

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL
AGUSTÍN CODAZZI – CESAR
J01prmpalcodazzi@cendoj.ramajudicial.gov.co
Calle 18 No. 13-07 Barrio Machiques. Tel: 035-5766077

Agustín Codazzi – Cesar, Diciembre Siete (7) de Dos Mil Veintidós (2.022).

REF: ACCIÓN DE TUTELA, ACCIONANTE: YÉSICA MILENA BOLÍVAR TOVAR, ACCIONADO: PRESTACIONES DE SERVICIOS AGROPECUARIOS RMB, VINCULADO: MINISTERIO DE TRABAJO SECCIONAL DEL CESAR, NUEVA E.P.S. y UNIFETAL S.A.S, RADICADO: 200134089001-2022-00396-01.

ASUNTO A TRATAR

Aborda el Despacho la labor de proferir la decisión de fondo que en derecho corresponda dentro de la presente Acción de Tutela promovida por la señora YÉSICA MILENA BOLÍVAR TOVAR, contra PRESTACIONES DE SERVICIOS AGROPECUARIOS RMB, habiéndose vinculado a la misma como tercero con interés legítimo, al MINISTERIO DE TRABAJO SECCIONAL DEL CESAR, NUEVA E.P.S. y UNIFETAL S.A.S, en defensa de sus Derechos Fundamentales a la Vida, Dignidad Humana, Igualdad, Mínimo Vital y Protección Estabilidad Laboral Reforzada, consagrados en los artículos, 1, 11, 13, 53, y 334, de la Constitución Política, los cuales presuntamente vienen siendo vulnerados por PRESTACIONES DE SERVICIOS AGROPECUARIOS RMB, pretendiendo para ello se ordene a la accionada, lo siguiente: **a).** _ Liquidar el pago de los 135 días de incapacidad comprendido desde el 14 de Junio de 2022 al 02 de Noviembre de 2022. **b).** _ Garantizar el pago de licencia de maternidad de las 18 semanas de postparto y de las incapacidades que se sigan emitiendo por los médicos tratantes. **c).**_ Advertir a la accionada no volver a incurrir en estas malas prácticas.

Los hechos en los que la accionante finca su solicitud, los podemos enunciar de la siguiente manera:

- Que laboró para la compañía PRESTACIONES DE SERVICIOS AGROPECUARIOS RMB S.A.S. en misión en la planta de sacrificio del matadero municipal de Agustín Codazzi –Cesar en la vereda San Ramón bajo un contrato verbal a término indefinido desde el 10 de Enero de 2020 desempeñando el cargo de Aseadora de residuos sólidos.
- Que su jefe inmediato el señor RICARDO MORENO BARRIOS le asignó un horario de 6:00 AM a 9:00 AM de lunes a domingos y con una asignación salarial de Ciento Veinte mil (\$120.000.00) por semanas.
- Que durante su vinculación, como aseadora en la planta de sacrificio por orden de la compañía PRESTACIONES DE SERVICIOS AGROPECUARIOS RMB S.A.S. no fue afiliada al sistema de seguridad social contributivo por parte de la accionada, en la actualidad se encuentra vinculada como subsidiada en la NUEVA EPS.
- Que el día 31 de Marzo de 2021, le realizaron prueba de embarazo en la clínica SERMULTISALUD S.A.S la cual arrojó positivo y en ese sentido procedió a reportarle al empleador inicialmente de manera verbal su estado de embarazo en Abril de 2022 y por medio de correo electrónico el 2 de Mayo de 2022, con copia al ministerio de Trabajo Territorial Cesar.
- Que el especialista en Perinatología desde el 14 de Junio de 2022 diagnosticó que el embarazo es de alto riesgo, aracnoidecele, síndrome convulsivo, eventos teratogénicos en la embriogénesis, por lo que se ha emitido incapacidad médica desde las siguientes fechas:
 1. Del 14 de junio de 2022 al 13 de julio de 2022 / 30 días
 2. Del 14 de julio de 2022 al 13 de agosto de 2022 / 30 días.
 3. Del 19 de agosto al 28 de agosto de 2022 / 10 días.

4. Del 29 de agosto de 2022 al 28 de septiembre de 2022 / 30 días.
 5. Del 29 de septiembre de 2022 al 03 de octubre de 2022 / 5 días.
 6. Del 04 de octubre de 2022 al 10 de noviembre de 2022 / 30 días.
 7. PARA UN TOTAL DE 135 DÍAS.
- Que esto corresponde a Cuatro (4) meses y medio de incapacidad por lo que la accionada ha debido liquidarla durante ese periodo por el valor de \$2.160.000 deduciendo \$400.000 que le ha cancelado.
 - Que las incapacidades se las reportó, a su jefe inmediato RICARDO MORENO BARRIOS y representante legal de la compañía PRESTACIONES DE SERVICIOS AGROPECUARIOS RMB S.A.S. a su número telefónico por medio de WhatsApp 301 3367433, que durante el periodo de incapacidad solo ha recibido \$400.000 de pago por parte de la accionada.
 - Que de conformidad en las conversaciones por celular y/o WhatsApp con el representante de la accionada, evade o saca excusas del no pago o deja en visto sin que brinde una respuesta o solución de fondo, teniendo en cuenta que hasta la fecha no le han notificado una terminación de contrato y que de hecho de efectuarse tendría que agotarse el trámite administrativo ante la Oficina del Trabajo Territorial Cesar.

Aporta la accionante como pruebas, las siguientes: a)._ Copia de la cedula de ciudadanía. b)._ Constancia de reporte de embarazo por medio electrónico. c)._ Copia de constancia de conversaciones por medio de WhatsApp con el representante legal de la accionada y audios. d)._ Copia de historias clínicas e incapacidades médicas. e)._ Copia de exámenes. f)._ Copia de cámara de comercio.

