdida de capacidad del afiliado, toda vez que la recuperación del estado de salud del trabajador es médicamente improbable.

7. Barreras administrativas excesivas e injustificadas vulneran los derechos fundamentales de los afiliados. Reiteración de jurisprudencia

Son múltiples las oportunidades en las que esta Corte ha resaltado que la imposición de barreras administrativas excesivas e injustificadas por parte de las entidades que forman parte de los diferentes subsistemas de seguridad social vulneran los derechos fundamentales de los afiliados.

En el campo de las incapacidades médicas la jurisprudencia ha dispuesto que no es admisible constitucionalmente que el empleado enfermo tenga que sobrellevar cargas administrativas que no se encuentra en capacidad de soportar. [58]

En línea con esto, la jurisprudencia constitucional ha afirmado la existencia de un deber de acompañamiento al usuario que le asiste a las EPS una vez se han superado los primeros 180 días de incapacidad. Sobre este derrotero, la Corte ha sido enfática al advertir 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, en el sentido de remitir directamente los documentos correspondientes ante el Fondo de Pensiones respectivo, para que éste haga el estudio de la solicitud y decida acerca del pago de la prestación reclamada o el reconocimiento de una eventual pensión de invalidez. Ello, en razón a que, no es constitucionalmente admisible que al trabajador incapacitado se le someta a trámites adicionales o a cargas administrativas que no está en la obligación, ni en condiciones de asumir"*[59].

El anterior pronunciamiento reitera las consideraciones de la Sentencia T-980 de 2008, en la cual se puso de presente la naturaleza, objetivo y alcance de este deber, así:

"En este sentido, debe recordarse que la Entidad Promotora de Salud, actúa como una verdadera autoridad en sus relaciones con los usuarios del servicio de salud y, en esa medida el trato entre la persona incapacitada y dicha entidad no puede estar basado exclusivamente en el aspecto económico en tanto ese entendimiento quebranta el principio de eficiencia del Sistema de Seguridad Social Integral que se refiere también a la mejor utilización social de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

Así, a la Entidad Promotora de Salud le asiste un deber de acompañamiento y orientación para que las personas con incapacidades superiores a 180 días no sean abandonadas a su suerte al interior del sistema de seguridad social. Dicho deber no puede restringirse a la remisión desinformada del paciente a otra entidad con observaciones como «el reconocimiento económico está a cargo de su fondo de pensiones» o «remítase a…» puesto que ***esa conducta desconoce que la persona que reclama el pago de la prestación económica lo hace precisamente porque está incapacitada y por lo mismo no es constitucionalmente válido que se le someta a trámites adicionales para obtener, de cumplirse los requisitos legales, el pago de las incapacidades mientras se decide sobre el reconocimiento de la pensión de invalidez****.*

Para la Corte, resulta irrazonable y por ende sin justificación constitucional que si el Sistema de Seguridad Social, es integral la Entidad Promotora de Salud (EPS) con pleno conocimiento de no tener a su cargo el pago de incapacidades superiores a 180 días por enfermedad general decida olvidarse de los intereses del cotizante en este aspecto, y simplemente le indique al incapacitado que inicie una nueva gestión ante otra entidad del Sistema. Sobre este particular la Corte ha señalado que «el Sistema está concebido como un engranaje en el cual ante determinada contingencia existe una respuesta apropiada, con el fin de darle continuidad al mismo.»

Esta circunstancia denota una ausencia de comunicación entre las Entidades Promotoras de Salud y los Fondos de Pensiones en detrimento de los intereses de un sujeto de especial protección por parte del Estado, en tanto se encuentra en una situación de debilidad manifiesta*. De esta manera, el principio de garantía de la efectividad de los derechos constitucionales (art. 2 Superior)* ***impone a todas las entidades que componen el Sistema de Seguridad Social Integral mantener permanente contacto*** *a efectos de que las personas afiliadas al sistema como cotizantes o beneficiarias en ningún momento queden desamparadas injustificadamente en su derecho a la seguridad social que conforme al artículo 48 Superior es irrenunciable".*

