

TEMAS-SUBTEMAS

Sentencia T-072/26

DERECHO A LA SALUD DE PACIENTE CON CANCER-Protección constitucional especial/**DERECHO AL MINIMO VITAL, VIDA DIGNA Y SEGURIDAD SOCIAL EN PENSIONES**-Acción de tutela para ordenar reconocimiento y pago de la pensión de invalidez a sujeto de especial protección constitucional

COSA JUZGADA CONSTITUCIONAL EN TUTELA-Inexistencia para el caso

(...) ninguno de los tres presupuestos requeridos por mandato jurisprudencial, esto es la identidad de partes, causa y objeto, se configura plenamente en el asunto.

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO-Fenómeno que se configura en los siguientes eventos: hecho superado, daño consumado o situación sobreviniente

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR SITUACIÓN SOBREVINIENTE-Configuración

(...) la accionante fue notificada (...) del resultado de una nueva calificación de pérdida de capacidad laboral, que concluyó con valor del 66.02 %, por incapacidad de origen común, y con fecha de estructuración fijada en el 21 de octubre de 2025.

ACCION DE TUTELA PARA RECONOCIMIENTO DE PRESTACIONES PENSIONALES-

Procedencia excepcional

DERECHO AL PAGO DE INCAPACIDAD LABORAL-Procedencia de tutela cuando afecta mínimo vital del trabajador y su familia

DERECHO A LA SALUD DE ENFERMO DE CANCER-Procedencia de tutela para evitar perjuicio irremediable

JUEZ DE TUTELA-Facultad de fallar extra y ultra petita

PAGO DE INCAPACIDADES MEDICAS-Régimen normativo y jurisprudencial de las entidades responsables de efectuar el pago

RECONOCIMIENTO Y PAGO DE INCAPACIDADES LABORALES-Reglas jurisprudenciales

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL-Doble connotación como derecho fundamental y servicio público de carácter obligatorio

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL-Alcance y contenido

PENSION DE INVALIDEZ-Evolución normativa y jurisprudencial para su reconocimiento y pago

DEBIDO PROCESO EN LA EXPEDICION DE LOS DICTAMENES DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL-Reglas

PENSION DE INVALIDEZ COMO COMPONENTE ESENCIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD-Reiteración de jurisprudencia

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Reiteración de jurisprudencia

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Aplicación del principio de integralidad para garantizar la prestación de los servicios de transporte, alojamiento y alimentación para paciente y un acompañante

DERECHO A LA SALUD DE ENFERMO DE CANCER-Tratamiento integral

DERECHO A LA SALUD DE PACIENTE CON CANCER-Orden a EPSS brindar a la accionante el tratamiento integral que requiere para el manejo adecuado del cáncer que padece y suministrar medicamento ordenado por médico tratante

DERECHO A LA PENSIÓN DE INVALIDEZ-Orden a Fondo de Pensiones reconocer pensión de invalidez de manera transitoria hasta que justicia ordinaria resuelva de manera definitiva

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

SENTENCIA T-072 DE 2026

Expediente: T-11.400.816.

Asunto: acción de tutela de *Gabriela* en contra de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, Porvenir S.A. Fondo de Pensiones y Salud Total EPS.

Tema: (i) reconocimiento de la pensión de invalidez, aunque el dictamen de pérdida de capacidad no se encuentre en *firme*; (ii) *pago de incapacidades* médicas y (iii) prestación de servicios de salud a paciente con cáncer.

Magistrada ponente:

Lina Marcela Escobar Martínez

Bogotá, D.C., seis (06) de abril de dos mil veintiséis (2026)

La Sala Quinta de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Lina Marcela Escobar Martínez, quien la preside, y los magistrados Vladimir Fernández Andrade y Jorge Enrique Ibáñez Najar, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241, numeral 9, de la Constitución Política y en el Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente

SENTENCIA

En el trámite de revisión de los fallos de tutela emitidos por la Sala Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá -en adelante Tribunal Superior de Bogotá- el 15 de julio de 2025 que, en segunda instancia, confirmó la Sentencia del 11 de junio de 2025 dictada por el Juzgado 025 Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Bogotá, mediante la cual resolvió la acción de tutela presentada por *Gabriela* en contra de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, Porvenir S.A. y Salud Total EPS.

Aclaración previa. Comoquiera que el presente asunto involucra información relacionada con la historia clínica y la condición médica de la parte convocante, la Sala Quinta reservará la identidad de la accionante y de aquellos datos que permitan identificarla. Para ello se reemplazará su nombre real. En consecuencia, se suscribirán dos providencias. La primera, que será comunicada a las partes del proceso, así como a los vinculados, incluirá el nombre real; mientras que, la segunda, que será publicada por la relatoría de la Corte Constitucional al público en general, tendrá un nombre ficticio^[1].

Síntesis de la decisión

La señora *Gabriela* diagnosticada y tratada por cáncer de recto, consideró vulnerados sus derechos fundamentales al mínimo vital, la salud, la seguridad social y la dignidad humana. En concreto, la actora solicitó al juez de tutela (i) una nueva revisión del dictamen de pérdida de capacidad laboral y la modificación de la fecha de estructuración de su invalidez; (ii) el reconocimiento de la pensión de invalidez; (iii) el pago de incapacidades adeudadas; y (iv) la garantía de atención integral en salud.

En primera instancia, el amparo fue declarado improcedente por no cumplirse el requisito de subsidiariedad, al existir otros mecanismos judiciales para controvertir el dictamen y reclamar la pensión. Además, se indicó que la pérdida de capacidad laboral era inferior al 50 %, que no se probó la entrega válida de incapacidades al empleador y que no existía vulneración en la prestación de servicios de salud. Esta decisión fue confirmada en segunda instancia.

La Sala Quinta de la Corte Constitucional, por el contrario, consideró que la tutela cumplía los requisitos de procedibilidad y abordó el fondo del asunto, formulando tres problemas jurídicos: (i) si la AFP y/o la EPS vulneraron los derechos de la accionante al negar el pago de incapacidades, pese a estar diagnosticada con enfermedad catastrófica y haber acumulado 1.164 días de incapacidad; (ii) si la AFP vulneró los derechos de la accionante al negarse a acceder al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez; y (iii) si la EPS vulneró el derecho a la salud al incurrir en mora en medicamentos, citas y transporte.

La Sala analizó la normativa y jurisprudencia sobre incapacidades médicas, pensión de invalidez, debido proceso en dictámenes de pérdida de capacidad laboral y el derecho fundamental a la salud, especialmente frente a sujetos de especial protección constitucional.

En el caso concreto, la Sala declaró la carencia actual de objeto respecto de la revisión del dictamen de mayo de 2025, teniendo en cuenta que se inició un nuevo proceso de

calificación en noviembre de 2025. Determinó que ni la EPS ni la AFP vulneraron los derechos de la accionante en relación con el pago de incapacidades, al verificar que fueron canceladas.

En cuanto a las pretensiones relacionadas con la pensión de invalidez, consideró que el dictamen de mayo de 2025 había perdido vigencia. Sin embargo, concluyó que, en el caso de la señora *Gabriela* se justifica un remedio constitucional excepcional y transitorio, para salvaguardar sus derechos fundamentales, especialmente, a la vida digna, el mínimo vital y a la seguridad social. Lo anterior, debido a que (i) su precaria condición económica y de salud la define como un sujeto de especial protección constitucional que requiere una medida urgente; (ii) según el último dictamen, la accionante ya cumple con los requisitos pensionales y, además, fue la apelante única del dictamen respecto de la fecha de estructuración; y (iii) aun si se modificara, eventualmente, esa fecha, la accionante acreditó una densidad de cotizaciones al sistema de seguridad social tal que le garantizarían su derecho a la pensión en los otros escenarios posibles. En consecuencia, ordenó a la AFP reconocer la prestación con base en el último dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral de noviembre de 2025, sin que esto impida continuar adelante con la impugnación del dictamen de pérdida de capacidad laboral que aún sigue en trámite.

Finalmente, la Sala Quinta evidenció la vulneración al derecho a la salud por la falta de materialización de algunos servicios prescritos. Por ello, ordenó a la EPS garantizar los servicios pendientes y el tratamiento integral de la accionante. En cuanto a la solicitud de transporte, no se concedió el servicio, por cuanto no se acreditó el cumplimiento de los requisitos jurisprudenciales exigidos para su otorgamiento.

Tabla de contenido

1. ANTECEDENTES

2. Hechos relevantes que motivaron la tutela

3. Trámite de la acción de tutela en instancia y contestaciones

4. Decisiones de tutela de instancia

5. Trámite en sede de revisión ante la Corte Constitucional

6. **CONSIDERACIONES**

7. Competencia

8. Cuestiones previas: (i) inexistencia de cosa juzgada y (ii) configuración parcial de una carencia actual de objeto

6.1. Inexistencia del fenómeno de la cosa juzgada

6.2. Carencia parcial de objeto por situación sobreviniente

7. Análisis de procedibilidad de la acción de tutela

8. Presentación del caso y formulación de los problemas jurídicos

9. Marco normativo sobre el reconocimiento y pago de incapacidades médicas. Reiteración de jurisprudencia

10. El alcance y contenido del derecho fundamental a la seguridad social, específicamente, en relación con la prestación económica de invalidez

11. El debido proceso en la expedición de los dictámenes de pérdida de capacidad laboral

12. El derecho fundamental a la salud y su garantía reforzada para sujetos de especial protección constitucional

13. Solución del caso concreto

13.1. Salud Total EPS y Porvenir S.A. no vulneraron los derechos al mínimo vital, a la seguridad social y a la vida digna de la señora *Gabriela* dado que se acreditó el pago de las incapacidades

13.2. Porvenir S.A. no vulneró el derecho a la seguridad social de la accionante puesto que el dictamen de pérdida de capacidad laboral no se encuentra en firme. De todos modos, en atención a la especial condición de vulnerabilidad de la accionante y a la acreditación inicial de los requisitos para acceder a la pensión de invalidez, se dispondrá un mecanismo transitorio de amparo

13.3. Salud Total EPS vulneró el derecho a la salud de la señora *Gabriela* al omitir la prestación continua e integral de los servicios

III. DECISIÓN

I. ANTECEDENTES

1. Hechos relevantes que motivaron la tutela^[2]

1. *Gabriela* (39 años) fue diagnosticada con adenocarcinoma de recto, por lo que ha debido someterse a diversos procedimientos médicos, incluyendo quimioterapia y radioterapia, entre otros. Debido a esta enfermedad de base, padece incontinencia fecal y urinaria, lo que la obliga a usar pañales permanentemente, además de otros trastornos vasculares que afectan su salud y calidad de vida.
2. El 18 de agosto de 2023, Seguros de Vida Alfa S.A. calificó la pérdida de capacidad laboral de la señora *Gabriela* en un 33.20 %, con fecha de estructuración del 18 de julio de 2023. La accionante impugnó el dictamen, bajo el argumento de que la calificación solo consideró ciertos aspectos de su estado de salud, sin integrar todas las patologías que padece, entre ellas el adenocarcinoma de recto en estadio III[3], tromboembolismo pulmonar agudo bilateral, secuelas de colonoscopia y colostomía, osteoartropatía inflamatoria degenerativa leve en columna dorsal y rodillas, y síntomas depresivo-ansiosos.
3. El 26 de septiembre de 2024, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca modificó el porcentaje de pérdida de capacidad, aumentándolo a 58.52 % y fijó la fecha de estructuración en el 18 de julio de 2020[4]. Este dictamen, sin embargo, fue apelado por Porvenir S.A. y remitido a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Entidad que, en dictamen del 23 de mayo de 2025, redujo la calificación a 44.76 % y

confirmó el 18 de julio de 2023 como fecha de estructuración.