El Dos (2) de Noviembre del Dos Mil Veintidós (2.022), este Juzgado Profiere Sentencia, decisión que fue impugnada, se concede el recurso y mediante Providencia del Veintitrés (23) de Noviembre de Dos Mil Veintidós (2022), Proferida por el Juzgado A Quo, se decreta la nulidad a partir de la sentencia objeto del recurso de alzada, por lo cual mediante auto del Veinticuatro (24) de Noviembre del Dos Mil Veintidós (2.022) este Despacho, vincula al trámite de la acción constitucional a las entidades NUEVA E.P.S. y UNIFETAL S.A.S, requiriéndosele para que en el término de Dos (2) días contados a partir de la fecha de la notificación del auto admisorio, se sirvieran rendir un informe sobre los hechos planteados por el peticionario, habiendo notificado en debida forma.

CONTESTACIÓN DE LA VINCULADA.

NUEVA EPS: _ La doctora VIVIANA MILENA PICO VESLIN, actuando en calidad de apoderada Especial de la NUEVA EPS S.A, al referirse a los hechos, informo que la accionante, se encuentra en estado activo para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el sistema general de seguridad social en salud en el régimen subsidiado desde el 30/12/2019, sin aportes al SGSSS como cotizante.

Agrega que, el auxilio por reconocimiento económico de incapacidades solo se otorga a los afiliados que se encuentren registrados en el régimen contributivo en calidad de Cotizantes no Pensionados y con respecto la prestación económica derivada de la licencia de maternidad con fecha de inicio 14/06/2022, determino que no la reconocerá luego de identificar que, para el periodo de la misma, la usuaria en mención se encuentra afiliada en Régimen Subsidiado.

Una vez enunciados los antecedentes del caso y habiendo sido relacionado el acervo probatorio acopiado, procederemos a adoptar la decisión de fondo que en estricto derecho corresponda, previas las siguientes...

CONSIDERACIONES.

1._Competencia.

Para esta casa judicial es claro que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto – Ley 2591 de 1991 y artículo 1° del Decreto 1382 de 2000, la competencia para conocer de la presente acción tutela recae en este despacho.

2._Legitimación de las partes.

La señora YÉSICA MILENA BOLÍVAR TOVAR, por ser la persona afectada con los presuntos actos omisivos de la empresa accionada, se encuentra legitimada para incoar la presente acción de tutela; mientras que la empresa PRESTACIONES DE SERVICIOS AGROPECUARIOS RMB S.A.S., por ser la entidad a la cual la accionante le atribuye los actos omisivos que presuntamente vulneran sus derechos fundamentales y el MINISTERIO DE TRABAJO SECCIONAL DEL CESAR, NUEVA E.P.S. y UNIFETAL S.A.S, por haber sido vinculadas a esta actuación, reúnen los presupuestos de legitimidad para comparecer en calidad de accionadas, dentro de este trámite tutelar.

3._ Problemas jurídicos y esquema de resolución.

De acuerdo con la situación fáctica planteada corresponde a este despacho determinar los siguientes aspectos: *i).*_ La procedencia de la acción; y *ii).*_ De ser procedente la acción, establecer si la accionada, vulnera los derechos fundamentales deprecados por la accionante YESICA MILENA BOLÍVAR TOVAR, al no garantizar las prestaciones económicas derivadas de las incapacidades y licencia de maternidad, reclamada por esta, y de ser así, adoptar las medidas necesarias para su protección.

Para resolver los problemas jurídicos planteados, esta casa judicial procederá de la siguiente manera. **(1).**_ Se determinará inicialmente la procedencia de la acción incoada. **(2).**_ De ser procedente la acción, se referirá a los derechos cuya protección se impetra. **(3).**_ Se referirá de la acción de tutela como mecanismo para reclamar prestaciones laborales – incapacidades. **(4).**_ Se referirá de las incapacidades por enfermedad de origen común. **(5).**_ Se abordará el caso concreto.

3.1._ Procedencia

Respecto a la procedencia de la acción de tutela es dable aclarar que ésta al ser elevada a precepto constitucional por el Constituyente de 1991, ha sido concebida como un medio de defensa, ágil, eficaz, preferente, residual y sumario de los derechos fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública y en algunos casos por los particulares cuando estos se encuentren en alguna de las siguientes condiciones: a)._ Cuando cumplan funciones públicas o que estén encargadas de la prestación de un servicio público. b)._ Cuando sus acciones u omisiones afecten grave y directamente el interés colectivo; y c)._ Cuando el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión respecto al particular.

En razón de lo anterior Nuestra Carta Política en su artículo 86 dispone:

"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 en 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".

Se le quiso dar a esta herramienta constitucional un efecto inmediato y subsidiario al limitar su procedencia a la inexistencia de otro medio de defensa judicial de igual eficacia para la protección del derecho, o que, habiéndolo, esta se utilice como mecanismo de carácter transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Quiere lo anterior significar que la acción de tutela es un mecanismo judicial de protección de los derechos fundamentales que procede *i).* Cuando el afectado no dispone de otro instrumento para su restablecimiento, *ii).* En caso de que el previsto no resulte eficaz, en consideración a la situación particular que afronta el actor y *iii).* Siempre que la intervención transitoria del juez de amparo resulte necesaria, para evitar o al menos mitigar un perjuicio

irremediable. En el caso bajo estudio el Despacho no observa la existencia de otro medio eficaz de defensa que le permita al accionante obtener la protección del derecho presuntamente vulnerado, por lo tanto, es factible pregonar de la acción incoada, su procedencia, Como quiera que la presente acción constitucional supera los requisitos generales de procedibilidad y en especial, la subsidiariedad e inmediatez, si bien existen otros medios ordinarios creados por el Legislador, los mismo adolecen de la premura y eficacia que requiere la resolución del caso en concreto, en tanto se encuentra inmiscuido el derecho fundamental al mínimo vital; así entonces someter a la actora al trámite general de resolución de este tipo de controversias, bien sea ante la Superintendencia ora en la Jurisdicción Ordinaria Laboral, menoscabaría las condiciones vitales para su supervivencia; como también, siendo el cobro de las incapacidades dilatado por el empleador de conformidad con el acervo probatorio, lo que deriva en el presente reclamo, la interposición de esta acción luce como oportuna.