De lo anterior queda claro que los usuarios del sistema de salud cubiertos por una prolongada incapacidad médica son sujetos de una especial protección dentro del sistema, consistente en un deber de asistencia al afiliado y de comunicación entre los distintos órganos que lo componen, por cuanto el sistema de seguridad social fue concebido como un "engranaje" para materializar sus derechos constitucionales fundamentales de manera continua entre las distintas fases y etapas a cargo de los diferentes actores del mismo sistema, siendo indispensable para ello la comunicación constante entre las referidas entidades. Esto, con el fin de aislar, a quien se encuentra incapacitado, de la burocracia institucional que de manera

injustificada podría convertirse en una barrera administrativa para el acceso a su derecho a la seguridad social en salud.

En la referida sentencia, la Corte indico de manera clara y precisa que:

"De esta manera, 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 esa 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, -por supuesto con la información que requiera por parte del enfermo-, 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 tanto normativa como fácticamente*** *indicándole al paciente las alternativas que el Sistema de Seguridad Social le brinda para procurarse un mínimo vital mientras dure la incapacidad y no se tenga derecho a la pensión de invalidez.*

De esta manera, al no asistirle competencia a la Entidad Promotora de Salud para pronunciarse sobre el pago de incapacidades superiores a 180 días, no simplemente se abstiene de hacer un pronunciamiento sobre ese particular sino que como corresponde a quien detenta autoridad en el Estado social de derecho, actúa en observancia del principio de garantía de la efectividad del derecho constitucional a la seguridad social, en aras de que la persona afiliada al Sistema a quien se incapacitó no se le impongan trámites adicionales para obtener los beneficios que de él derivan"[861] (negrilla fuera del texto).

El deber de asistencia al afiliado recae principalmente sobre la EPS pero también involucra la participación activa del respectivo Fondo de Pensiones que, en aras de materializar el derecho a la seguridad social del afiliado, debe poner en marcha -desde el momento de la comunicación de la EPS- sus procedimientos internos para dar respuesta a la prestación pretendida, correspondiéndose con la actuación de la EPS y cumpliendo con su deber de comunicación entre entidades del SGSS. No de otra forma podría entenderse la integralidad del Sistema General de Seguridad Social sino con la existencia de obligaciones recíprocas entre los actores principales del Sistema frente a las necesidades del afiliado.

Ciertamente, una persona que por su estado de salud no se encuentra en capacidad para trabajar, está igualmente despojada de la capacidad de asumir cargas administrativas que no sean estrictamente necesarias para garantizar la protección de sus derechos fundamentales. Por este motivo, sin esta comunicación constante y apoyo institucional, los usuarios del sistema que se encuentran incapacitados se ven forzados a adelantar la gestión de intermediación entre las distintas entidades en aras de poner en marcha los procesos administrativos con los cuales se logra la protección efectiva de sus derechos; todo a pesar de sufrir una dolencia de tal magnitud que la ha mantenido separado de sus labores más de 180 días.

Así, de manera puntual en un caso análogo al presente, en la reciente Sentencia T-161 de 2019 la Corte conoció de una acción de tutela interpuesta por un ciudadano contra COLPENSIONES y la EPS SOS debido a que, según sostuvo el demandante en dicha oportunidad, *"ninguna de ellas [había] cancelado las incapacidades generadas a partir del día 181, adeudándole así un total de 1051 días comprendidos entre el 3 de abril de 2015 hasta el 18 de abril de 2018"*. En su contestación la AFP COLPENSIONES *"explicó que la razón por la cual no se ha adelantado el trámite de pago de las incapacidades superiores a los 180 días del actor se concreta en que este no ha aportado «certificado de relación de incapacidad actualizado»"*. Al respecto, la Corte encontró que COLPENSIONES había vulnerado los derechos fundamentales del accionante al no

responder por el pago del subsidio desde el día 181 hasta el día 540 y le formuló una advertencia en el siguiente sentido:

"De igual modo, se ***advertirá a COLPENSIONES acerca de su deber de acatar la jurisprudencia constitucional*** *para que, en lo sucesivo,* ***se abstenga de negar el pago de incapacidades posteriores al día 180 con fundamento en la ausencia de requisitos que no tienen fundamento legal y que suponen una barrera administrativa que vulnera los derechos de las personas con incapacidades que superan los 180 días****. Lo anterior, en tanto pudo establecerse que dentro de los requisitos previstos por la Ley para efectos de reconocer el pago de incapacidades, por concepto de enfermedad de origen común, no obra la documentación exigida por el Fondo de Pensiones accionando, lo que a juicio de la Sala supone una dilación injustificada en el goce efectivo de los derechos que invoca el accionante"* (negrilla fuera del texto).

D. EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y LA ACCIÓN DE TUTELA PARA OBTENER EL PAGO DE INCAPACIDADES MÉDICAS

El derecho fundamental a la salud

27. La salud se entiende como *"*(…) *un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que inciden en mayor o menor medida en la vida del individuo"*[22]. No es una condición de la persona que se tiene o no se tiene, ni tampoco consiste solamente en la ausencia de afecciones y enfermedades en una persona, sino que es *"un estado completo de bienestar físico, mental y social dentro del nivel posible de salud para una persona"*[23] . La Ley Estatutaria 1751 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, señala en su artículo 2º la naturaleza del referido derecho consagrando expresamente que será: *"autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo"*; de igual forma, hace referencia a su alcance y naturaleza, exponiendo que: *"Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado"*.

La trascendencia del derecho fundamental a la salud no ha sido una preocupación exclusiva del legislador, sino que ha ocupado un lugar destacado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, ya que si bien la Constitución de 1991 en su artículo 49 lo concibió como un servicio[24], esta corporación desde sus inicios empezó a reconocer y permitir, caso por caso, que las afectaciones en este bien jurídico fueran reclamadas vía acción de tutela, cuando su vulneración pusiera en riesgo la vida, como una protección por conexidad. Así la sentencia T-597 de 1993 señaló que: *"La Constitución Política no reconoce directamente el derecho a la salud, bien natural que escapa a las posibilidades de un estado, sino el derecho a la tutela de la salud, esto es, a su protección y recuperación* (…) *En principio, los derechos de prestación no pueden ser protegidos a través de la acción de tutela. Sin embargo, la Corte ha sostenido que su vulneración puede ser tutelable en ciertos casos en los cuales se viola igualmente un derecho fundamental de aplicación inmediata. Los derechos constitucionales de prestación le otorgan un amplio margen de discrecionalidad a la ley para que los desarrolle, lo que debe interpretarse sin desmedro del carácter normativo de tales preceptos"*.

Sin embargo, el desarrollo jurisprudencial en el asunto fue más allá, llegando a consagrar la salud como un derecho fundamental autónomo[25] que no requería de conexidad alguna con otra prerrogativa de esta especialidad, sino que podía ser protegido de manera directa mediante el

ejercicio de la acción de tutela[26]. Lo anterior, se puede evidenciar en la sentencia T-016 de 2007, en donde se expuso que *"La fundamentalidad de los derechos no depende – ni puede depender – de la manera como estos derechos se hacen efectivos en la práctica. Los derechos todos son fundamentales pues se conectan de manera directa con los valores que las y los Constituyentes quisieron elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución. Una cosa es la fundamentalidad de los derechos y otra – muy distinta – la aptitud de hacerse efectivos tales derechos en la práctica o las vías que se utilicen para ese fin"*, razón por la cual, el derecho a la salud debía ser considerado fundamental *per se*, y podría tutelarse autónomamente en tres casos, en los cuales se pudiera demostrar que la falta de reconocimiento del anotado derecho: *" (i) significa a un mismo tiempo lesionar de manera seria y directa la dignidad humana de la persona afectada con la vulneración del derecho; (ii) se pregona de un sujeto de especial protección constitucional y/o (iii) implica poner a la persona afectada en una condición de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer ese derecho"*.