4. Según relata la señora Gabriela a pesar de sus diagnósticos médicos y de la progresividad de su enfermedad, Porvenir S.A. no le ha reconocido su pensión de invalidez. También cuestionó que ni Salud Total EPS ni la mencionada administradora de pensiones han efectuado el pago de sus incapacidades desde enero de 2025, lo que afecta su estabilidad económica y el acceso a un tratamiento de salud adecuado.
5. En este contexto, el 27 de mayo de 2025, la señora Gabriela interpuso una acción de tutela contra la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, Porvenir S.A. y Salud Total EPS, en defensa de sus derechos al mínimo vital, salud, seguridad social y dignidad humana. En concreto, solicitó que el juez de tutela ampare sus derechos y ordene: (i) que se realice una nueva revisión del dictamen de pérdida de capacidad laboral de mayo de 2025, teniendo en cuenta sus patologías y las secuelas de las mismas; (ii) se ajuste la fecha de estructuración de su invalidez a julio de 2021; (iii) se reconozca la pensión de invalidez, (iv) se efectúe el pago de las incapacidades adeudadas por parte de las entidades responsables, asegurando el acceso a recursos médicos y económicos; y, (v) se conceda el manejo integral y continuo de los tratamientos y terapias necesarias^[5].
6. Como anexos a su escrito de tutela, la accionante remitió diversos documentos. Entre los que se destacan los dictámenes de pérdida de capacidad laboral emitidos por Seguros de Vida Alfa S.A., la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca y Nacional de Calificación; el concepto de rehabilitación integral; el certificado de incapacidades y su historia clínica. Además, aportó copia de un fallo proferido por el Juzgado 129 Penal Municipal con Función de Conocimiento de Bogotá, en el proceso de tutela radicado 11001400912920250000100, por medio del cual amparó el derecho a la seguridad social invocado por la accionante y ordenó a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca que remitiera el expediente del trámite de pérdida de capacidad laboral a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez^[6].

2. Trámite de la acción de tutela en instancia y contestaciones

7. La acción de tutela fue asignada por reparto al Juzgado 025 Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Bogotá, el cual, mediante auto del 28 de mayo de 2025, admitió la acción de tutela contra la Junta Nacional de Calificación de Invalidez-en adelante Junta Nacional de Calificación-, Porvenir S.A. y Salud Total EPS. Asimismo, vinculó al trámite a Seguros de Vida Alfa S.A.^[7] Luego, en proveído del 10 de junio de 2025, dispuso la vinculación de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca y la Tienda Registrada S.A.S^[8] que figuraba como el empleador de la accionante.
8. *Porvenir S.A.*^[9] solicitó negar o declarar improcedente la acción de tutela, por considerar que no se había vulnerado derecho alguno. Señaló que el dictamen de la Junta Nacional de Calificación se encuentra en firme y que el porcentaje de pérdida de capacidad de la actora se encuentra por debajo del umbral legal exigido para configurar la condición de invalidez. También manifestó que, como Salud Total EPS emitió el concepto de rehabilitación de manera extemporánea^[10], apenas el 16 de abril de 2024 empezó a asumir el pago de las incapacidades^[11].
9. *Salud Total EPS*^[12] solicitó declarar la carencia actual de objeto por hecho superado, toda vez que ya se agendaron las citas ordenadas por el médico tratante, correspondientes a la valoración y terapia de rehabilitación del piso pélvico, fisioterapia y valoración para terapia de rehabilitación cardiopulmonar. Aseguró que cumplió con la entrega de los medicamentos prescritos^[13] y pagó las incapacidades transcritas^[14]. Asimismo, indicó que no reconoció ni pagó las incapacidades generadas entre el 26 de agosto de 2024 y el 24 de octubre de 2024 y el 24 de noviembre de 2024 y el 23 de marzo de 2025 porque su expedición fue posterior a la fecha de inicio de la incapacidad, conforme a lo establecido

en el Decreto 2126 de 2023^[15]. Finalmente, informó que la accionante cuenta con un concepto de rehabilitación, emitido el 16 de abril de 2024, con pronóstico “desfavorable”.

10. *Seguros de Vida Alfa S.A.*^[16] solicitó que se declare la improcedencia de la acción de tutela pues no se cumple el requisito de subsidiariedad. En su criterio, no se acreditó la ocurrencia de un perjuicio irremediable y, ante el desacuerdo con el dictamen, le corresponde a la interesada acudir a la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de la seguridad social, según lo previsto en el artículo 44 de la Ley 1352 de 2013.
11. La *Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca* solicitó su desvinculación del trámite. Señaló que no era del caso pronunciarse sobre la acción de tutela, por tratarse de hechos y pretensiones ajenas a la entidad, y no encontrarse radicado, a nombre de la accionante, expediente alguno^[17].
12. *Tienda Registrada S.A.S. y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez* guardaron silencio durante el término de traslado.

3. Decisiones de tutela de instancia

13. *Sentencia de primera instancia.* En Sentencia del 11 de junio de 2025, el Juzgado 025 Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Bogotá declaró improcedente el amparo. Consideró que se incumplía el presupuesto de subsidiariedad al existir otros mecanismos de defensa judicial para controvertir los dictámenes de pérdida de capacidad laboral. De todos modos, señaló que los dictámenes emitidos por Seguros de Vida Alfa S.A., la Junta Regional y la Junta Nacional de Calificación se encuentran debidamente motivados, ejecutoriados y revestidos de legalidad, garantizando el debido proceso, por lo que no procedía ordenar una nueva calificación^[18].

14. El despacho estimó que no se cumplían los requisitos para conceder una pensión por invalidez, por cuanto la accionante cuenta con un porcentaje inferior al 50 % establecido en el dictamen de la Junta Nacional de Calificación, el cual se encuentra en firme, y contra dicha decisión puede acudir ante la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de la seguridad social.
15. En cuanto al pago de incapacidades, el juez de tutela indicó que la accionante no acreditó la entrega de certificados médicos válidos ante su empleador, requisito indispensable para la tramitación ante la EPS, por lo que no era procedente dicho reconocimiento.
16. Respecto a la prestación de servicios de salud y tratamiento integral, consideró que la accionante está recibiendo la atención y los medicamentos programados, sin que se advierta un riesgo de perjuicio irremediable.
17. *Impugnación.* La accionante impugnó la decisión de primera instancia^[19]. Insistió en que el dictamen de pérdida de capacidad laboral omitió diagnósticos graves y plenamente documentados, como el tromboembolismo pulmonar, la incontinencia fecal, el dolor crónico post-oncológico y el trastorno depresivo mixto, lo cual le genera un perjuicio grave sobre su salud, su sustento y el de sus hijos a cargo^[20]. Preciso que lo cuestionado no es la emisión formal del dictamen, sino la falta de valoración integral de su estado de salud y de las condiciones que afectan su capacidad funcional, pese a haber presentado la evidencia clínica requerida. Aseguró que la falta de respuesta de la Junta Nacional de Calificación en el trámite constitucional refuerza la veracidad de los hechos y evidencia la imposibilidad de obtener la protección de sus derechos por vías ordinarias.
18. Por otro lado, la accionante subrayó que la entrega irregular de medicamentos esenciales, como la enoxaparina, y el impago de incapacidades médicas comprometen su estado de

salud y su capacidad de subsistencia, pues no se aplicó una interpretación garantista, que pondere su condición de especial protección como mujer, madre cabeza de hogar y paciente con enfermedad catastrófica. Destacó que estas omisiones afectan la valoración de su capacidad laboral y la posibilidad de acceder a una pensión justa, lo que vulnera derechos fundamentales como la salud, la seguridad social, el mínimo vital y la dignidad humana de ella y de sus hijos, quienes dependen de su cuidado.

19. *Sentencia de segunda instancia.* La Sala Penal del Tribunal Superior de Bogotá confirmó el fallo de instancia, mediante Sentencia del 15 de julio de 2025^[21].
20. El Tribunal de Bogotá concluyó que la acción de tutela no es el mecanismo para controvertir el dictamen de la Junta Nacional de Calificación, pues la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de la seguridad social constituye el medio adecuado para resolver la controversia sobre la pensión de invalidez y la calificación de la capacidad laboral, sobre todo cuando no se acredita un perjuicio irremediable que justifique la procedencia excepcional del amparo.
21. Asimismo, estableció que las incapacidades médicas emitidas entre el 7 de enero de 2021 y el 23 de diciembre de 2024 fueron efectivamente canceladas; y que la accionante no acreditó las causales previstas para el reconocimiento extemporáneo de incapacidades, respecto de aquellas cuya fecha de expedición fue posterior al inicio de la incapacidad.
22. Por último, verificó que, según la información de Salud Total EPS, la dosis de enoxaparina formulada el 1° de marzo de 2025 fue entregada el 26 de abril del mismo año, por lo que no se configuró una interrupción injustificada del tratamiento de la accionante.

4. Trámite en sede de revisión ante la Corte Constitucional

23. *Selección del proceso.* El expediente T-11.400.816 fue escogido para revisión teniendo en consideración el criterio objetivo por posible violación desconocimiento de un precedente de la Corte Constitucional, así como el criterio subjetivo, relacionado con la urgencia de proteger un derecho fundamental. El expediente fue repartido al despacho sustanciador por la Sala de Selección de Tutelas Número Nueve de 2025, a través de Auto del 30 de septiembre de 2025.
24. *Autos de pruebas.* Mediante el Auto del 11 de noviembre de 2025^[22], la magistrada sustanciadora decretó pruebas con el propósito de: (i) conocer la situación familiar, económica, laboral y el estado de salud de la señora Gabriela ; (ii) detallar el estado de los trámites administrativos de incapacidades, pensión de invalidez, e historia laboral de la señora *Gabriela*; (iii) entender las variaciones en el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y en las fechas de estructuración de los diferentes dictámenes que adelantaron las entidades encargadas de la calificación de invalidez; y (iv) verificar la posible existencia de cosa juzgada.
25. En concreto, solicitó a la parte demandante, a Salud Total EPS, al Fondo de Pensiones Porvenir S.A., a Tienda Registrada S.A.S., Seguros de Vida Alfa S.A., y a las Juntas Regional y Nacional de Calificación de Invalidez rendir un concepto sobre los puntos mencionados. Al Juzgado 129 Penal Municipal con Función de Conocimiento de Bogotá, le solicitó que desarchivara y remitiera copia digital del proceso de tutela n.º 11001400912920250000100. Además, la magistrada sustanciadora dispuso la vinculación de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca^[23].
26. Luego, en el Auto del 10 de diciembre de 2025^[24], la magistrada indagó a la demandante y

a las entidades demandadas y/o vinculadas sobre la emisión de un nuevo dictamen de pérdida de capacidad laboral, del 20 de noviembre de 2025, por parte de Seguros de Vida Alfa S.A., e insistió en algunas preguntas relacionadas con el pago de incapacidades. Lo anterior, en aras de delimitar las pretensiones de la demanda y el alcance de la decisión de tutela.