3.2. Derechos Fundamentales cuya protección se invoca

3.2.1. _ Derecho a la Vida._ Como quiera que dentro de los Derechos Fundamentales cuya protección se impetra se encuentra precisamente el derecho a la vida, es procedente señalar que esta garantía entraña no solo la obligación del Estado y de los particulares de preservar la existencia de la persona humana, sino, que encierra además el imperativo deber de asegurar que esa existencia que se busca preservar, se encuentre rodeada de las condiciones mínimas para que se ajuste a los requerimientos por lo menos indispensables para satisfacer las necesidades generadas en razón, precisamente del hecho de existir, en condiciones de dignidad, entendida esta como un derecho fundamental cuyos titulares son únicamente las personas humanas, y que tiene un triple objeto de protección: i)._ La Autonomía Individual, ii)._ Las condiciones materiales para el logro de una Vida Digna, y iii)._ La Integridad Física y Moral que resulte necesaria para lograr la inclusión social de una persona excluida o marginada. En resumen, lo que protege el derecho a la Dignidad Humana es el derecho a vivir como se quiera, el derecho a tener una Vida Digna, y el derecho a vivir sin humillaciones. (Sent. T-881/02).

Ya sobre el mismo tópico había precisado el Alto Tribunal, en sentencia T-395 de 1.998, con ponencia del Doctor, Alejandro Martínez Caballero, lo siguiente:

"(..) Lo que pretende la jurisprudencia es entonces respetar un concepto de vida no limitado a la restrictiva idea de peligro de muerte, ni a la simple vida biológica, sino a consolidar un sentido más amplio de la existencia que se ate a las dimensiones de dignidad y decoro. Lo que se busca con dicha noción es preservar la situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad, ya que, al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable, en la medida de lo posible (..)."

3.2.2. _ El carácter fundamental del Derecho a la Seguridad Social.

En lo que atañe al derecho a la Salud y a la Seguridad Social, La Constitución Política consagra, en su artículo 49, a la salud como un derecho Constitucional y un Servicio Público de carácter esencial. De este modo, le impone al Estado la obligación de garantizar a todas las personas la atención que requieran. Asimismo, consagra la potestad que tienen las personas de exigir el acceso a los programas de Promoción, Protección y Recuperación. A partir de dicha disposición, la Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental y *"comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible, de acuerdo al mandato contenido en diversos instrumentos internacionales, el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud.*

En este sentido, la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25, estableció:

"1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su Familia, la Salud y el Bienestar, y en especial la Alimentación, el Vestido, la Vivienda, la Asistencia Médica y los Servicios Sociales Necesarios (...)."

Igualmente, la Observación General 14 adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el año 2000, expuso que el concepto de salud no se limitaba al derecho a estar sano ya que éste debe atender las condiciones biológicas y socioeconómicas de la persona, y los recursos con los que cuenta el Estado.

Respecto del Principio de Integralidad ha indicado que se encuentra consignado en el numeral 3º del artículo 153 y el literal c) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993 y que impone la prestación médica continua, "la cual debe ser comprensiva de todos los servicios requeridos para recuperar la salud. De igual manera ha sostenido que:

"(...) La atención y tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud (...)"

Ahora bien, en los casos que el galeno tratante no establezca el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del Derecho a la Salud, "la protección de este derecho conlleva para el Juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable. de este modo, el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del Juez o Jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas. Precisamente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha dispuesto que tratándose de: "(i) *sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros)*" y de (ii) "*personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios*".

Así las cosas, esa Corporación ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos "*indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad*" de forma que se "*garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona*". Es necesario resaltar que esta obligación resulta prioritaria para el caso de las personas que son más vulnerables por sus condiciones físicas (niños y adultos mayores) o enfermos mentales. (Sent. T-036/13).

En este orden de ideas conviene recordar que el derecho a la seguridad social fue definido por el artículo 48 de la Constitución Política como "*un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley*", obligándose el Estado a "*garantizar a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social*".

Respecto de su carácter fundamental, la Corte ha reconocido que la satisfacción de su contenido, esto es, del Derecho a la Pensión y a la Salud, implica el goce de las demás libertades del texto constitucional, la materialización del principio de la Dignidad Humana y la primacía de los derechos fundamentales. Empero, el carácter fundamental del Derecho a la Seguridad Social no es suficiente para que proceda su amparo por medio de la Acción Constitucional de Tutela. Para ello es necesario que se cumplan los requisitos previstos en los niveles legislativos y reglamentarios dispuestos para su satisfacción, por cuanto "*algunas veces es necesario adoptar políticas legislativas y/o reglamentarias para determinar*

específicamente las prestaciones exigibles y las condiciones para acceder a las mismas, las instituciones obligadas a brindarlas y su forma de financiación”.

Así, es una obligación del Estado garantizar el Derecho Irrenunciable a la Seguridad Social de acuerdo con las normas que lo regulan, por cuanto éstas son las que determinan específicamente las prestaciones exigibles y la forma de acceder a las mismas. Deber que correlativamente genera el derecho a los ciudadanos de exigir su cumplimiento en caso de vulneración o amenaza por medio de la Acción Constitucional de Tutela.

La Salud en la Constitución Política es definida, entre otras calificaciones, como un servicio público a cargo del Estado, un deber del ciudadano de procurar el propio cuidado integral, una garantía a todas las personas al acceso a los servicios de Promoción, Protección y Recuperación (artículo 49), un derecho fundamental de los niños (artículo 44), un servicio garantizado a las personas de la tercera edad (artículo 46), una prestación especializada para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (artículo 47), un bien constitucionalmente protegido en la comercialización de cosas y servicios (artículo 78) y un valor que se debe proteger respecto de toda persona conforme al principio de solidaridad social (artículo 95), de este modo, la salud constituye un pilar fundamental en el ordenamiento constitucional y ha sido reconocido por esa Corporación como un derecho fundamental susceptible de amparo por medio de la acción constitucional de tutela. El carácter fundamental del derecho a la salud radica en que al ser el individuo el centro de la actuación estatal y por ende al generarse frente al Estado la obligación de satisfacción y garantía de los bienes que promuevan su bienestar, la protección del derecho a la salud se constituye en una manifestación de bienestar del ser humano y por ende en una obligación por parte del Estado. Del mismo modo, el carácter fundamental del derecho a la salud se deriva al constituir su satisfacción un presupuesto para la garantía de otros derechos de rango fundamental. (Subrayas y negrillas ajenas al texto original).