Puesto lo anterior de presente, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el derecho fundamental a la salud tiene cuatro dimensiones o elementos: i) disponibilidad, que hace referencia a la existencia de servicios y tecnologías e instituciones y programas de salud, así como personal médico competente que el Estado deberá garantizar; ii) accesibilidad, que consiste en hacer los servicios y las tecnologías de la salud accesibles a todas las personas, en condiciones de igualdad, sin discriminación, por lo que deberá ser garantizado en un ámbito físico, económico e informativo, respetando las condiciones de diversos grupos vulnerables y el pluralismo cultural que impera en nuestro ordenamiento jurídico; iii) aceptabilidad, según el cual todos los agentes del sistema de salud deben ser respetuosos de las diversas culturas o identidades socioculturales de las personas, así como las cosmovisiones de minorías étnicas, pueblos o comunidades, permitiendo que participen en las decisiones que los afecten; y finalmente iv) la calidad y la idoneidad profesional, que implica centrar en el usuario todos los estándares de funcionamiento de establecimientos y servicios del sector salud, por lo que deberán prestar la atención de manera apropiada desde el punto de vista médico/técnico, con personal competente y sujeción a los parámetros de calidad fijados por las comunidades científicas de cada rama de la medicina.

28. Sin embargo, el derecho a la salud, a pesar de ser fundamental de manera autónoma, depende para su efectiva realización *"(…) como suele suceder con otros muchos derechos fundamentales, de condiciones jurídicas, económicas y fácticas, así como de las circunstancias del caso concreto"*[27], lo que no implica que pierda su carácter fundamental, teniendo en cuenta que *"la fundamentalidad de los derechos no depende –ni puede depender– de la manera como estos derechos se hacen efectivos en la práctica, la salud es un derecho fundamental cuyo contenido es acentuadamente prestacional"*[28]. De manera que, cuando este derecho esté siendo trasgredido, las personas afectadas podrán reclamar su protección mediante la interposición del mecanismo, excepcional y expedito, de la acción de tutela.

<u>La idoneidad de la acción de tutela para reclamar los beneficios de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (incapacidades laborales)</u>

29. Así las cosas, no cabe duda de que hoy en día la salud no solo es un derecho fundamental autónomo que puede ser reclamado a través del ejercicio de la acción de tutela, gracias no solo a un amplio desarrollo jurisprudencial sino a una expresa consagración legislativa. Por ende, si bien el componente principal de esta prerrogativa comprende el derecho a acceder a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para que las personas afectadas en su salud puedan reestablecer esta última y recuperarse, recibiendo los medicamentos, tratamientos y acompañamientos necesarios para este propósito, no es el único, ya que los afiliados al Sistema General de Salud tienen, entre otras, la garantía a ser atendidos en urgencias en todo el País, escoger libremente la EPS, las IPS

adscritas a su respectiva EPS e incluso los profesionales médicos que los atenderán (entre las opciones que cada EPS ofrezca dentro de su red de servicios), así como el pago de las sumas de dinero reconocidas como subsidio por incapacidad, debidamente acreditadas, que les impidieron trabajar por periodos inferiores a 180 días.

30. Esta corporación, en reiterada jurisprudencia[29], ha dicho que el reconocimiento y pago de las incapacidades laborales adeudadas procede por la vía de la acción de tutela, en aquellos casos en los que el juez constitucional advierta que el no pago de incapacidades pueda generar un detrimento mayor a los derechos de los respectivos accionantes, toda vez que existen factores como la edad, el estado de salud, las condiciones económicas, sociales y familiares, que son aspectos de obligatoria ponderación, pues exigirle a ciertas personas asumir las complejidades propias de los procesos ordinarios, en algunos casos podría redundar en que la vulneración de un derecho fundamental, como la dignidad humana o el mínimo vital, se prolongue de manera injustificada.

La sentencia T-684 de 2010 compiló una serie de subreglas en materia de idoneidad de la acción de tutela para el reconocimiento de incapacidades médicas laborales por parte de las E.P.S, que se pueden sintetizar en: i) *"las incapacidades laborales son presumiblemente la única fuente de ingreso con que cuenta el trabajador para garantizarse su mínimo vital y el de su núcleo familiar"*, por lo que efectivamente sustituyen el salario de los trabajadores durante todo el tiempo que no pudieron desarrollar sus funciones; ii) *"el pago de las incapacidades médicas constituye también una garantía del derecho a la salud del trabajador, pues coadyuva a que se recupere satisfactoriamente, sin tener que preocuparse por la reincorporación anticipada a sus actividades laborales, con el fin de obtener recursos para su sostenimiento y el de su familia"*; y iii) los trabajadores incapacitados médicamente se encuentran en un estado de debilidad manifiesta, por lo que merecen un cuidado y una atención especial que garanticen la dignidad humana.