27. Por último, mediante el Auto del 26 de enero de 2026^[25], la Sala Quinta de Revisión requirió a Salud Total EPS para que remitiera algunos documentos cuya visualización no había sido posible, y atendiera las preguntas relacionadas con la inscripción de la señora Gabriela como persona en situación de discapacidad, el servicio de transporte urbano, la última cita de medicina laboral a la cual asistió la accionante, y la investigación por supuesto “abuso del derecho” que adelanta contra la misma ciudadana. De igual manera, preguntó a las juntas de calificación de invalidez Regional y Nacional sobre el proceso administrativo de pérdida de capacidad laboral. Finalmente, la Sala Quinta dispuso la suspensión de los términos por un mes, con el fin de analizar los hechos sobrevinientes puestos en conocimiento de la Corte.

28. Las partes y entidades vinculadas respondieron como se sintetiza a continuación.

Gabriela

29. En memorial allegado el 18 de noviembre de 2025^[26], la accionante detalló la conformación de su núcleo familiar^[27]. Manifestó que sus ingresos provienen del pago de incapacidades médicas, las cuales fueron suspendidas desde mayo de 2025, y un subsidio estatal de \$50.000; mientras que sus gastos mensuales superan los \$3.000.000^[28], lo que la ha obligado a recurrir a préstamos informales y al apoyo familiar ocasional.

30. Respecto de su situación laboral, indicó que continúa vinculada mediante contrato a término indefinido como coordinadora de ventas en la empresa Tienda Registrada S.A.S. Sin embargo, manifestó que no ha podido desempeñar sus funciones desde enero de 2022, porque la empresa ha manifestado que no cuenta con vacantes administrativas, posibilidad de reubicación, ni una sede en la ciudad de Bogotá.
31. Por otro lado, señaló que su salud se deteriora progresivamente debido a múltiples patologías y hallazgos posteriores al dictamen de la Junta Nacional de Calificación. Entre las enfermedades que la aquejan destacó el prolapso vesical en estudio, dolor pulmonar persistente como secuela de infartos pulmonares, caídas frecuentes por vértigo, fallas de memoria, deterioro cognitivo, dolor neuropático generalizado y artrosis en rodillas y manos, además de nódulos tiroideos recientemente detectados^[29]. Afirmó que la EPS no ha garantizado la entrega continua de medicamentos esenciales, tales como escitalopram, acetaminofén con codeína, diclofenaco (en gel y oral), duloxetina y esomeprazol; ni la prestación efectiva de los servicios prescritos por las especialidades de neurología y fisioterapia.
32. Luego, en comunicación del 19 de noviembre de 2025^[30], la accionante allegó al despacho un “dictamen” elaborado con inteligencia artificial[31] para que fuera tenido en cuenta dentro del análisis de la Corte. Igualmente, mediante correo electrónico del 20 de noviembre de 2025, aportó un dictamen de pérdida de capacidad laboral elaborado y notificado por Seguros de Vida Alfa S.A., en la misma fecha. De esta última valoración se extrae que la accionante fue calificada con 66.02 % de pérdida de capacidad laboral u ocupacional, con fecha de estructuración del 21 de octubre de 2025. Con fundamento en este último dictamen, la actora solicita a la Corte que requiera a la entidad calificadora una revisión de la fecha de estructuración, conforme al “principio de realidad”, continuidad de las secuelas y antecedentes clínicos.
33. El 26 de noviembre de 2025^[32], la accionante presentó observaciones respecto de la respuesta de Porvenir S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A. Sobre la primera, afirmó que no ha

podido radicar la reclamación de pensión de invalidez debido a obstáculos administrativos que ha puesto la entidad para adelantar el trámite. Mientras que, en relación con lo expuesto por Seguros de Vida Alfa S.A., cuestionó que, entre la respuesta de la entidad y el dictamen de pérdida de capacidad laboral de la misma fecha, se evidencia una contradicción respecto de la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral. Además, solicitó a la Corte requerir a Porvenir S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A. para que admitan la solicitud de pensión de invalidez sin dilaciones.

34. El 11 de diciembre de 2025^[33], la señora *Gabriela* aclaró que no solicitó ninguna valoración que diera lugar al dictamen de pérdida de capacidad fechado 20 de noviembre de 2025. No obstante, reconoció que interpuso recursos de reposición contra el dictamen en comento, el 24 de noviembre de 2025; específicamente, para cuestionar la fecha de estructuración allí prevista. Por otro lado, destacó que las últimas incapacidades generadas y pagadas por Salud Total EPS, a su favor, fueron las causadas en mayo de 2025, pese al deterioro de su salud y la continuidad de su tratamiento.
35. De manera paralela, indicó que, a su parecer, la actuación de Seguros de Vida Alfa S.A. obedeció a la presión generada por la acción de tutela y la necesidad de actualización de su estado clínico; y que, el 9 de diciembre de 2025, Salud Total EPS le remitió un oficio por la posible configuración de situaciones de “abuso del derecho”^[34], en el que cuestionó el número de días de incapacidad acumulados entre febrero de 2022 y abril de 2025, los porcentajes de pérdida de capacidad laboral, así como las citas médicas a las que no asistió la accionante a lo largo del año 2025. Respecto del oficio remitido por la EPS, la actora señaló que la entidad insinuó que las inasistencias podrían justificar la suspensión de incapacidades, y concluyó que, al no contar con estatus de invalidez, debía proceder el reintegro o reubicación laboral.
36. La accionante relató que presentó una respuesta técnica ante Salud Total EPS, en la que destacó que no procede exigirle un reintegro laboral por contar con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral superior al 50 %, de acuerdo con el dictamen del 20 de

noviembre. Frente a las inasistencias a citas, explicó que estas no fueron voluntarias, sino consecuencia de la falta de recursos económicos, debilidad física y ausencia de acompañamiento. Por otro lado, cuestionó que la valoración por medicina laboral programada para noviembre de 2025 no se materializó.

37. De acuerdo con lo expuesto, *Gabriela* manifestó ante la Corte Constitucional que la EPS debería garantizarle transporte, acompañamiento, autorización de citas médicas y entrega de medicamentos en casa, como ayuda indispensable para su condición, pues la controversia con las entidades resulta denigrante, desgastante y contraria a sus derechos a la salud, la vida digna y el mínimo vital. Además, a través de un segundo correo electrónico remitido el 11 de diciembre de 2025^[35], adjuntó la carta de agendamiento de cita por medicina laboral calendada 5 de octubre de 2025, una captura de pantalla de un registro telefónico con Porvenir S.A. y documentos que acreditan el inicio de trámites de solicitud de pensión^[36].
38. En comunicación del 12 de diciembre de 2025^[37], *Gabriela* le solicitó a la Corte (i) copia de la contestación emitida por la Junta Nacional de Calificación, con el fin de ejercer su derecho al debido proceso^[38]; (ii) que reconozca que el dictamen de pérdida de capacidad laboral proferido por Seguros de Vida Alfa S.A., el 20 de noviembre de 2025, incluye diagnósticos omitidos por la Junta Nacional de Calificación; (iii) que valore los dos dictámenes que le otorgaron un porcentaje de pérdida de capacidad laboral superior al 50 %; y que (iv) requiera a la Junta Nacional de Calificación para que explique las razones por las cuales no fue considerada como candidata para una calificación integral.
39. El 26 de diciembre de 2025^[39], la señora *Gabriela* presentó observaciones frente a las comunicaciones allegadas por Seguros de Vida Alfa S.A. y Porvenir S.A. En su escrito, asegura que la fecha de estructuración de la invalidez debió fijarse en el 13 de junio de 2022, cuando fue sometida a cirugía y se consolidaron las secuelas permanentes, y no en octubre de 2025 como lo sostiene la aseguradora. Además, insiste en que la indefinición del trámite pensional ha vulnerado sus derechos al mínimo vital, la seguridad social y la

vida digna al dejarla sin ingresos desde mayo de 2025. También solicitó exhortar a Salud Total EPS-S para que inicie el registro como persona con discapacidad ante la Secretaría de Salud de Bogotá. Adjuntó historia clínica de medicina laboral, de consulta realizada el 23 de diciembre de 2025 por Electrofisiatria SAS; así como la historia clínica e incapacidad médica de 30 días expedida el 23 de diciembre de 2025, por el especialista en coloproctología de la Clínica Los Nogales.

40. El 15 de enero de 2026, la accionante allegó un informe neuropsicológico^[40] del 7 de enero de 2026, por considerar que resulta fundamental para la valoración integral de su situación médica; mencionó que ha tenido dificultades con Salud Total EPS y Audifarma en la autorización de incapacidades^[41], entrega de medicamentos y trámites administrativos, dado que por sus limitaciones cognitivas y físicas le resulta imposible permanecer largas jornadas haciendo filas; e insistió en la urgencia de que se resuelva lo relacionado con su pensión de invalidez, como medida indispensable para proteger sus derechos.
41. El 31 de enero de 2026[42], la señora *Gabriela*, en aras de mantener actualizada la información sobre su estado de salud y los trámites relacionados con la calificación de invalidez, remitió copia de la incapacidad que le fue otorgada para el mes comprendido entre el 22 de enero de 2026 y el 20 de febrero de 2026, y una constancia de citación a valoración médica por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, programada para el 9 de febrero de 2026. Además, reiteró la falta de pago de la última incapacidad que le fue concedida.
42. El 19 de febrero de 2026[43], la accionante envió copia de la incapacidad que le fue otorgada por el profesional en coloproctología para el mes comprendido entre el 21 de febrero de 2026 y el 22 de marzo de 2026. Según indicó esta información fue remitida con el propósito de aportar claridad sobre su situación médica y garantizar que en sede de revisión se cuente con todos los soportes referentes a su estado de salud. Finalmente, el 24 de marzo de 2026, la accionante envió certificado emitido por Salud Total EPS respecto de incapacidades transcritas con fecha 20 de marzo de 2026 y copia de la incapacidad

otorgada por el profesional en coloproctología, correspondiente al periodo comprendido entre el 21 de marzo y el 19 de abril de 2026. Asimismo, remitió copia del certificado de incapacidad expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, de fecha 20 de marzo de 2026, y solicitó a la Corte tener en cuenta dicho documento como prueba adicional de su condición, así como ordenar a las entidades responsables que definan de manera inmediata el pago de las incapacidades radicadas, mientras se resuelve el trámite pensional.