3.2.3._ Derecho al Mínimo Vital._ Concepto (Corte Constitucional)

El mínimo vital es concebido en la jurisprudencia constitucional como “un derecho fundamental que tiene como característica ser cualitativo, por lo que supone que cada quien viva de acuerdo al estatus adquirido durante su vida. Sin embargo, esto no significa que cualquier variación en los ingresos implique necesariamente una vulneración de este derecho. Por el contrario, existe una carga soportable para cada persona, que es mayor entre mejor haya sido la situación económica de cada quien. Por esto, entre mayor sea el estatus socioeconómico, es más difícil que variaciones económicas afecten el mínimo vital y, por ende, la vida digna”.

“(i) Se trata de acceso básico de condiciones dignas de existencia para el desarrollo del individuo, (ii) que depende de su situación particular y (iii) es un concepto indeterminado cuya concreción depende de las circunstancias particulares de cada caso, por lo que requiere un análisis caso por caso y cualitativo.”

La corte Constitucional en sentencia de tutela T-400 de 2009, manifestó sobre el mínimo vital que “...es un derecho fundamental ligado estrechamente a la dignidad humana, pues “constituye la porción de los ingresos del trabajador o pensionado que están destinados a la financiación de sus necesidades básicas, como son la alimentación, la vivienda, el vestido, el acceso a los servicios públicos domiciliarios, la recreación, la atención en salud, prerrogativas cuya titularidad es indispensable para hacer efectivo el derecho a la dignidad humana, valor fundante del ordenamiento jurídico constitucional”.

En este orden de ideas, también se ha señalado que el concepto de mínimo vital no se reduce a una perspectiva cuantitativa, sino que, por el contrario, es cualitativo, ya que su contenido depende de las condiciones particulares de cada persona. Así, este derecho no es necesariamente equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente y depende del entorno personal y familiar de cada quien. De esta forma, cada persona tiene un mínimo vital diferente, que depende en últimas del estatus socioeconómico que ha alcanzado a lo largo de su vida. A este respecto, en la sentencia SU-995 de 1999, esta Corporación indicó:

"a valoración del mínimo vital del pensionado no es una calificación objetiva, sino que depende de las situaciones concretas del accionante. Por consiguiente, el concepto de

mínimo vital no se identifica con el monto de las sumas adeudadas o a "una valoración numérica de las necesidades biológicas mínimas por satisfacer para subsistir, sino con la apreciación material del valor de su trabajo" (...).

Ahora bien, aunque existen diferencias cualitativas en torno al mínimo vital, esto no significa que cualquier variación en los ingresos que una persona recibe acarrea una vulneración de este derecho. En efecto, existen cargas soportables, que son mayores cuando una persona tiene mejores ingresos que otras. En este sentido recuerda la Corte que, por estar ligado el mínimo vital a la dignidad humana, y por estar ésta última ligada a su vez a la posibilidad de satisfacer necesidades básicas, entre mayor posibilidad financiera exista para la asunción de estas últimas, menor posibilidad de que se declare la vulneración del mínimo vital en sede de tutela. Se requeriría para que ello ocurriera de una prueba suficiente, rigurosa y contundente, que mostrara que a pesar de existir una suma financiera razonable para asumir las necesidades básicas, las mismas no pueden ser satisfechas por las excepcionales circunstancias del caso concreto.

Esto último no es exclusivo del mínimo vital, por el contrario, también se evidencia en la obligación alimentaria del derecho civil. Según el Código Civil, en el artículo 413, existen dos clases de alimentos: los congruos y los necesarios; siendo los primeros aquellos "(...) que habilitan al alimentado para subsistir modestamente de un modo correspondiente a su posición social (...)", y los segundos aquellos "(...) que dan lo que basta para sustentar la vida (...)", incluyendo en ambos casos la posibilidad de educación y formación profesional o de cualquier oficio. En este orden de ideas, la misma legislación civil contempla la noción de carga soportable, pues el artículo 420 de dicho Código establece que "(...) los alimentos congruos o necesarios no se deben sino en la parte en que los medios de subsistencia del alimentario no le alcancen para subsistir de un modo correspondiente a su posición social o para sustentar la vida."

Aun cuando el mínimo vital no equivale siempre a la obligación civil de alimentos, pues esta última deviene principalmente del parentesco y aquél puede depender del salario o la pensión, en ambos casos, como se evidencia, existe la noción de carga soportable.

Al existir diferentes mínimos vitales, es una consecuencia lógica que hayan distintas cargas soportables para cada persona. Para determinar esto, es necesario indicar que entre mayor sea el ingreso de una persona, mayor es la carga que puede soportar y, por ende, la capacidad de sobrellevar con mayor ahínco una variación en el caudal pecuniario que reciba. Por esta razón, esta Corporación ha determinado que los requisitos que deben comprobarse para acreditar la vulneración del mínimo vital, "se resumen en que (i) el salario o mesada sea el ingreso exclusivo del trabajador o pensionado o existiendo ingresos adicionales sean insuficientes para la cobertura de sus necesidades básicas y que (ii) la falta de pago de la prestación genere para el afectado una situación crítica tanto a nivel económico como psicológico, derivada de un hecho injustificado, inminente y grave". (subraya fuera del original)."

3.3. Se referirá de la acción de tutela como mecanismo para reclamar prestaciones laborales –incapacidades.

Uno de los supuestos generales de procedibilidad de la vía tutelar, lo compone el requisito de subsidiariedad tal como lo prevé el artículo 86 de la Constitución, condicionando su procedencia excepcional a que el interesado no disponga de otro medio judicial para defender los derechos invocados, dejando como posibilidad que su uso sea para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable, además el Decreto Estatutario 2591 de 1991 en su artículo 6º establece que los medios de defensa judiciales ordinarios deben ser valorados bajo criterios de idoneidad y eficacia, si se pretende establecer la aplicabilidad o no del citado postulado, en el asunto concreto.

