

SEÑOR
JUEZ PENAL MUNICIPAL DE CALI (REPARTO)
E. S. D.

Yo, **KAREN MELISSA QUINTERO SILVA**, identificado(a) con la C.C. **1193462087**, por medio de la presente formulo ante usted **ACCION DE TUTELA** en contra de la **EPS COMFENALCO VALLE** quien me ha violado los siguientes derechos fundamentales:

- A-) El derecho a la **SEGURIDAD SOCIAL** (Arts. 48 y 49 Const. Política).
- B-) El derecho a **LA VIDA**, con relación a la conservación al **MÍNIMO VITAL** (Arts. 11 y 53).
- C-) El derecho a la **IGUALDAD** (Art. 13).

Lo anterior tiene como base los siguientes:

HECHOS

1. Desde el mes **AGOSTO del 2022** me afilie al sistema de seguridad social en salud en la E.P.S. "COMFENALCO VALLE", al estar laborando en la entidad **GESTIÓN Y DESARROLLO EMPRESARIAL MY SAS NIT 901101341-9**
2. **El 25 DE ENERO DEL 2023** la EPS me otorgo una incapacidad por (168) días debido a una (**ENFERMEDAD GENERAL DX Z357**)

absolutamente todas fuera de mi jornada laboral. Por tal razón entregue dicha(s) incapacidad(es) a mi empleador para que realizasen su cobro ante la EPS COMFENALCO VALLE.

3. La empresa ha realizado el pago total y completo de cada uno de los aportes mensuales de mi seguridad social desde mi vinculación, pero la E.P.S. me niega el pago de mi incapacidad cuando se evidencia que llevan meses sin realizar el desembolso del dinero, por otra parte, la EPS, ha aceptado la mora de todos los pagos realizados desde la fecha de vinculación y por tanto debe reconocerme y pagarme la(s) incapacidad(es) que me fueron otorgadas.

4. En razón de lo anterior se están violando mis derechos, en la medida en que no se ha efectuado el pago de mi(s) incapacidad(es) sin que haya un fundamento plausible para ello a pesar de haber sido demostrado plenamente mi derecho.

5. El derecho al pago de la(s) incapacidad(es) se halla en relación inescindible con mis derechos fundamentales, por lo cual, este derecho adquiere el carácter de derecho fundamental por conexidad, y, por tanto, es susceptible de protección por vía de tutela, por cuanto la satisfacción de mi mínimo vital depende del pago de la(s) incapacidad(es).

6. De todos es conocido que existe un deber especial de protección al trabajo y al ingreso mínimo de las personas para su subsistencia, por expreso mandato de nuestra Carta Política, a través del mecanismo de la acción de tutela, la cual es procedente cuando tiene relación inescindible con derechos fundamentales, pues según varios fallos de tutela, sé que a pesar de que cuento con la vía ordinaria laboral para demandar a la E.P.S., el reconocimiento de este derecho deja de plantear un tema exclusivamente legal, sometido a la justicia laboral, y se torna

constitucionalmente relevante, pues la(s) incapacidad(es) constituye mi salario y es este mi único medio de subsistencia y el de mi familia, por lo que la acción de tutela procede para proteger el mínimo vital y los demás derechos fundamentales que me están vulnerando.

7. El responsable por el pago de la(s) incapacidad(es) es la EPS COMFENALCO VALLE, con cargo a los recursos del Sistema de Seguridad Social Integral, ya que mi empleador realizó el pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, en forma total y completa por cada uno de los meses anteriores a dicha(s) incapacidad(es).

8. El pago corresponde a la entidad promotora de salud, los pagos se efectuaron correctamente y la EPS los recibió sin consideración alguna, no podrá esa entidad negarse al pago de mi(s) incapacidad(es), pues el deber de recaudo se encuentra en cabeza de las entidades promotoras de salud y es su deber efectuar el cobro de los aportes y de los respectivos intereses que de ellos deriven, a través de la interposición de acciones tanto persuasivas como ejecutivas. Las entidades promotoras de salud, desde el momento de su institucionalización por medio de la Ley 100 de 1993, fueron dotadas de los instrumentos necesarios para efectuar el cobro de los aportes por parte de los afiliados.

9. Respecto al mínimo vital, la Corte Constitucional en Sentencia T-664 de 2002 lo definió como:

"Aquella porción absolutamente indispensable para cubrir las necesidades básicas de alimentación, vestuario, educación y seguridad social. Para esto, se requiere de la existencia de recursos económicos que permitan una vida digna y justa".

Por lo anterior mi(s) incapacidad(es) hace parte del mínimo vital, por estar ligada con el derecho fundamental a la subsistencia, por lo tanto, su no pago vulnera mi derecho a la vida. La(s) incapacidad(es) equivale(n) al salario que devengaría en caso de no haber tenido que interrumpir mi vida laboral, y corresponde a la materialización de la vacancia laboral y del pago de la prestación económica.

Queda claro, que la acción de tutela es procedente cuando de proteger el derecho fundamental al mínimo vital se trate.

10. Me he visto IMPOTENTE E INERME frente a las decisiones adoptadas por la EPS COMFENALCO VALLE, en abuso de su posición dominante, por haberseme negado sin argumentos válidos, las solicitudes de pago de la(s) incapacidad(es) a la que tengo derecho por haber cumplido a cabalidad con todos los requisitos que exige la ley sustancial para este efecto.

11. Acudo a esta instancia de la ACCION DE TUTELA, como el único mecanismo con que cuento, ante la falta de una vía eficaz y oportuna de defensa judicial, para solicitar la protección inmediata de los mis derechos constitucionales fundamentales que me están siendo lesionados.

De acuerdo a lo anterior le solicito conceder las siguientes:

PETICIONES

1- Sírvase Señor Juez conceder la presente acción de Tutela y por ende ordenar la protección, restablecimiento y pleno ejercicio de mis derechos constitucionales fundamentales a la Seguridad Social, a la Vida con relación a la conservación al mínimo vital, y a la Igualdad.

2- Sírvase ordenar a la E.P.S. "COMFENALCO VALLE", el reconocimiento y pago inmediato de mi(s) incapacidad(es).

Para demostrar la veracidad de lo expresado le apporto las siguientes:

PRUEBAS

Aporto como elementos de prueba los siguientes:

DOCUMENTOS:

1. Copia del formulario de afiliación a la EPS. por parte de la Empresa.
2. Copias de las planillas de pago de las cotizaciones a la EPS COMFENALCO VALLE.
3. Copias de los radicados de las incapacidades.
4. Copias de la Historia Clínica.
5. Copia de la cedula de ciudadanía.

DIRECCIONES

Mi domicilio está ubicado en CRA 61 # 26-53

TELEFONO: +57 3007744518

Mi empleador está ubicado en la AVENIDA 4TA NORTE #8N-67 EDIFICIO DON SEBAS

OFICINA 203

6606338-6687540

La E.P.S. accionada se localiza en la Av. 6b Nte. ##28 Norte24 Cali-Valle

Bajo la Gravedad del Juramento le manifiesto que no he presentado otra acción de tutela igual a esta basada en los mismos Hechos y Derechos.

Cordialmente,

NOMBRE:

KAREN MELISSA QUINTERO SILVA
CC.1193462087

FIRMA:

Melissa Quintero