Tienda Registrada S.A.S.

43. En escrito del 19 de noviembre de 2025^[44], el empleador indicó que la accionante se desempeña como coordinadora de tiendas desde el 08 de enero de 2021, mediante contrato a término indefinido. Adjuntó la descripción del cargo desempeñado por la señora Gabriela, un informe histórico de pagos a seguridad social de 2025 y un listado de prestaciones pagadas por la EPS Salud Total en el año 2025.

Porvenir S.A.

44. En respuesta del 20 de noviembre de 2025^[45], la administradora de pensiones informó que la señora *Gabriela* no ha presentado reclamación para el reconocimiento de la pensión de invalidez. Por otro lado, explicó que la entidad le ha pagado a la actora dos períodos de incapacidades médicas correspondientes a los días 181 a 540, el primero entre el 27 de julio de 2022 y el 21 de julio de 2023, y el segundo entre el 16 de abril de 2024^[46] y el 11 de enero de 2025, de conformidad con en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, el Decreto Ley 019 de 2012 y la Sentencia C-270 de 2023.

45. Luego, el 28 de noviembre de 2025^[47], la entidad manifestó que el 20 de noviembre de

2025, Seguros de Vida Alfa S.A. procedió con la realización de una nueva calificación de pérdida de capacidad laboral a la señora *Gabriela*. Indicó que, de acuerdo con el material probatorio aportado por la accionante, se evidencia que ella se encuentra inconforme con la fecha de estructuración, pero no aportó soporte de apelación. Finalmente, precisó que, a la fecha, no existe dictamen en firme con el cual se pueda verificar los requisitos de pensión establecidos en el artículo 39 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 860 de 2003.

46. El 15 de diciembre de 2025[48], el fondo de pensiones indicó que el trámite más reciente de pérdida de capacidad laboral se inició teniendo en cuenta los requerimientos de la Corte y el artículo 41 de la Ley 100 de 1993. Confirmó -sin precisar quién lo hizo- que se presentó un recurso contra el dictamen emitido el 20 de noviembre de 2025, por lo cual Seguros de Vida Alfa S.A. pagó honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá; y que la señora *Gabriela* no ha radicado ninguna solicitud de pensión.
47. Por último, el 12 de febrero de 2026, Porvenir reiteró que, aunque el 20 de noviembre de 2025 Seguros de Vida Alfa emitió un dictamen de pérdida de capacidad laboral para la señora *Gabriela* que establece 66.02 % de pérdida de capacidad, lo cierto es que el dictamen que se encuentra en firme es el que expidió la Junta Nacional de Calificación el 23 de mayo de 2025, con 44.78 % de pérdida de capacidad. En consecuencia, a su parecer la actora no cumple con los requisitos para tramitar la pensión de invalidez[49].

Seguros de Vida Alfa S.A.

48. El 20 de noviembre de 2025^[50], la entidad aseguradora explicó que la calificación de la señora *Gabriela*, calendada 18 de agosto de 2023, se realizó de conformidad con el Decreto 1507 de 2014. En ella se valoró el cáncer de recto estadio III, la colostomía y la resección del recto, junto con deficiencias por dolor crónico, lumbalgia y trastorno tiroideo.

Agregó que las variaciones en el porcentaje de pérdida de capacidad laboral se debieron a diferencias en la información clínica disponible, interpretaciones de las tablas del decreto y correcciones de errores administrativos.

49. El 16 de diciembre de 2025^[51], la aseguradora informó que el nuevo trámite de pérdida de capacidad laboral de la señora *Gabriela* inició como consecuencia de una acción de tutela interpuesta por la interesada. Señaló que, en cuanto recibió el traslado de la acción de tutela en comento, requirió a la afiliada información médica actualizada para validar el estado de sus secuelas y determinar si existían nuevas patologías. Preciso que la fecha de estructuración cambió en atención a la evidencia de progresión de las secuelas, en especial la valoración por coloproctología.

Salud Total EPS

50. En escrito del 24 de noviembre de 2025^[52], Salud Total EPS indicó que, desde el área administrativa encargada de la calificación de la pérdida de capacidad laboral, no es posible determinar si la señora *Gabriela* presenta nuevos diagnósticos posteriores al dictamen emitido por la Junta Nacional de Calificación, pues dicha verificación corresponde exclusivamente a un médico laboral. En concordancia con lo anterior, manifestó que la entidad procedió a programar una consulta con especialista en medicina laboral para el 28 de noviembre de 2025.
51. De igual forma, aportó el listado de incapacidades transcritas y explicó que las que presentaban valor liquidado, correspondían a incapacidades temporales cuyo reconocimiento económico estuvo a cargo de la EPS^[53]. Indicó que la paciente cuenta con un concepto de rehabilitación integral emitido el 18 de mayo de 2022 con pronóstico *favorable*, así como una actualización del 16 de abril de 2024 con pronóstico *desfavorable*. Al respecto, aseguró que los especialistas tratantes concluyeron

que la paciente no presenta posibilidades de mejoría médica adicional ni recuperación significativa.

52. El 24 de diciembre de 2025 y el 13 de enero de 2026[54], informó que, aunque había desplegado acciones tendientes a resolver las solicitudes formuladas en el auto de pruebas del 10 de diciembre de 2025, solicitó la ampliación del plazo inicialmente concedido para presentar la contestación^[55].
53. El 20 de enero de 2026^[56], puso de presente que realizó un proceso de auditoría retrospectiva para determinar los tratamientos, procedimientos y medicamentos formulados a la señora *Gabriela* en el último año, y expuso sus hallazgos en orden cronológico. Aclaró que la consulta virtual por medicina laboral programada para el 28 de noviembre de 2025 no se llevó a cabo, pues esta se reprogramó para el 23 de diciembre de 2025, de manera presencial. Aseguró que la comunicación telefónica con la accionante ha sido difícil pues esta desvía las llamadas realizadas desde los números corporativos. También explicó que no se ha actualizado el concepto de rehabilitación porque la calificación de pérdida de capacidad laboral emitida por la Junta Nacional de Calificación, el 23 de mayo de 2025, se encuentra en firme y solo pasado un año es procedente emitir nuevamente un concepto de rehabilitación. En cuanto a las incapacidades, volvió a presentar la tabla de transcripciones desde el 4 de febrero de 2020 hasta el 9 de mayo de 2025.
54. El 23 de febrero de 2026[57], Salud Total EPS informó que (i) los profesionales tratantes de la señora *Gabriela* no han determinado la necesidad del servicio de transporte para asistir a consultas médicas; (ii) no es competente para realizar la certificación de discapacidad, de acuerdo con la Resolución 1197 de 2024; (iii) la expedición de incapacidades no guarda relación con el avance del proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral, sino que corresponde única y exclusivamente al estado de salud del paciente en el momento de la valoración médica; y (iv) que canceló el proceso por abuso del derecho, ya que con la respuesta que allegó la afiliada al trámite se evidenció que el

motivo de inasistencia a las citas médicas fue su alto porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca

55. El 20 de noviembre de 2025^[58], esta entidad afirmó que los fundamentos para emitir los dictámenes de calificación de invalidez son la revisión completa de la historia clínica aportada, la aplicación de los diagnósticos soportados en el Decreto 1507 de 2014 (Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional) y los lineamientos señalados en el Título 5 del Decreto 1072 de 2015. Además, detalló cómo se obtuvo la calificación de la señora *Gabrielay* qué circunstancias motivaron el cambio de calificación respecto del dictamen de Seguros de Vida Alfa S.A.
56. El 3 de febrero de 2026^[59], la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca indicó que, el 19 de diciembre de 2025, Seguros de Vida Alfa S.A. remitió el caso de la señora Gabriela en el que se controvierte la fecha de estructuración. El asunto fue entonces asignado a la sala número tres de la junta regional, que programó cita médica a la paciente para el 9 de febrero de 2026, y está impartiendo celeridad al trámite.

Junta Nacional de Calificación

57. El 2 de diciembre de 2025^[60], la Junta Nacional de calificación aseguró que la valoración del 23 de mayo de 2025 se encuentra en firme y solo puede ser controvertida ante la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de la seguridad social. Señaló que para dicha calificación se tuvo en cuenta todos los diagnósticos que padecía la paciente. Aclaró que, en el trámite de calificación, no se evalúan las anotaciones médicas, sintomatologías, ni diagnósticos en sí, sino solo las secuelas o limitaciones documentadas

que persisten aún después de agotado el periodo de mejoría médica máxima. Agregó que la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca incurrió en imprecisiones técnicas que dieron lugar al cambio de calificación y que en el caso de la señora *Gabriela* no procedía la calificación integral^[61].

58. El 1 de febrero de 2026^[62], al resolver algunas preguntas relacionadas con el dictamen de pérdida de capacidad laboral del 20 de noviembre de 2025 de la señora *Gabriela* la Junta Nacional de Calificación indicó que como instancia de revisión de los dictámenes emitidos por las juntas regionales, podría pronunciarse sobre el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, aunque no fuera controvertido por las partes, en caso de que fuera necesario realizar control técnico y de legalidad, sin desbordar el debido proceso ni el derecho a la defensa. En contraste, indicó que “la parte que no interpuso recurso en primera instancia no puede introducir nuevos puntos de controversia en segunda instancia ante la Junta Nacional de Calificación”^[63], de conformidad con el principio de preclusión^[64].

Juzgado 129 Penal Municipal de Conocimiento de Bogotá

59. El 18 de noviembre de 2025^[65], esta autoridad judicial informó que el proceso de tutela con radicado 11001400912920250000100 le fue asignado el 13 de marzo de 2025, fecha en la que avocó conocimiento de la tutela promovida por *Gabriela* contra Porvenir S.A., Salud Total EPS, Seguros de Vida Alfa S.A. y las juntas Regional de Bogotá y Cundinamarca y Nacional de Calificación de Invalidez. El 27 de marzo de 2025 profirió fallo a favor de la convocante, y ordenó a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca remitir el expediente del trámite de pérdida de capacidad laboral de la señora *Gabriela* a la Junta Nacional de Calificación.

II. CONSIDERACIONES

5. Competencia

60. La Corte Constitucional es competente para conocer las decisiones judiciales materia de revisión, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política, y los artículos 33 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

6. Cuestiones previas: (i) inexistencia de cosa juzgada y (ii) configuración parcial de una carencia actual de objeto

6.1. Inexistencia del fenómeno de la cosa juzgada

61. La señora *Gabriela* al radicar la demanda de tutela en estudio, aportó copia de un fallo proferido por el Juzgado 129 Penal Municipal con Función de Conocimiento de Bogotá, en el proceso de tutela radicado 11001400912920250000100. En dicho proceso, se amparó el derecho a la seguridad social de la accionante y se ordenó a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca remitir el expediente del trámite de pérdida de capacidad laboral a la Junta Nacional de Calificación. Ante esta circunstancia, es necesario evaluar la posible configuración de cosa juzgada.