Específicamente se ha dispuesto un procedimiento jurisdiccional creado por la Ley 1122 de 2007, destinado a ser adelantado ante la Superintendencia Nacional de Salud, y que tiene como finalidad solucionar las controversias suscitadas entre las entidades que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud y los usuarios, sin embargo la Corte

Constitucional con relación a este procedimiento ha encontrado reparos fundamentales que se contraponen con los objetivos de idoneidad y eficacia, en los siguientes términos¹:

"4.2. No obstante, esta Corte ha evidenciado que, desde un estudio más detallado de este especial procedimiento, resulta necesario considerar que aún existen múltiples falencias en su diseño que no solo restan eficacia a la protección que pretende otorgar, sino que adicionalmente lo convierten en un procedimiento que, dependiendo de la situación particular del accionante, no otorga ningún tipo de alivio a la situación de desprotección ius-fundamental en la que se encuentran quienes acuden a este trámite.

Al respecto, esta Corporación ha evidenciado que existen 2 falencias graves en la estructura de este especial procedimiento, estas son: (i) la inexistencia de un término dentro del cual deba resolverse el recurso de apelación que respecto de la decisión adoptada se pueda interponer y (ii) la imposibilidad de obtener el cumplimiento de lo ordenado."

De esta manera, aunque en principio podría calificarse idóneo este mecanismo jurisdiccional para resolver asuntos como el planteado en esta oportunidad, la corte ha identificado dos razones por las cuales no logra erigirse como tal. Así, el que no se establezca un término preciso para resolver el recurso de impugnación crea un vacío que desencadenaría finalmente en el desconocimiento de derechos fundamentales del afectado, quien se vería sometido a un trámite que posiblemente se extienda sin límite en el tiempo.

También resultaría ineficaz en los eventos en que se obtenga una decisión definitiva para el asunto planteado pero de forma tardía, por razón de esa falta de regulación del tiempo en que debe decidirse obligatoriamente la segunda instancia.

Adicionalmente, se puntualizó que la citada Ley no prevé un medio para obtener de forma efectiva el cumplimiento de la decisión, y ello torna igualmente inidóneo el medio, si se busca una protección efectiva de derechos fundamentales. Este vacío no logró subsanarse con lo reglado en el artículo 25 de la Ley 1797 de 2016, en cuanto estableció que el incumplimiento de la decisión acarrearía idénticas consecuencias que el desacato trae a una persona en una acción de tutela, porque en sentir de esta corporación omitió reglar:

"(...) (i) el procedimiento a través del cual se declarará el desacato, (ii) de qué manera se efectuará el grado jurisdiccional de consulta, y (iii) ante quien se surtirá dicha actuación. Ello resulta especialmente gravoso si se considera que el mismo artículo 52, en concordancia que lo expuesto por esta Corporación en Sentencia C-243 de 1996, establece que la sanción allí contenida solo es ejecutable una vez se ha surtido el grado jurisdiccional de consulta de la decisión, motivo por el cual cualquier orden de desacato que se adopte puede quedar en el vacío jurídico hasta que no se efectúe dicho procedimiento, el cual, como se expuso, no se sabe ante quien se surtirá, ni de qué manera".

Con fundamento en lo explicado y a manera de colofón, en el citado precedente constitucional se manifestó: "...en los eventos en que se ven desconocidos derechos de raigambre fundamental de una persona y en los que se requiere de una respuesta inmediata por parte del solicitante (en cuanto su situación particular no admite demora alguna), el procedimiento jurisdiccional establecido en la Ley 1122 de 2007 carece de idoneidad y eficacia, por lo que la acción de tutela se convierte en el único medio de defensa con el que cuentan los ciudadanos para obtener la salvaguarda de sus garantías fundamentales..."

No resulta entonces idóneo ni eficaz el medio jurisdiccional que se adelanta ante la Superintendencia Nacional de Salud para conjurar la afectación de derechos fundamentales cuando la pretensión amerite una respuesta inmediata, en tanto, itérese, el legislador omitió consagrar un término para el trámite del recurso de impugnación que se promueva contra la decisión de primer grado y, además, no regló efectivamente un mecanismo mediante el cual se pudiera exigir el cumplimiento de la misma."

Adicional a lo anterior, la propia Corte ha sostenido, en principio, que a la jurisdicción ordinaria le corresponde resolver las controversias laborales, y que la procedibilidad de la acción de tutela resulta justificada cuando la falta de pago de acreencias de esa índole genera amenaza o vulneración de derechos fundamentales como al mínimo vital y a la vida

¹ T-529 de 2017

digna cuando constituye la única fuente de ingresos del afectado y su núcleo familiar. Así, en la citada T-909 de 2010 se expuso:

"... la Corte ha reiterado que el no pago oportuno y completo de las incapacidades laborales puede ser objeto de tutela, siempre que afecte el mínimo vital del actor.

"El pago de incapacidades laborales sustituye al salario durante el tiempo en que el trabajador permanece retirado de sus labores por enfermedad debidamente certificada, según las disposiciones legales.

"Entonces, no solamente se constituye en una forma de remuneración del trabajo sino en garantía para la salud del trabajador, quien podrá recuperarse satisfactoriamente, como lo exige su dignidad humana, sin tener que preocuparse por reincorporarse de manera anticipada a sus actividades habituales con el objeto de ganar, por días laborados, su sustento y el de su familia".

La probanza de esa trasgresión del derecho al mínimo vital exige únicamente la afirmación que el accionante presente en ese sentido, cuando no es desvirtuada en el trámite, tal como se ha referido en los siguientes términos:

"3.4. Frente al caso específico de las tutelas impetradas para obtener el pago de incapacidades laborales, debe considerarse un aspecto adicional, relacionado con la importancia que estas representan para quienes se ven obligados a suspender sus actividades laborales por razones de salud y no cuentan con ingresos distintos del salario para satisfacer sus necesidades básicas y las de su familia.

Cuando eso ocurre, la falta de pago de la incapacidad médica no representa solamente el desconocimiento de un derecho laboral, pues, además, puede conducir a que se trasgredan derechos fundamentales, como el derecho a la salud y al mínimo vital del peticionario. En ese contexto, es viable acudir a la acción de tutela, para remediar de la forma más expedita posible la situación de desamparo a la que se ve enfrentada una persona cuando se le priva injustificadamente de los recursos que requiere para subsistir dignamente.