En este sentido, la sentencia T-490 de 2015[30], sostuvo que *"*(…) *cuando no se reconoce el pago de las incapacidades laborales, se pueden estar afectando otros derechos fundamentales como la salud, la vida en condiciones dignas, el mínimo vital del trabajador y de su núcleo familiar, ya que en la mayoría de los casos el subsidio por incapacidad representa su único sustento"*, razón por la cual *"se presume que el pago de las incapacidades laborales constituye la única fuente de ingreso con la que el trabajador cuenta para garantizar su subsistencia y la de su familia, tal como ocurre con su salario. Es por ello que <u>a pesar de la existencia de otras vías judiciales por las cuales se pueden reclamar las acreencias laborales, entre ellas las incapacidades, cuando éstas no se pagan oportunamente se afectan derechos del orden constitucional, por lo que se hace necesaria la intervención del juez de tutela a fin de neutralizar el perjuicio irremediable al que se ve sometido el asalariado y su núcleo familiar</u>"* (negrillas y subrayado fuera del texto original).

De idéntica forma, la sentencia T-140 de 2016[31] reiteró que *"<u>la acción de tutela es el mecanismo idóneo para la protección de derechos fundamentales como el mínimo vital y la salud cuando el peticionario se ve desprovisto del pago de las incapacidades médicas</u>. Esto, aun cuando el conocimiento de las reclamaciones concernientes a las prestaciones económicas del Sistema de Seguridad Social Integral corresponda, en principio, a la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de la seguridad social"* (negrillas y subrayado fuera del texto original). A la anterior conclusión se arribó considerando que si las incapacidades debidamente certificadas al trabajador no son desembolsadas, de manera oportuna, ello puede generar vulneraciones *iusfundamentales*, en derechos tan especiales como el mínimo vital y la vida digna, razón por la cual el juez de tutela se ve legitimado para pronunciarse sobre el fondo del asunto con el propósito de neutralizar el perjuicio irremediable al que se ve sometido el trabajador, y en algunos casos su núcleo familiar.

En definitiva, cuando se interponga una acción de tutela que pretenda meramente el pago de incapacidades médicas, si bien los accionantes podrían acudir a un proceso laboral ordinario o un proceso abreviado ante la Superintendencia Nacional de Salud, el juez de tutela no puede dejar de lado que *"la ausencia o dilación injustificada de dichos pagos afecta gravemente la condición económica del trabajador, así como sus derechos al mínimo vital y a la salud, pues éste deriva su sustento y el de su familia de su salario, que es suspendido temporalmente en razón a una afectación de su salud. Así la mora en dichos pagos puede situar al reclamante en circunstancias apremiantes, que ponen en riesgo su subsistencia digna"*[32], razón por la cual son pretensiones que jurisprudencialmente han sido protegidas por esta corporación como fue expuesto con suficiencia.

ANALISIS DEL CASO CONCRETO

En el caso bajo estudio, manifiesta el accionante que, desde el 16 de agosto del 2021, está incapacitado para laborar, por padecer CANCER DE PROSTATA CON METASTASIS EN EL SISTEMA OSEO. Que, desde el 16 de agosto del 2021, se me venía cancelando mis incapacidades, y desde el 30 de marzo del 2021, ni la EPS y mucho menos el FONDO PRIVADO DE PENSIONES, le han cancelado la incapacidad. Que de este depende su esposa, y sus hijos menores de edad.
Que, al no cancelar sus incapacidades desde el 30 de marzo, es una clara manifestación de discriminación e indolencia contra su condición de sufrimiento, al no permitirle vivir dignamente, puesto que con esta enfermedad lo poco que recibe, no le ayuda a sobrevivir, y el que no le paguen puntual sus incapacidades, incrementa sus padecimientos humanos y los de su familia.