62. La cosa juzgada y la temeridad constituyen fenómenos procesales diferentes. La primera es una figura prevista en el artículo 243 de la Constitución que establece que los fallos

dictados por la Corte, en ejercicio de sus funciones jurisdiccionales, hacen tránsito a cosa juzgada. Al respecto, la jurisprudencia ha señalado que una sentencia ejecutoriada en un proceso de tutela hace tránsito a cosa juzgada constitucional cuando: (i) es seleccionada para revisión por parte de esta Corporación y fallada en la respectiva Sala o (ii) se surte el trámite de selección, sin que esta haya sido escogida para revisión. Por su parte, la temeridad se contempla en el artículo 38 del Decreto 2591 de 1991 y se refiere a la presentación injustificada e irrazonable de la misma acción de tutela ante diferentes jueces, ya sea simultánea o sucesivamente^[66].

63. Con base en normas procesales^[67], la Corte ha señalado que para la configuración de la cosa juzgada se debe acreditar que exista (i) identidad de partes, es decir que las acciones de tutela se hayan presentado por la misma persona natural o jurídica o a través de su apoderado o representantes y se dirija contra el mismo demandado; (ii) identidad de objeto, esto es, que las demandas persigan la satisfacción de la misma pretensión o invoquen la protección de los mismos derechos fundamentales; e (iii) identidad de causa o que el ejercicio repetido de la acción de tutela se fundamente en los mismos hechos que le sirven de sustento^[68]. Empero, este Tribunal ha sostenido que la labor del juez de tutela no es simplemente verificar los elementos que constituirían la triple identidad entre las acciones de tutela para concluir que hay una actuación temeraria y, en consecuencia, declarar su improcedencia. También es importante estudiar las circunstancias que rodean el caso específico^[69].

64. Además de lo mencionado, para la configuración de la temeridad el juez constitucional debe verificar (iv) la ausencia de justificación objetiva para interponer la nueva acción y, (v) la mala fe o el dolo del demandante al presentarla.

65. Si se configura la cosa juzgada la acción de tutela será rechazada; mientras que, de comprobarse la temeridad, el juez podrá imponer las sanciones previstas en el Decreto 2591 de 1991^[70].

66. Para facilitar este análisis dentro de este expediente, el siguiente cuadro sintetiza la información de las partes, el objeto y la causa o pretensiones de las dos acciones de tutela que instauró *Gabriela*.

Proceso de tutela	Partes	Causa	Objeto o pretensiones
11001-4009-129-2025-00001-00 del Juzgado 129 Penal Municipal de Conocimiento de Bogotá, radicada el 13 de marzo de 2025.	Accionante: <i>Gabriela</i> . Accionadas: Porvenir S.A, Salud Total EPS, Seguros Alfa S.A., Junta Regional de Calificación de Bogotá y Cundinamarca y Junta Nacional de Calificación.	La Junta Regional de Calificación de Bogotá y Cundinamarca, el 26 de septiembre de 2024, calificó el porcentaje de pérdida de capacidad laboral de la accionante y omitió remitir el expediente a la Junta Nacional, para que tramitara el recurso interpuesto por Seguros Alfa, pese a que Porvenir S.A. pagó los honorarios respectivos. Por otro lado, Porvenir S.A. no había recibido la solicitud de pensión de la actora.	La accionante solicitó ordenar a las accionadas agilizar el proceso de calificación de su incapacidad laboral, garantizar el acceso a la pensión de invalidez y brindar la atención médica especializada y los medicamentos necesarios para el control de sus afecciones.
11001-3109-025-2025-00002-00 del Juzgado 025 Penal del Circuito de Bogotá, radicada el 27 de mayo de 2025 (en estudio).	Accionante: <i>Gabriela</i> . Accionadas: Porvenir S.A, Salud Total EPS y Junta Nacional de Calificación.	La Junta Nacional de Calificación redujo el porcentaje de pérdida de capacidad laboral de la actora; Porvenir S.A. negó el reconocimiento de la pensión de invalidez; y Salud Total EPS dejó de pagar las incapacidades desde enero de 2025.	La accionante solicitó ordenar a la Junta Nacional de Calificación realizar una revisión del dictamen y la fecha de estructuración; a Porvenir S.A. que reconozca la pensión de invalidez; y a Salud Total que pague las incapacidades adeudadas y garantice tratamiento integral.

Tabla 1. Análisis de una posible cosa juzgada.

67. Visto lo anterior, la Sala considera que ambos procesos de tutela coinciden, al menos parcialmente, en la identidad de las partes y el objeto. Sin embargo, no ocurre lo mismo con la causa que originó la acción.
68. En cuanto a las *partes* del proceso, se evidencia que la acción de tutela 2025-00001 se interpuso contra Porvenir S.A, Salud Total EPS, Seguros Alfa S.A., y las juntas Regional de Bogotá y Cundinamarca y Nacional de Calificación de Invalidez; mientras que en el proceso 2025-00002 la parte accionada solamente la integraron Porvenir S.A, Salud Total EPS y la Junta Nacional de Calificación. Lo anterior significa que, existe similitud entre las demandadas, pero en la segunda demanda de amparo la convocante consideró que solo tres entidades eran las responsables de la vulneración de sus derechos.
69. También existe, en principio, una identidad de *objeto* respecto de las pretensiones de acceso a la pensión de invalidez y garantía de atención médica integral para los padecimientos de salud de la accionante. Sin embargo, tal coincidente es apenas parcial. En la primera demanda de tutela lo que daba lugar a la solicitud de pensión era el dictamen proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, mientras que en la segunda acción de tutela la petición se deriva de la eventual modificación del dictamen de pérdida de capacidad de la Junta Nacional de Calificación. En cuanto al derecho a la salud, existe diferencia entre ambas solicitudes, con ocasión de la emisión de prescripciones médicas, de manera posterior a la decisión de la demanda 2025-00001.
70. Ahora bien, en el expediente de tutela 2025-00001, el Juzgado 129 Penal Municipal de Conocimiento de Bogotá, en la parte considerativa de su decisión, hizo referencia a la improcedencia del reconocimiento de pensión de invalidez, teniendo en cuenta que la

señora Gabriela no contaba con un dictamen definitivo, de modo que no se había configurado el estado de invalidez^[71]. Por otra parte, en lo relacionado con ordenar a Salud Total EPS el acceso a tratamiento médico especializado y suministro de medicamentos, el despacho negó el amparo porque la accionante no demostró ningún incumplimiento atribuible a la EPS o los servicios de salud que requería con urgencia, ni se constató en el expediente la existencia de algún acto de negación o dilación que permitiera inferir una amenaza o vulneración actual, cierta y comprobable al derecho fundamental a la salud^[72].

71. De acuerdo con lo expuesto, aunque las pretensiones de ambas acciones de tutela son similares, para la Sala es razonable que la señora *Gabriela* insistiera en ellas porque las circunstancias que, a su parecer, daban lugar a aquellas son diferentes en cada caso. Lo anterior, se corrobora con el material probatorio que integra el expediente, específicamente el dictamen de pérdida de capacidad laboral proferido por la Junta Nacional de Calificación el 23 de mayo de 2025^[73], que disminuyó el porcentaje determinado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca el 26 de septiembre de 2024^[74], y la historia clínica de la consulta externa por parte de la especialidad de coloproctología, del 10 de abril de 2025, en la que se confirma el diagnóstico de tumor maligno del recto y el médico tratante le prescribió consulta de control por la misma especialidad, tomografía computada de abdomen y pelvis con contraste, interconsulta por la especialidad de medicina física y rehabilitación, laboratorio de creatina en suero u otros fluidos y el medicamento loperamida^[75].

72. Tampoco existe identidad de *objeto* en relación con el dictamen de pérdida de capacidad laboral porque, en la demanda radicado 2025-00001 se pretendía que la Junta Nacional de Calificación proferiera el respectivo dictamen de pérdida de capacidad laboral de la señora *Gabriela* mientras que en el proceso 2025-00002 lo pretendido es la revisión del dictamen emitido por la Junta Nacional de Calificación, con ocasión de la orden de la tutela anterior.

73. Ahora bien, la identidad de causa no se configura toda vez que, en marzo de 2025, lo que

dio lugar a la primera solicitud de amparo fue la falta de remisión del expediente de pérdida de capacidad laboral de *Gabriela* a la Junta Nacional de Calificación, la negativa de Porvenir S.A. para recibir la solicitud de pensión de la misma afiliada, y los servicios médicos supuestamente dejados de percibir. Mientras que, en mayo del mismo año, el segundo proceso de tutela surgió a partir de la reducción del porcentaje de pérdida de capacidad laboral, la suspensión del pago de las incapacidades médicas, la falta de agendamiento de citas médicas o entrega de medicamentos, y la consideración de la actora de ser acreedora de tratamiento integral^[76].

74. Conforme lo expuesto, la Sala Quinta concluye que no se ha configurado la cosa juzgada, dado que ninguno de los tres presupuestos requeridos por mandato jurisprudencial, esto es la identidad de partes, causa y objeto, se configura plenamente en el asunto. En todo caso, si se diera alguna identidad, tampoco sería predicable el fenómeno procesal en cita, porque los criterios no son excluyentes de manera independiente.
75. Aunque en este caso no se configuró el fenómeno de la cosa juzgada, la Sala considera pertinente llamar la atención a la señora *Gabriela* para que, en el futuro, cuando presente acciones de tutela por hechos similares a los de esta demanda de amparo, presente la respectiva sustentación de la diferencia entre esa solicitud y las que hubiere presentado con antelación. Esta reflexión atiende a que, en agosto de 2025 la señora *Gabriela* presentó una tercera acción de tutela, sin la respectiva contextualización y diferenciación frente a las dos demandas de amparo anteriores^[77].

6.2. Carencia parcial de objeto por situación sobreviniente

76. Según el artículo 86 de la Constitución, la acción de tutela busca proteger de manera inmediata derechos fundamentales cuando resulten amenazados o vulnerados por la

acción u omisión de cualquier autoridad. Por esto, la intervención del juez constitucional se justifica para poner fin a dicha situación y garantizar la protección efectiva de los derechos que se presumen amenazados o vulnerados. Por el contrario, si la conducta que viola los derechos fundamentales cesa o se ha superado por alguna otra razón, el juez no tiene un asunto sobre el cual pronunciarse, situación que se conoce como *carencia actual de objeto*^[78].

77. La jurisprudencia ha sostenido que la carencia actual de objeto se configura en tres supuestos^[79]: (i) *daño consumado*: cuando el perjuicio que se pretendía evitar con la acción de tutela se ha materializado; (ii) *hecho superado*: cuando por acción u omisión del demandado se ha accedido a lo pretendido en la tutela; y (iii) *situación sobreviniente*: se refiere a cualquier “otra circunstancia que determine que, igualmente, la orden del juez de tutela relativa a lo solicitado en la demanda de amparo no surta ningún efecto y por lo tanto caiga en el vacío”[80]. Por ejemplo, debido a nuevos hechos que ocasionan la modificación o la pérdida de interés del accionante en el objeto de la tutela.