3.5. Así, en lugar de descartar la viabilidad de las tutelas instauradas para obtener el reconocimiento y pago del subsidio de incapacidad laboral, la disponibilidad de instrumentos alternativos de defensa exige que el juez de tutela indague en las circunstancias personales y familiares del promotor del amparo, para verificar si la mora en el pago de las incapacidades compromete sus derechos fundamentales o los de las personas a su cargo; si la ausencia de dichos emolumentos los exponen a un perjuicio irremediable o si, en todo caso, su situación de vulnerabilidad descarta la idoneidad y eficacia de los medios judiciales contemplados para el efecto".

Efectivamente y pese a la existencia de un mecanismo ordinario laboral en cuyo escenario puedan plantearse pretensiones relacionadas con pago de incapacidades laborales, la afectación de derechos fundamentales como a la salud y al mínimo vital del interesado, o la eventual ocurrencia de un perjuicio irremediable, pueden generar que de forma provisional o definitiva, la acción de tutela se erija procedente para conjurar la conculcación o a amenaza de las mencionadas prerrogativas.

3.4._ Se referirá de las incapacidades por enfermedad de origen común.

*Respecto del pago de las incapacidades que se generen por enfermedad de origen común, es preciso empezar por señalar que, de acuerdo con lo previsto en el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo y el artículo 23 del Decreto 2463 de 2001, el tiempo de duración de la incapacidad es un factor determinante para establecer la denominación en la remuneración que el trabajador percibirá durante ese lapso. Así, cuando se trata de los primeros 180 días contados a partir del hecho generador de la misma se reconocerá el pago de un **auxilio económico** y cuando se trata del día 181 en adelante se estará frente al pago de un **subsidio de incapacidad**.*

Ahora bien, en lo correspondiente a la obligación del pago de incapacidades la misma se encuentra distribuida de la siguiente manera:

i. Entre el día 1 y 2 será el empleador el encargado de asumir su desembolso, según lo establecido en el artículo 1° del Decreto 2943 de 2013.

ii. Si pasado el día 2, el empleado continúa incapacitado con ocasión a su estado de salud, es decir, a partir del día 3 hasta el día número 180, la obligación de cancelar el auxilio económico recae en la EPS a la que se encuentre afiliado. Lo anterior, de conformidad con lo previsto en el referido artículo 1° del Decreto 2943 de 2013.

iii. Desde el día 181 y hasta un plazo de 540 días, el pago de incapacidades está a cargo del Fondo de Pensiones, de acuerdo con la facultad que le concede el artículo 52 de la Ley 962 de 2005 para postergar la calificación de invalidez, cuando haya concepto favorable de rehabilitación por parte de la EPS.

No obstante, existe una excepción a la regla anterior que se concreta en el hecho de que el concepto de rehabilitación debe ser emitido por las entidades promotoras de salud antes del día 120 de incapacidad y debe ser enviado a la AFP antes del día 150. Si después de los 180 días iniciales las EPS no han expedido el concepto de rehabilitación, serán responsables del pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal, con cargo a sus propios recursos hasta tanto sea emitido dicho concepto.

Así las cosas, es claro que la AFP debe asumir el pago de incapacidades desde el día 181 al 540, a menos que la EPS haya inobservado sus obligaciones, como se expuso en precedencia.

iv. Ahora bien, en cuanto al pago de las incapacidades que superan los 540 días, cabe mencionar que hasta antes del año 2015, la Corte Constitucional reconocía la existencia de un déficit de protección respecto de las personas que tuvieran concepto favorable de rehabilitación, calificación de pérdida de capacidad laboral inferior al 50%, y siguieran siendo incapacitadas por la misma causa más allá de los 540 días. Al respecto, esta Corporación mediante sentencia T-468 de 2010 advirtió lo siguiente:

"(...) aunque en principio se diría que las garantías proteccionistas del sistema integral de seguridad social son generosas, esta Sala repara en el hecho de que no existe legislación que proteja al trabajador cuando se le han prolongado sucesivamente incapacidades de origen común y que superan los 540 días. Son muchos los casos en que las dolencias o las secuelas que dejan las enfermedades o accidentes de origen común que obligan a las EPS o demás entidades que administran la salud a certificar incapacidades por mucho más tiempo del estipulado en el Sistema Integral de Seguridad Social y que a pesar de las limitaciones físicas la pérdida de la capacidad laboral no alcanza a superar el 50% y por tanto, tampoco nace el derecho al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, lo que deja al trabajador en un estado de desamparo y sin los medios económicos para subsistir." Agregó que "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."

Reconocimiento y pago de incapacidades médicas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud – entidades responsables de efectuar el pago. Reiteración de jurisprudencia

El Sistema General de Seguridad Social, en cumplimiento del mandato Superior establecido en el artículo 49 de la Carta Política que obliga al Estado Colombiano a garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, creó una protección especial a los trabajadores que se enfrentan a contingencias que les genera una incapacidad para realizar su actividad laboral y, que, en consecuencia, les imposibilita obtener ingreso alguno para su subsistencia. Esta garantía se materializa a través del reconocimiento y pago de incapacidades laborales, ya sean de origen común o profesional.

En este sentido, esta Corporación, en la Sentencia T-490 de 2015, fijó una serie de reglas que explican cuál es la naturaleza y la finalidad del reconocimiento y pago de incapacidades, a saber:

"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."

En consecuencia, en virtud del principio de solidaridad y en aras de garantizar el derecho fundamental al mínimo vital, a la salud y a la vida en condiciones dignas, se creó esta prestación económica para solventar a aquellas personas que por su incapacidad laboral les es imposible percibir un salario. Dicho reconocimiento se encuentra contemplado en el artículo 206 de la Ley 100 de 1993 que establece que a los afiliados del régimen contributivo les serán reconocidas las incapacidades generadas por enfermedades generales, de conformidad con las normas vigentes.

En cuanto al reconocimiento de la incapacidad laboral, esta se origina con la expedición de un concepto médico que acredita la falta de capacidad laboral del trabajador, la cual, a su vez, puede ser de tres tipos, a saber:

*"(i) **temporal**, cuando se presenta una imposibilidad transitoria de trabajar y aún no se han definido las consecuencias definitivas 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%."*

Las incapacidades laborales pueden ser de origen común o profesional, debido a que el caso bajo estudio versa sobre el reconocimiento de una prestación económica generada por el estado de gravedad de la accionante, esta Sala solo estudiará el procedimiento para las enfermedades de origen común.