A su turno el accionado el FONDO PRIVADO DE PENSIONES PROTECCIÓN S.A., manifiesta que presenta afiliación en esta entidad desde el 31 de marzo de 1995 con fecha de efectividad desde el día 1 de abril de 1995 como traslado del Régimen de Prima Media administrado por el ISS hoy Colpensiones. Que conforme a lo expuesto por este, desconocen en su totalidad los mismos, ya que una vez revisadas las bases de datos de esta entidad no se encontró solicitud, ni petición formal por parte del afiliado que nos permita establecer la existencia de un trámite de prestación económica por incapacidades, invalidez, vejez o sobrevivencia, razón por la que estos desconocen en su totalidad la razón que originó la acción de Tutela, debido que a la fecha el actor no se encuentra pendiente de reconocimiento o de dar respuesta alguna al tutelante.

Que estos no han transgredido derecho fundamental alguno del tutelante, ya que, a la fecha, el señor Hernando Alonso Granado Ortiz no ha presentado ante ninguna de Nuestras Oficinas de Atención al Cliente solicitud de prestación económica.

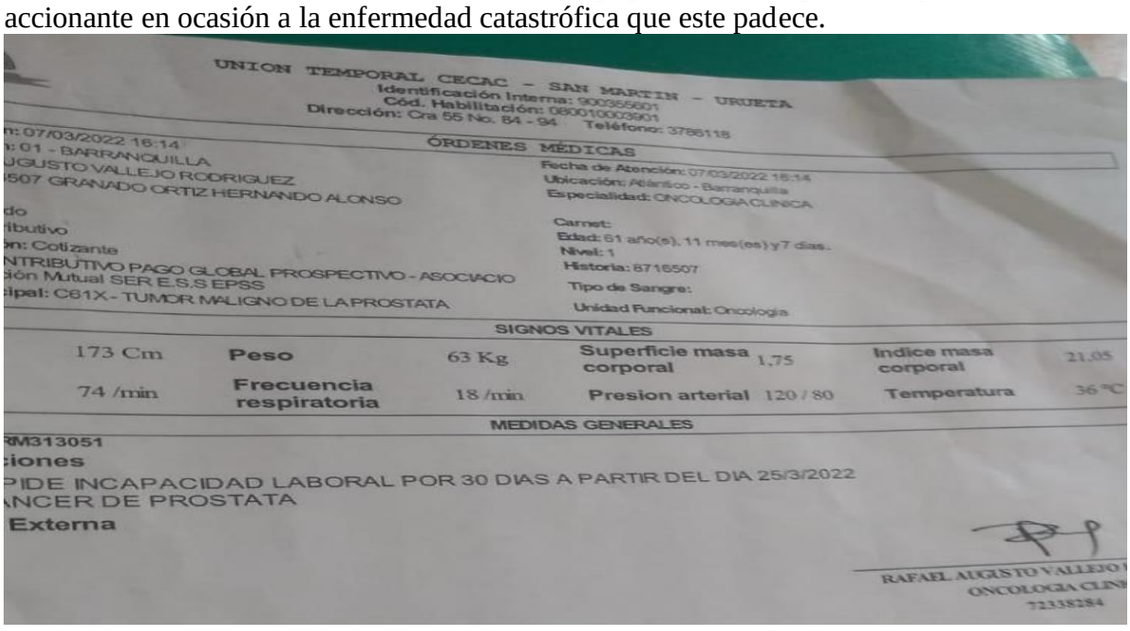
Que la presunta vulneración de derechos fundamental se le atribuye a la EPS, en relación con las obligaciones derivadas de la presunta omisión de pago de incapacidades anteriores al día 180, y esta Administradora desconoce la veracidad de los hechos.

Que el afiliado no ha solicitado ante estos reconocimientos algunos de subsidios por incapacidad, así como tampoco la EPS ha remitido concepto alguno de rehabilitación del afiliado informando que el actor ha superado los 150 días de incapacidad.