78. En los casos de *daño consumado*, es perentorio un pronunciamiento de fondo del juez de tutela (incluida la Corte Constitucional) cuando el daño ocurre durante el trámite de la tutela; precisando si se presentó o no la vulneración que dio origen a la acción de amparo. Por el contrario, el juez de tutela no está obligado a pronunciarse de fondo cuando advierte que se configuran los presupuestos de *hecho superado* o *situación sobreviniente*. No obstante, el juez podrá hacerlo cuando lo considere necesario para llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de la situación que originó la tutela y tomar medidas para que los hechos vulneradores no se repitan, advertir la inconveniencia de su repetición, corregir las decisiones judiciales de instancia, o avanzar en la comprensión de un derecho fundamental^[81].

79. En esta ocasión, la Sala considera que se configuró una *situación sobreviniente* respecto de una de las pretensiones iniciales que motivó la acción de amparo. Con la demanda de tutela radicada en mayo de 2025, *Gabriela* pretendía, entre otros, que se ordenara a la

Junta Nacional de Calificación realizar una nueva revisión del dictamen de pérdida de capacidad proferido el 23 de mayo de 2025, en el que se determinó 44.76 % de pérdida de capacidad y se confirmó el 18 de julio de 2023 como la fecha de estructuración. Esto, debido a que el porcentaje de capacidad se había reducido del 58.52 % al 44.76 %.

80. Este escenario fáctico cambió sustancialmente mientras que el proceso era revisado por parte de la Corte Constitucional. A partir del material probatorio recaudado, se tuvo conocimiento que recientemente la accionante recibió una nueva calificación de pérdida de capacidad laboral; circunstancia que torna inocuo el reclamo original sobre la variación en los porcentajes de la pérdida de capacidad dentro del primer conjunto de dictámenes.
81. En efecto, el 20 de noviembre de 2025, la señora Gabriela fue notificada por parte de Seguros de Vida Alfa S.A. del resultado de una nueva calificación de pérdida de capacidad laboral, que concluyó con valor del 66.02 %, por incapacidad de origen común, y con fecha de estructuración fijada en el 21 de octubre de 2025^[82].
82. El 24 de noviembre de 2025, la señora *Gabriela* presentó recurso en contra del dictamen proferido el 20 de noviembre anterior, ante Seguros de Vida Alfa S.A., por desacuerdo con la fecha de estructuración^[83]. En concreto, solicitó la corrección de la fecha de estructuración, para que, en lugar del 21 de octubre de 2025 se fije el 13 de junio de 2022. Aunque, en las primeras líneas del recurso, la actora pidió que fuera directamente Seguros de Vida Alfa quien realizara la corrección, al finalizar dijo “en caso de que Seguros Alfa no realice la corrección de manera directa, requiero que el expediente sea remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para la segunda revisión”^[84].
83. Visto lo anterior, es preciso advertir que el objeto que motivó la acción de tutela ha desaparecido, al menos parcialmente. En un principio, la inconformidad de la accionante se dirigió contra el porcentaje de pérdida de capacidad asignado y, en particular, contra la

reducción que impuso la Junta Nacional de Calificación. Ahora, sin embargo, y con ocasión de un nuevo dictamen, la inconformidad de la accionante se ha trasladado hacia la fijación de la fecha de estructuración. Por esto último, en sus más recientes memoriales, la accionante le solicitó a la Corte garantizar que esta fecha refleje el momento real en que se consolidó la pérdida de capacidad laboral

84. En el momento que la señora *Gabriela* interpuso la acción de tutela bajo estudio, el 27 mayo de 2025, contaba con un dictamen de pérdida de capacidad laboral del 44.76 % con fecha de estructuración el 18 de julio de 2023, con el cual estaba en desacuerdo. Debería ser del caso que la Sala Quinta se pronunciara sobre la pretensión de la actora, si no fuera porque, el 20 de noviembre de 2025, la accionante recibió el resultado de una revaloración médica integral que realizó Seguros de Vida Alfa S.A.,^[85] en la que se estableció 66.02 % como pérdida de capacidad laboral y el 21 de octubre de 2025 como fecha de estructuración.
85. De conformidad con lo expuesto, esta Sala considera que la pretensión original de la accionante de revisar el dictamen proferido por la Junta Nacional de Calificación del 23 de mayo de 2025 ha perdido su razón de ser. Esto, dado que tal dictamen ya no define su porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Así, la Corte se abstendrá de pronunciarse de fondo sobre la solicitud en mención, porque cualquier orden que pudiera impartirse al respecto caería en el vacío, respecto de un escenario fáctico y jurídico que ya ha perdido relevancia.

7. Análisis de procedibilidad de la acción de tutela

86. La acción de tutela bajo revisión es procedente, en la medida que cumplen los requisitos exigidos por el Decreto 2591 de 1991 y la jurisprudencia constitucional, como se explica a

continuación.

87. *Legitimación por activa.* De acuerdo con lo previsto en el artículo 86 de la Constitución Política toda persona puede acudir a la acción de tutela para reclamar ante los jueces, por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos fundamentales^[86]. En este caso se acredita la legitimación por activa porque *Gabriela* quien considera vulnerados sus derechos fundamentales al mínimo vital, salud, seguridad social y dignidad humana, promovió el mecanismo en nombre propio.
88. *Legitimación por pasiva.* El artículo 86 constitucional dispuso que la acción de tutela puede ser interpuesta contra (i) autoridades públicas, (ii) particulares, respecto de quienes el accionante se encuentre en un estado de indefensión o subordinación, y (iii) particulares que presten un servicio público, cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo. Por su parte, la Corte ha señalado que la legitimación por pasiva se refiere a la capacidad legal de quien es el destinatario de la acción de tutela para ser demandado, pues está llamado a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental^[87].
89. En esta ocasión, se satisface el requisito respecto de Seguros de Vida Alfa S.A., Porvenir S.A., Salud Total EPS, Tienda Registrada S.A.S., la Junta Nacional de Calificación y la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, como pasa a explicarse.
90. Seguros de Vida Alfa S.A. se encuentra legitimada por ser la aseguradora previsional dentro del régimen de ahorro individual con solidaridad, en virtud del contrato de seguro suscrito con la AFP Porvenir S.A., mediante el cual asume el riesgo de invalidez y muerte por origen común respecto de los afiliados al régimen de ahorro individual, en los términos del artículo 142 del Decreto 019 de 2012 y las disposiciones concordantes del Decreto 1352 de 2013^[88]. En tal sentido, está facultada para determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y origen de dichas

contingencias.

91. La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, por su parte, le corresponde conocer los recursos que se interpongan contra los dictámenes proferidos por las ARP^[89]. Además, es la regional competente para el área donde reside la accionante, esto es Bogotá^[90], en atención a lo dispuesto por el artículo 41 de la Ley 100 de 1993. En el mismo sentido, la Junta Nacional de Calificación está legitimada pues, por el mandato legal en cita, le fue otorgada la facultad para conocer los recursos de apelación que se interpongan contra los dictámenes elaborados por las juntas regionales.
92. Por su parte, Porvenir S.A. es la entidad administradora del régimen de ahorro individual a la cual se encuentra afiliada la accionante *Gabriela* y la responsable de tramitar la solicitud de pensión de invalidez, de conformidad con el artículo 20 del Decreto 656 de 1994.
93. En lo que respecta a Salud Total EPS se encuentra acreditada en la causa por pasiva porque presta el servicio público de salud, en concordancia con el artículo 177 de la Ley 100 de 1993. En concreto, es la entidad a la cual se encuentra afiliada la señora *Gabriela*, y por tanto debe garantizar los servicios de salud que requiera, así como el pago de las incapacidades por enfermedad común que superen los 540 días continuos.
94. Finalmente, Tienda Registrada S.A.S. está legitimada en la causa por pasiva porque, aunque en la demanda de amparo no se atribuyeron acciones u omisiones causantes de alguna vulneración de los derechos de la señora *Gabriela*, al ser el empleador de la actora podría tener alguna responsabilidad o interés en el trámite de las incapacidades de ella o en una eventual solicitud de reintegro a sus funciones.

95. *Inmediatez*. Según lo dispuesto por el artículo 86 superior y el artículo 1° del Decreto 2591 de 1991 la acción de tutela puede ser interpuesta en cualquier momento y lugar. No obstante, la jurisprudencia constitucional ha precisado que esta debe ejercerse dentro de un término razonable, a partir del hecho que originó la presunta amenaza o vulneración^[91].
96. Aunque ni la Constitución ni la ley establecen un término de caducidad, la jurisprudencia ha señalado que le corresponde al juez de tutela, en cada caso, verificar si la acción se interpuso de forma oportuna, teniendo en cuenta la situación personal del peticionario y las particularidades del caso concreto, pues en determinados eventos, tales como estado de indefensión, abandono, o incapacidad, esta hace desproporcionada la exigencia de presentar la acción de tutela en un término breve^[92].
97. En relación con el reconocimiento de prestaciones periódicas, la Corte ha señalado que la tutela no puede ser declarada improcedente bajo el simple argumento de que transcurrió un tiempo prolongado entre la vulneración y la presentación de la acción constitucional, pues los casos podrían involucrar una afectación continua de los derechos a la seguridad social y al mínimo vital^[93].
98. En el presente asunto, la Sala considera que el requisito de inmediatez se encuentra satisfecho porque (i) la solicitante, diagnosticada con cáncer^[94] y un elevado porcentaje de pérdida de capacidad laboral^[95], se encuentra en una situación de especial protección, debido a su condición de salud que le ha generado incapacidades por más de 540 días; (ii) la negativa de una administradora de fondos de pensiones a reconocer un derecho pensional, podría constituir una conducta lesiva del derecho fundamental al mínimo vital; (iii) la afectación que le genera a la accionante el no pago de incapacidades es actual y continua, dado que, según consta en el expediente, por la gravedad de sus padecimientos, la accionante no puede laborar y en tal sentido no tiene otra fuente de ingresos para su subsistencia y la de las personas a su cargo (hijos y nieto menores de edad); (iv) la presunta vulneración al derecho a la salud permanece en el tiempo, en la medida que los servicios e insumos requeridos por la accionante son constantes.