Así las cosas, cuando se trata de incapacidades por enfermedad de origen común, el responsable del reconocimiento y pago de la incapacidad o del subsidio de incapacidad dependerá del tiempo de duración de la misma. De conformidad con el artículo 1º del Decreto 2943 de 2013, los días 1 y 2 estarán a cargo del empleador y los días 3 a 180 a cargo de la entidad promotora de salud. De la misma manera, el artículo 52 de la Ley 962 de 2005 señaló que desde el día 181 hasta el 540 el pago de la incapacidad estará a cargo del Fondo de Pensiones, ya sea que exista concepto favorable o desfavorable de rehabilitación.

En cuanto a los parámetros para el reconocimiento y pago de las incapacidades por enfermedad de origen común, el artículo 2.1.13.4 del Decreto 780 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, establece:

*"**Incapacidad por enfermedad general.** Para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general, conforme a las disposiciones laborales vigentes, se requerirá que los afiliados cotizantes hubieren efectuado aportes por un mínimo de cuatro (4) semanas.*

No habrá lugar al reconocimiento de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando estas se originen en tratamientos con fines estéticos o se encuentran excluidos del plan de beneficios y sus complicaciones.”

3.5. Caso Concreto.

En el evento que nos ocupa, del caudal probatorio compendiado especialmente de lo manifestado en la solicitud por parte del accionante puede inferirse sin hesitación alguna, que la situación planteada consiste en que la señora YÉSICA MILENA BOLÍVAR TOVAR, reclama ante la entidad accionada o ante la entidad accionada PRESTACIONES DE SERVICIOS AGROPECUARIOS RMB, proceda al pago de los 135 días de incapacidad comprendido desde el 14 de Junio de 2022 al 2 de Noviembre de 2022.

Por su parte la intercesora legal de la Nueva EPS, en el ejercicio de su derecho a la réplica, indicó que la accionante no ha cotizado en salud, y se encuentra afiliada al régimen subsidiado, por lo que no se reconocerá la prestación económica derivada de las incapacidades. Igualmente cabe resaltar que en la impugnación del fallo inicial, presentada por el representante legal de la empresa accionada, indica que la señora YÉSICA MILENA BOLÍVAR TOVAR, se encontraba vinculada bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios, por lo cual el reconocimiento de las prestaciones económicas derivadas de la incapacidad y la licencia de parto recae sobre la EPS, a la cual se encuentre afiliada.

Ahora bien, para adelantar el análisis de procedencia del derecho a partir de las particularidades del caso concreto es necesario que este Despacho apele al andamiaje jurisprudencial de la Corte Constitucional, de donde emanan todos los presupuestos para la procedencia del amparo solicitado, principalmente en relación al derecho fundamental al Mínimo Vital, pues de los hechos se infiere que la accionante solo depende de los recursos derivados de su salario para satisfacer sus necesidades básicas y los de su familia.

De igual modo habrá de señalarse de entrada, que la presente acción constitucional supera los requisitos generales de procedibilidad y en especial, la subsidiariedad e inmediatez, en tanto como se indicó, si bien existen otros medios ordinarios creados por el Legislador, los mismos adolecen de la premura y eficacia que requiere la resolución del caso en concreto, en tanto se encuentra inmiscuido el derecho fundamental al mínimo vital; así entonces someter a la actora al trámite general de resolución de este tipo de controversias, bien sea ante la Superintendencia, ora en la Jurisdicción Ordinaria, menoscabaría las condiciones vitales para su supervivencia

Analizando el caso concreto es de anotar que el reconocimiento y pago de una incapacidad provee al trabajador de un ingreso en su etapa de recuperación y le permite asumir su proceso en los términos y condiciones medicamente señaladas, por la especial protección a que tiene derecho debido a su condición de debilidad manifiesta, además de garantizar su mínimo vital permitiéndole satisfacer sus necesidades básicas, mientras retoma su actividad laboral, significa que el reconocimiento de tal prestación tiene como fin garantizar al trabajador y su grupo familiar las condiciones mínimas de vida digna, en especial, cuando se deterioran sus condiciones de salud, máxime cuando, como en este caso requiere del valor de las incapacidades adeudadas para su sustento, es por ello que ante circunstancias como estas en que los derechos fundamentales se encuentran afectados por la no cancelación de una incapacidad médica, el amparo constitucional es el mecanismo judicial apropiado para consolidar su protección.

De la información allegada al expediente, y de lo aceptado por el representante legal de la entidad accionada al sustentar el recurso de impugnación frente al fallo primigenio, es claro que la actora está vinculada laboralmente mediante la modalidad de un contrato de prestación de servicios, a la empresa PRESTACIONES DE SERVICIOS AGROPECUARIOS RMB, quien esta llamada a reconocer y pagar las incapacidades médicas sería la EPS a la cual se encuentra vinculada, no obstante, como demostrado se encuentra en el plenario, la accionante no realizó las cotizaciones en seguridad social, que la ley le impone, es decir se encuentra vinculada en salud al régimen subsidiado, empero la empresa PRESTACIONES DE SERVICIOS AGROPECUARIOS RMB, omitió su deber de verificar y dejar constancia del

cumplimiento de las obligaciones de la contratista frente a los aportes en salud y pensión, durante la vigencia del contrato, como quiera que la cotización es de forma obligatoria así, lo dispone el Artículo 3º de la Ley 797 de 2003 modificatorio del Artículo 15 de la Ley 100 de 1993, que establece que estarán afiliados al Sistema General de Pensiones.....