Que es deber de la EPS, remitir el caso a las AFP cuando los afiliados hubieran alcanzado 150 días de incapacidad, sin embargo, a la fecha la EPS MUTUAL SER no ha hecho remisión de concepto alguno de rehabilitación del señor Hernando Alonso Granado Ortiz lo que lo hace responsable del reconocimiento y pago de las incapacidades generadas en su favor, de acuerdo con lo reglado en el Decreto 019 de 2012 Articulo 142 que señala lo siguiente:

En virtud de lo expuesto, respetuosamente consideramos que la presente acción no está llamada a prosperar, por lo menos en lo que concierne a Protección S.A., toda vez que se encuentra demostrado que no ha vulnerado derecho fundamental alguno del peticionario”

Conforme a lo anteriormente expuesto, y de las pruebas obrantes dentro del plenario, tal como se puede cotejar dentro del pantallazo anexo, encuentra el despacho que la presente acción constitucional refiere el hecho del no pago de la incapacidad que le dieran al accionante en ocasión a la enfermedad catastrófica que este padece.


UNION TEMPORAL CECAC – SAN MARTIN – URUETA
Identificación Interna: 900365601
Cód. Habilitación: 080010003601
Dirección: Cra 55 No. 84 - 94 Teléfono: 3786118

ÓRDENES MÉDICAS

Fecha de Atención: 07/03/2022 16:14
Ubicación: Atlántico - Barranquilla
Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA

Carnet:
Edad: 61 año(s), 11 mes(es) y 7 días.
Nivel: 1
Historia: 8716507
Tipo de Sangre:
Unidad Funcional: Oncologia

SIGNOS VITALES

173 Cm	Peso	63 Kg	Superficie masa corporal	1,75	Indice masa corporal	21,05
74 /min	Frecuencia respiratoria	18 /min	Presion arterial	120 / 80	Temperatura	36 °C

MEDIDAS GENERALES

RM313051
ciones
PIDE INCAPACIDAD LABORAL POR 30 DIAS A PARTIR DEL DIA 25/3/2022
ANCER DE PROSTATA
Externa

RAFAEL AUGUSTO VALLEJO
ONCOLOGIA CLIN
72338284

La accionada MUTUAL SER E.S.S. no dio contestación al requerimiento realizado por el despacho, por lo que se dará aplicación al artículo *20. PRESUNCION DE VERACIDAD. Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación previa.*

En consecuencia, debe indicarse que el porcentaje de liquidación de las incapacidades laborales depende de la duración de la incapacidad, así mismo las incapacidades laborales según su duración:

Periodo	Entidad obligada	Fuente normativa
Día 1 a 2	Empleador	Artículo 1 del Decreto 2943 de 2013
Día 3 a 180	**EPS**	**Artículo 1 del Decreto 2943 de 2013**
Día 181 hasta un plazo de 540 días	Fondo de Pensiones	Artículo 52 de la Ley 962 de 2005
Día 541 en adelante	EPS	Artículo 67 de la Ley 1753 de 2015

Es decir que las incapacidades laborales deben ser liquidadas tanto por el empleador que las paga al trabajador, como por la EPS y la ARL que las reconoce al empleador.

En este caso, la incapacidad expedida al actor, tiene su origen en la enfermedad catastrófica que este padece, además no existe ninguna evidencia de otras fuentes de ingreso distintas a su trabajo; hecho que no fue desvirtuado por las entidades accionadas, ya que la eps no emitió respuesta al requerimiento realizado por el despacho, que es a quien le corresponde la carga probatoria.

Ahora, si bien la acción de tutela para la reclamación del pago de incapacidades médicas, constituiría en principio una pretensión meramente económica, resulta ser un medio idóneo para proteger el mínimo vital si resulta afectado, ya que hacer caso omiso a las condiciones socioeconómicas y de saludes particulares del accionante, podría desembocar en un detrimento mayor a sus derechos fundamentales.