99. *Subsidiariedad*. De conformidad con los artículos 86 de la Constitución y 6 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela es un mecanismo subsidiario y residual frente a los demás medios ordinarios de defensa judicial^[96], de modo que solo procede en dos supuestos: (i) como mecanismo de protección definitivo, cuando los accionantes no dispongan de otro medio judicial idóneo y eficaz^[97] o (ii) como mecanismo transitorio, en caso de que el accionante pretenda evitar un perjuicio irremediable^[98].
100. En relación con el reconocimiento de pensiones, la Corte, por regla general, ha indicado que la acción de tutela, por regla general, no resulta procedente ante la existencia de otros mecanismos de defensa judicial. Sin embargo, el análisis de procedencia puede flexibilizarse cuando la persona que reclama el amparo es un sujeto de especial protección constitucional o se encuentra en condiciones de debilidad manifiesta^[99]. Para ello, deben valorarse, entre otras cosas, la edad del accionante, su estado de salud y las condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentra, la composición de su núcleo familiar y las circunstancias económicas que lo rodean^[100].
101. En la Sentencia T-533 de 2010^[101], por ejemplo, la Corte conceptuó que “cuando la reclamación pensional se concreta en el reconocimiento de una pensión por invalidez, la jurisprudencia constitucional ha considerado que se trata de un derecho fundamental *per se*, susceptible de protección por vía del amparo constitucional”, cuando coinciden la calidad del sujeto que reclama y la prestación se constituye en el único sustento económico con el que contaría la persona y su grupo familiar dependiente para sobrellevar su existencia en condiciones más dignas y justas.
102. Por otro lado, con respecto al reconocimiento y pago de incapacidades, la Corte ha establecido que el amparo es el mecanismo idóneo para la protección de los derechos al mínimo vital y a la salud cuando el accionante se ve desprovisto de su pago. Si bien existe el proceso ordinario ante la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de la

seguridad social, dicho medio, aunque en principio idóneo, resulta ineficaz en los casos en los que se acredita sumariamente una amenaza inminente y grave sobre el mínimo vital del accionante^[102].

103. Y, frente al derecho a la salud, la jurisprudencia ha concluido que el proceso ordinario ante la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) no es, por ahora, idóneo ni eficaz para exigir la prestación de los servicios de salud^[103]. De modo que, el amparo constitucional procede cuando: (a) exista riesgo a la vida, la salud o la integridad de las personas, (b) los peticionarios o afectados se encuentran en situación de vulnerabilidad, debilidad manifiesta o sean sujetos de especial protección constitucional, (c) se configure una situación de urgencia que haga indispensable la intervención del juez constitucional, o (d) se trata de personas que no pueden acceder a las sedes de la Superintendencia de Salud ni adelantar el procedimiento a través de internet^[104].

104. En el expediente bajo examen está acreditado que la accionante es una paciente diagnosticada con cáncer de recto estadio IIA, entre otras enfermedades, y tiene una calificación de pérdida de capacidad del 66.02 %. Además, se encuentra en una situación de vulnerabilidad económica pues, desde mayo hasta diciembre de 2025, no recibió ningún ingreso para procurar su mínimo vital y el de su familia^[105], en la medida que no había recibido incapacidades ni ha sido reintegrada plenamente a su trabajo. En la base de datos del SISBEN, figura en el nivel B3, lo que equivale a “pobreza moderada”.

105. En atención a los múltiples factores de vulnerabilidad de la señora *Gabriela* la falta de idoneidad del mecanismo ordinario ante la Superintendencia Nacional de Salud para exigir la prestación de los servicios de salud, la palpable afectación al mínimo vital de la solicitante y las personas a su cargo, e incluso la desesperación de la accionante, que la ha llevado solicitar el reconocimiento de su pensión, aun cuando no contaba con todos los requisitos mínimos, así como a presentar en múltiples ocasiones solicitudes de amparo, la Sala concluye que el requisito de subsidiariedad se encuentra satisfecho.

106. Aunque algunas de las pretensiones de la actora son económicas y existen mecanismos de defensa judicial ante la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de la seguridad social para controvertir las decisiones relacionadas con el reconocimiento de incapacidades y la pensión de invalidez, aquellos no resultan eficaces para garantizar la protección oportuna de los derechos fundamentales de la accionante porque se trata de un sujeto de especial protección constitucional, para quien las cargas procesales y los tiempos del trámite judicial ordinario resultar insuficientes para garantizar la protección oportuna de sus derechos fundamentales.

107. Ahora bien, la Sala toma nota que la señora *Gabriela* en su escrito del 26 de diciembre de 2025, le solicitó a la Corte exhortar a Salud Total EPS-S para que inicie el registro como persona con discapacidad ante la Secretaría de Salud de Bogotá. Aunque la Sala Quinta de Revisión considera que es legítimo el interés de la accionante en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad[106], lo cierto es que es un trámite voluntario, gratuito, virtual y que no requiere intermediación de la EPS[107]. Además, la accionante no acreditó haber adelantado alguna actuación para lograr su cometido. Así las cosas, esta pretensión de la accionante no supera el requisito de subsidiariedad, por lo que no será estudiada de fondo en esta providencia.

8. Presentación del caso y formulación de los problemas jurídicos

108. En octubre de 2021 *Gabriela* (39 años), fue diagnosticada con adenocarcinoma de recto, actualmente en fase “IIA”. Posteriormente, la señora *Gabriela* ha recibido otros diagnósticos, tales como tromboembolismo pulmonar, dislipidemia, obesidad, bocio nodular, trastorno de ansiedad y depresión, gastritis crónica, miomatosis uterina, vértigo y osteoartrosis en columna y rodilla.

109. Con ocasión de sus padecimientos, *Gabriela* recibió incapacidades médicas entre el 17 de enero de 2022 y el 9 de mayo de 2025, completando 1164 días de incapacidad. A partir del 9 de mayo de 2025 hasta el 23 de diciembre de 2025, la accionante dejó de recibir incapacidades médicas y no fue reintegrada al cargo que desempeñaba en Tienda Registrada S.A.S. ni a uno ajustado a su condición de salud, dado que la sociedad empleadora no cuenta con sede en Bogotá.
110. Durante este tiempo de incapacidad, la accionante fue valorada, inicialmente, por Seguros de Vida Alfa S.A., el 18 de agosto de 2023, con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral de 33.20 % y fecha de estructuración el 18 de julio de 2023. Luego, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, el 26 de septiembre de 2024, la calificó con 58.52 % de pérdida de capacidad laboral y fecha de estructuración el 18 de julio de 2020; y por la Junta Nacional de Calificación, el 23 de mayo de 2025, con 44.76 % de pérdida de capacidad y confirmó la fecha de estructuración establecida por Seguros de Vida Alfa S.A.
111. Posteriormente, por petición de la interesada, Seguros de Vida Alfa S.A. volvió a iniciar el trámite de calificación. Fue así que, el 20 de noviembre de 2025, el nuevo dictamen determinó la pérdida de capacidad laboral de la señora Gabriela en 66.02 %, con fecha de estructuración el 21 de octubre de 2025 y origen común. Respecto de este dictamen, la calificada, como recurrente única, cuestionó la fecha de estructuración, por lo cual el asunto se remitió a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, para lo respectivo. Recurso que, al momento de proyectarse esta providencia, aún se encuentra en trámite.
112. A partir de las contestaciones y elementos allegados durante el trámite de revisión, es claro que han cambiado algunos elementos fácticos y jurídicos que motivaron la acción de tutela. Ante las circunstancias sobrevinientes y, principalmente, el nuevo dictamen de

pérdida de capacidad laboral, la Sala considera necesario delimitar el objeto de revisión dentro del presente expediente de tutela^[108].

113. En principio, la señora *Gabriela* pretendía que se revisara el dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta Nacional de Calificación el 23 de mayo de 2025, se ordenara a Porvenir S.A. que garantizara su pensión de invalidez, se ordenara a Porvenir S.A. o a Salud Total que pagaran las incapacidades dejadas de pagar desde enero de 2025, y se concediera el manejo integral y continuo para sus padecimientos.
114. Con ocasión de la revaloración de la pérdida de capacidad laboral, realizada el 20 de noviembre de 2025, la accionante perdió interés en la revisión del dictamen proferido por la Junta Nacional de Calificación, como se explicó en el capítulo 6.2. *supra*.
115. Lo anterior, también se justifica en las nuevas peticiones que formuló la accionante a la Corte. En concreto, el 20 de noviembre la actora solicitó que se requiera a la entidad calificadora para que ajuste la fecha de estructuración, de acuerdo con el principio de realidad, la continuidad de sus secuelas y sus antecedentes clínicos. Luego, el 26 de noviembre de 2025, la actora solicitó a la Corte requerir a Porvenir S.A. y Seguros de Vida Alfa para que admitan su solicitud de pensión de vejez sin dilaciones. El 9 de diciembre de 2025, la accionante insistió en la garantía de servicio de transporte, la autorización de citas médicas y la entrega de medicamentos, teniendo en cuenta que, a su parecer, Salud Total seguía vulnerando sus derechos al iniciar una investigación por la posible configuración de situaciones de “abuso del derecho”.
116. El 12 de diciembre de 2025, la accionante solicitó a la Corte tener en cuenta que existen dos dictámenes con un porcentaje de capacidad laboral superior al 50 %, que se requiera a la Junta Nacional de Calificación para que informe por qué no realizó una calificación integral, que se resuelva el proceso con prontitud y eficacia, evitando que la demora

administrativa siga afectando su derecho a una vida digna. Finalmente, el 26 de diciembre de 2025 solicitó valorar el criterio consignado en el reporte de Electrofisiatría SAS del 23 de diciembre de 2024.

117. Ante el cambio en las circunstancias iniciales del proceso de amparo, y las múltiples solicitudes que ha venido formulando la accionante, es importante recordar que la función de revisión encomendada a esta Corte no debe confundirse con un escenario judicial de instancia. En virtud de ello, la jurisprudencia ha reiterado que no existe un deber de la Corte de pronunciarse sobre cada uno de los asuntos planteados en el trámite de tutela^[109]. De ahí que la Corte Constitucional ostenta un margen de discreción para fijar el objeto de su pronunciamiento, dentro del trámite de revisión.

118. Dicho esto, en atención al material probatorio arrimado al expediente y los diversos pronunciamientos que la accionante y las entidades vinculadas han brindado en el trámite de revisión, la Sala considera que el objeto central del amparo radica en la garantía de los derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud, a la seguridad social y a la dignidad humana de la señora *Gabriela* con ocasión de (i) la presunta falta de pago de incapacidades médicas desde enero de 2025, (ii) el no reconocimiento de una pensión de invalidez, y (iii) la supuesta mora en la entrega de medicamentos, la no prestación efectiva de los servicios prescritos por los profesionales de la salud, y la falta de reconocimiento del servicio de transporte urbano.

119. Por lo anterior, con el fin de encauzar el objeto de este trámite de revisión constitucional, la Sala Quinta plantea los siguientes problemas jurídicos:

(i) ¿Una Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) y/o una Entidad Promotora de Salud (EPS) vulneran los derechos al mínimo vital, a la seguridad social y a la dignidad humana de una persona diagnosticada con una enfermedad catastrófica, que ha acumulado

1.164 días de incapacidad, al negar el reconocimiento y pago de dichas incapacidades?

(ii) ¿Una Aseguradora de Fondos de Pensiones (AFP) vulnera los derechos al mínimo vital, a la seguridad social y a la dignidad humana de una persona diagnosticada con una enfermedad catastrófica y valorada con 66,02 % de pérdida de capacidad laboral al no acceder al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, pese a que el dictamen no se encuentra en firme?