*"En forma obligatoria: Todas aquellas personas vinculadas mediante contrato de trabajo o como servidores públicos. Así mismo, las **personas naturales que presten directamente servicios al Estado o a las entidades o empresas del sector privado, bajo la modalidad de contratos de prestación de servicios, o cualquier otra modalidad de servicios que adopten, los trabajadores independientes y los grupos de población que por sus características o condiciones socioeconómicas sean elegidos para ser beneficiarios de subsidios a través del Fondo de Solidaridad Pensional, de acuerdo con las disponibilidades presupuestales.**" (Negrilla fuera del texto original).*

Por lo que, respecto a la obligación de cotizar al Sistema General de Seguridad Social Salud de los contratistas personas naturales, el Inciso 1º del Artículo 23 del Decreto 1703 de 2002, señala que en los contratos en donde esté involucrada la ejecución de un servicio por una persona natural en favor de una persona natural o jurídica de derecho público o privado, tales como contratos de obra, de arrendamiento de servicios, de prestación de servicios, consultoría, asesoría, la parte contratante deberá verificar la afiliación y pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De otra parte, el Artículo 26 de la Ley 1393 de 2010, previó que la celebración y cumplimiento de las obligaciones derivadas de contratos de prestación de servicios estará condicionada a la verificación por parte del contratante de la afiliación y pago de los aportes al Sistema de Protección Social, conforme a la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional y es de allí, de esa omisión, de donde emerge la obligación de la entidad empleadora de asumir y pagar las prestaciones económicas derivadas de las incapacidades médico laborales emitidas a la demandante. De esta manera, es claro que en los contratos (sin importar su duración o valor) en donde esté involucrada la ejecución de un servicio por una persona natural en favor de una persona natural o jurídica de derecho público o privado, bajo la modalidad de contratos de prestación de servicios o cualquier otra modalidad de servicios que adopten, el contratista deberá estar afiliado obligatoriamente al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones y al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la parte contratante deberá verificar la afiliación y pago de aportes, sea cual fuere la duración o modalidad de contrato que se adopte, por lo que, corresponde al empleador de la actora cancelar las incapacidades reclamadas a través de la presente acción constitucional.

Conclúyase entonces que en este evento además de la presunción de incapacidad económica, debe en consonancia con el principio de buena fe consagrado en el artículo 83 de la carta Política, darse veracidad a lo manifestado por la accionante en este tópico, pues la Corte ha sido reiterativa en considerar que la buena fe ha pasado de ser solamente un principio general de derecho para transformarse en un postulado constitucional, de manera que su aplicación y proyección ha adquirido nuevas implicaciones, en cuanto a su función integradora del ordenamiento y reguladora de las relaciones entre los particulares y entre estos y el Estado, y tales aseveraciones en ningún momento fueron desvirtuadas por la accionada..

Emana entonces, de todo lo anterior, que en efecto, lo pretendido por la demandante, es decir, la cancelación de las incapacidades, no ha sido satisfecha, pues no existe dentro del plenario prueba siquiera sumaria de que dicha transferencia haya sido recibida, circunstancia por la que será concedido el amparo deprecado en consecuencia se ordenara al Representante Legal de la entidad accionada PRESTACIONES DE SERVICIOS AGROPECUARIOS RMB, en su calidad de empleadora, o a quien haga sus veces que, en un término no superior a cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, si aún no lo hubiera hecho, proceda a realizar el reconocimiento y pago del subsidio económico derivado de las incapacidades laborales de la señora YESICA MILENA BOLÍVAR TOVAR, generadas de la siguiente forma (i). _ Del 14 de Junio del 2022 al 13 de Julio por Treinta (30) días. (ii). _ Del 14 Julio del 2022 al 13 de Agosto del 2022, por Treinta (30) días. (iii) Del 19 de Agosto 2022 al 28 de agosto de 2022 por Diez (10) días. (iv). _ Del 29 de Agosto

REF: ACCIÓN DE TUTELA, ACCIONANTE: YESICA MILENA BOLÍVAR TOVAR, ACCIONADO: PRESTACIONES DE SERVICIOS AGROPECUARIOS RMB, VINCULADO: MINISTERIO DE TRABAJO SECCIONAL DEL CESAR, RADICADO: 200134089001-2022-00396-01.

de 2022 al 28 de septiembre de 2022 por Treinta (30) días. (v). _ Del 29 de septiembre de 2022 al 03 de octubre de 2022 / 5 días (vi) Del 04 de octubre de 2022 al 10 de Noviembre de 2022 por Treinta (30) días. Igualmente, se le prevendrá para que en lo sucesivo se abstenga de incurrir en las conductas omisivas que dieron lugar a la presente acción de tutela.

En mérito de lo antes expuesto el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Agustín Codazzi- Cesar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE.

Primero. _ Conceder el amparo tutelar a los derechos fundamentales la Vida en condiciones de dignidad, al Mínimo Vital y a la Seguridad Social, solicitado por la señora **YESICA MILENA BOLÍVAR TOVAR**. En consecuencia se ordena al Representante Legal de la empresa **PRESTACIONES DE SERVICIOS AGROPECUARIOS RMB**, en esta ciudad, o a quien haga sus veces, que en un plazo no mayor de Cuarenta y Ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación del presente fallo si aún no lo hubiera hecho, proceda a realizar el reconocimiento y pago del subsidio económico derivado de las incapacidades laborales de la señora YESICA MILENA BOLÍVAR TOVAR, generadas de la siguiente forma (i). _ Del 14 de Junio del 2022 al 13 de Julio por Treinta (30) días. (ii). _ Del 14 Julio del 2022 al 13 de Agosto del 2022, por Treinta (30) días. (iii) Del 19 de Agosto 2022 al 28 de agosto de 2022 por Diez (10) días. (iv). _ Del 29 de Agosto de 2022 al 28 de septiembre de 2022 por Treinta (30) días. (v). _ Del 29 de septiembre de 2022 al 03 de octubre de 2022 / 5 días (vi) Del 04 de octubre de 2022 al 10 de Noviembre de 2022 por Treinta (30) días.

Segundo. _ Prevenir al Representante Legal de la entidad accionada para que en lo sucesivo se abstenga de incurrir en las conductas omisivas que dieron origen a la presente acción de amparo.

Tercero. _ Notifíquese este fallo a las partes intervinientes por el medio más expedito (art. 16 del Decreto 2591 de 1991).

Cuarto.- Contra esta decisión procede el recurso de impugnación. Si no fuere impugnado este fallo dentro de los tres (3) días siguientes al de su notificación, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

Quinto: Por secretaría, hágasele el seguimiento al cumplimiento de las ordenes impartidas en el presente fallo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

**ALGEMIRO DÍAZ MAYA
JUEZ**