En el caso que es objeto de revisión la acción de tutela acredita el requisito de subsidiariedad, pues si bien existe otros mecanismos de defensa al cual el actor podría acudir para que le diriman sus pretensiones, este es ineficaz para la protección del derecho fundamental al mínimo vital del actor, más aún cuando la Corte ha reconocido que "la acción de tutela es el mecanismo idóneo para la protección de derechos fundamentales como el mínimo vital y la salud cuando el peticionario se ve desprovisto del pago de las incapacidades médicas.

En conclusión, teniendo en cuenta que las incapacidades laborales fueron diagnosticadas en razón del padecimiento del accionante, cáncer enfermedad catastrófica, y estas constituían, y pueden seguir constituyendo, la única fuente de ingreso con que cuenta el actor para garantizar su mínimo vital y el de su núcleo familiar, al no poder desempeñar labor alguna que podría suponer una renta diferente, por la connotación terminal de su patología. El despacho determina que efectivamente el pago de estas sumas de dinero constituye una garantía trascendental en la protección a los afectados derechos fundamentales a la Salud y al mínimo vital del accionante. Lo anterior, para evitar que tenga que buscar algún tipo de trabajo que agrave, aún más, su cuadro clínico, que ya lo ha dejado en un estado de debilidad manifiesta, que amerita el amparo de sus derechos fundamentales a: la salud, la vida digna, al mínimo vital y a la seguridad social. Razón por la cual, se tutelarán sus derechos y se ordenara a la accionada **EPS ASOCIACIÓN MUTUAL SER E.S.S.** el pago de las incapacidades médicas que a la fecha le corresponden cancelar, sin dilación algunas.

En Mérito de lo expuesto, el **JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÙLTIPLES DE SOLEDAD POR EL ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018,** administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución.

RESUELVE:

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÙLTIPLES DE SOLEDAD POR EL ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00288-00
ACCIÒN DE TUTELA
Accionante: HERNANDO ALONSO GRANADO ORTIZ C.C. No 8.716.507
Accionado: EPS ASOCIACIÓN MUTUAL SER E.S.S. y FONDO PRIVADO DE PENSIONES PROTECCIÓN S.A.

PRIMERO: **TUTELAR** la acción de tutela presentada para el amparo del derecho fundamental de **SALUD, DEBIDO PROCESO, DERECHO FUNDAMENTAL A LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS.,** invocado por el accionante **HERNANDO ALONSO GRANADOORTIZ**, contra **EPS ASOCIACION MUTUAL SER E.S.S.,** conforme a lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: **ORDENARA** a la accionada **EPS ASOCIACIÓN MUTUAL SER E.S.S.,** para que, en el término de 48 horas, siguientes a la notificación del presente fallo, proceda a realizar el pago de las incapacidades médicas que a la fecha le corresponden cancelar, y las que en adelante se expidan sin dilación algunas.

TERCERO: **NOTIFÍQUESE** este fallo a los interesados y al defensor del pueblo personalmente o por cualquier otro medio expedito

TERCERO: DECLARAR que contra el presente fallo procede IMPUGNACIÓN, conforme a los artículos 31 y 32 del Decreto 2591 de 1.991.-

CUARTO: SI no fuere impugnado el presente fallo, remítase la actuación a la HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL, en los términos y para los efectos del inciso 2 del artículo 31 del Decreto 2591 de 1.991.-

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

MARTA ROSARIO RENGIFO BERNAL
JUEZ

JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÙLTIPLES DE SOLEDAD POR EL ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018.-
Constancia: El anterior auto se notifica por anotación en Estado **No. __** En la secretaría del Juzgado a las 8**:00 A.M**
Soledad,

_____
LA SECRETARIA

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÙLTIPLES DE SOLEDAD POR EL ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00288-00
ACCIÒN DE TUTELA
Accionante: HERNANDO ALONSO GRANADO ORTIZ C.C. No 8.716.507
Accionado: EPS ASOCIACIÓN MUTUAL SER E.S.S. y FONDO PRIVADO DE PENSIONES PROTECCIÓN S.A.

Firmado Por:

Marta Rosario Rengifo Bernal
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 005
Soledad - Atlantico

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: **c50a78a15b7eb7a16644242d27619b329b4c5d6ff6d13e30f12a902da703c653**
Documento generado en 23/05/2022 07:35:18 AM

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