(iii) ¿Una Entidad Promotora de Salud (EPS) vulnera el derecho a la salud de una persona diagnosticada con una enfermedad catastrófica y valorada con 66,02 % de pérdida de capacidad laboral al incurrir en mora en la entrega de medicamentos y la asignación de citas médicas, y no brindar el servicio de transporte urbano?

120. Si bien estos interrogantes no fueron así planteados por la accionante en su escrito de tutela, la Sala considera adecuado abordarlos de este modo, con apoyo en el principio *iura novit curia* (el juez conoce el derecho)^[110] y en ejercicio de la facultad con la que cuenta el juez de tutela para proferir fallos *extra* y *ultra petita*, lo que le permite adoptar medidas que excedan o delimiten lo que fue solicitado por la parte accionante, sin tener que ceñirse a resolver las pretensiones tal como fueron formuladas en la demanda original y las posteriores intervenciones^[111].

121. En virtud del carácter informal, oficioso y preferente de la acción de tutela, la Corte ha señalado que el juez de tutela cumple un papel activo en la protección de los derechos fundamentales que le permite asegurar la efectiva realización de esas garantías. En ese sentido, su actuación no está restringida a analizar los hechos expuestos, las pretensiones formuladas o los derechos invocados por el solicitando, sino que también le corresponde: (i) establecer los hechos relevantes y, en caso de no tenerlos claros, indagar por ellos; (ii) adoptar las medidas que estime convenientes y efectivas para el restablecimiento del

ejercicio de las garantías fundamentales; y (iii) precisar y resguardar todos los derechos que advierta comprometidos en determinada situación. Al hacerlo e ir más allá de lo expuesto y lo pretendido en el escrito de tutela, el juez emplea facultades *ultra* y *extra petita*, que son aquellas facultades oficiosas que debe asumir de forma activa, con el fin de procurar una adecuada protección de los derechos fundamentales de las personas[112].

122. Igualmente, esta Corporación ha advertido que el juez de tutela no está limitado por el principio de congruencia de manera rígida. Por el contrario, el juez de tutela puede, de manera justificada, adoptar decisiones que excedan lo solicitado (*ultra petita*) o se refieran a aspectos no invocados en la demanda (*extra petita*), siempre que ello sea necesario para garantizar de manera efectiva los derechos fundamentales comprometidos[113].
123. Para abordar los interrogantes planteados, la Sala reiterará el marco normativo sobre el reconocimiento y pago de incapacidades médicas (sección 9). Luego, se pronunciará sobre el alcance y contenido del derecho fundamental a la seguridad social, en relación con la prestación económica de invalidez (sección 10), así como el debido proceso en la valoración de pérdida de capacidad laboral (sección 11). En seguida, hará referencia al derecho a la salud y su garantía reforzada para sujetos de especial protección constitucional (sección 12). Con estos insumos, la Sala Quinta resolverá el caso concreto (sección 13).

9. Marco normativo sobre el reconocimiento y pago de incapacidades médicas. Reiteración de jurisprudencia

124. Las incapacidades laborales son una figura jurídica esencial dentro del Sistema General de

Seguridad Social, en tanto materializan la protección constitucional a los derechos al trabajo, a la salud y al mínimo vital. En este contexto, los trabajadores que se ven afectados por situaciones que les impiden desarrollar sus labores de manera transitoria, ya sea debido a un accidente laboral o a una enfermedad de origen común, tienen derecho a recibir un sustento económico a título de incapacidad.

125. Este beneficio “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”^[114].
126. La Corte Constitucional ha sostenido que (i) el pago de las incapacidades laborales reemplaza el salario del trabajador durante el tiempo en que, por motivos médicos, no puede desempeñar sus labores. Este pago es fundamental cuando las incapacidades son la única fuente de ingresos del trabajador; (ii) el pago de las incapacidades también constituye una garantía del derecho a la salud, ya que facilita que el trabajador se recupere de manera adecuada sin la preocupación de regresar anticipadamente a su puesto de trabajo para asegurar sus ingresos y los de su familia; y, (iii) garantiza los principios de dignidad humana e igualdad que exigen un tratamiento especial para aquellos trabajadores que, debido a su enfermedad, se encuentran en un estado de debilidad manifiesta^[115].
127. Las incapacidades se acreditan por medio de un concepto médico y pueden tener un origen laboral o común. Las incapacidades de *origen laboral* se derivan de una enfermedad profesional o un accidente de trabajo, y el pago debe ser asumido por la administradora de riesgos laborales (ARL). Por su parte, las incapacidades de *origen común* provienen de enfermedades generales o accidentes no relacionados con el ejercicio laboral.

128. A su vez, las incapacidades se clasifican en tres tipos, a saber: (i) *incapacidad temporal*, que se presenta cuando existe una imposibilidad transitoria de trabajar y aún no se han determinado las consecuencias definitivas de la patología que sufre el trabajador. El trabajador tiene la posibilidad de reincorporarse a sus labores después de un período de recuperación; (ii) *incapacidad permanente parcial*[116], cuando existe una disminución parcial y definitiva de la capacidad laboral, estableciéndose un porcentaje de pérdida de capacidad igual o superior al 5 %, pero inferior al 50 %. En este caso, el trabajador puede seguir realizando ciertas actividades laborales, pero con limitaciones derivadas de la afección sufrida; y, (iii) *incapacidad permanente o invalidez*, que se da cuando el trabajador experimenta una pérdida definitiva de su capacidad laboral superior al 50 %, lo que implica una incapacidad absoluta para desempeñar sus actividades laborales habituales^[117].

129. Respecto del pago de incapacidades de origen común, el marco legal ha establecido, en función de la duración de la incapacidad, los responsables dentro del Sistema de Seguridad Social del reconocimiento y pago de las incapacidades médicas de los trabajadores, de la siguiente manera:

Periodo de Incapacidad	Responsable del pago	Sustento normativo
Primeros 2 días	Empleador	Decreto 2943 de 2013, art. 1º.
Día 3 a 180	Entidades Prestadoras de Salud (EPS)	Decreto 2943 de 2013, art. 1º, en concordancia con el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993.

Día 181 a 540	Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), con independencia de si existe concepto favorable o desfavorable de rehabilitación^[118]. Salvo los casos en los que las entidades promotoras de salud no cumplan su obligación de emitir concepto de rehabilitación antes del día 120, caso en el cual el pago de la incapacidad debe ser asumido por estas últimas.	Decreto Ley 019 de 2012, art. 142 que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993.
Día 541 en adelante	Entidades Promotoras de Salud (EPS) deben sufragar las incapacidades y pueden buscar su reembolso ante la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).	Ley 1753 de 2015, art. 67 y Decreto 1427 de 2022, art. 2.2.3.6.1.

Tabla 2. Fuente: sentencias T-563 de 2023 y T-009 de 2025.

130. Las incapacidades temporales cuya duración no excede los 180 días, contados desde el evento que les dio origen, dan lugar al reconocimiento y pago de un auxilio económico. En cambio, cuando la incapacidad temporal se extiende más allá del día 181, resulta aplicable la figura del subsidio por incapacidad^[119].
131. Respecto de las incapacidades que se generan entre los días 181 y 540, la Sentencia C-270 de 2023 revisó la constitucionalidad de los incisos 5 y 6 del artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993. Estas normas establecen que el pago del subsidio por incapacidad, para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto *favorable* de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud (EPS), estará a cargo de: (i) las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) con cargo al seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido; y, (ii) en cabeza de las EPS, con cargo a sus propios recursos, desde el día 181 de incapacidad y hasta que emitan el concepto de rehabilitación correspondiente, cuando no lo expidan antes de

cumplirse el día 120 y no lo envíen antes del día 150 a la respectiva AFP.

132. La Corte declaró la exequibilidad condicionada de estos incisos y determinó que las entidades responsables deben garantizar el pago de incapacidades tanto para trabajadores con concepto favorable como desfavorable. Para los trabajadores con concepto de rehabilitación desfavorable, la AFP debe iniciar de inmediato, tan pronto reciba el concepto, el proceso de calificación de la pérdida de capacidad laboral. En este caso, la AFP deberá asumir el pago del subsidio de incapacidad que se llegue a causar desde el día 181 hasta que se dictamine la pérdida de capacidad laboral del trabajador con concepto de rehabilitación desfavorable, sin que exceda del día 540 de incapacidad. También indicó que la EPS deberá pagar el subsidio por incapacidad temporal desde el día 181, con cargo a sus propios recursos, hasta tanto emita el concepto que le corresponde, sea este uno de rehabilitación favorable o de rehabilitación desfavorable.
133. Respecto de las incapacidades medicas superiores a 540 días, las EPS deberán reconocer y pagar las incapacidades médicas superiores a 540 días en ciertos casos: (i) en los que exista concepto favorable de rehabilitación expedido por el médico tratante, en virtud del cual se requiera continuar con el tratamiento médico; (ii) cuando el paciente no haya tenido recuperación durante el curso de la enfermedad o lesión que originó la incapacidad por enfermedad general de origen común, habiéndose seguido con los protocolos y guías de atención y las recomendaciones del médico tratante; y (iii) cuando por enfermedades concomitantes se hayan presentado nuevas situaciones que prolonguen el tiempo de recuperación del paciente^[120].
134. Finalmente, es pertinente recordar que las personas que se encuentran amparadas por una incapacidad médica de larga duración son considerados *sujetos de especial protección*. Dicha calificación implica un deber especial de asistencia al afiliado, así como una obligación de coordinación y comunicación efectiva entre las distintas entidades. Este deber tiene fundamento en que el sistema de seguridad social fue diseñado como un mecanismo articulado para garantizar de manera ininterrumpida el goce de los derechos

fundamentales, a través de las diferentes etapas y actores que lo conforman. En este contexto, resulta esencial una comunicación permanente entre las entidades involucradas, con el propósito de evitar que la persona incapacitada deba enfrentar cargas burocráticas que, de forma injustificada, puedan convertirse en obstáculos administrativos para el acceso a su derecho a la seguridad social en salud[121].

135. En suma, las incapacidades laborales representan un mecanismo de garantía de derechos fundamentales y de materialización del principio de solidaridad que rige el Sistema de Seguridad Social. Su correcto reconocimiento por parte de los sujetos obligados resulta indispensable para asegurar la protección efectiva del trabajador y la estabilidad de las relaciones laborales, reafirmando el carácter social del Estado colombiano.

10. El alcance y contenido del derecho fundamental a la seguridad social, específicamente, en relación con la prestación económica de invalidez

136. La seguridad social tiene el carácter de derecho fundamental en concordancia con los artículos 48 y 49 de la Constitución, los cuales la consagran como un derecho irrenunciable y, simultáneamente, como un servicio público, cuya prestación debe ser dirigida, coordinada y vigilada por el Estado para garantizar su cumplimiento efectivo. Los principios que rigen la prestación de este servicio son la eficiencia, la universalidad, la solidaridad y la unidad. Asimismo, este derecho se encuentra respaldado por diversos instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia, los cuales integran el bloque de constitucionalidad en sentido estricto^[122].

137. Respecto de los principios, la *eficiencia* hace referencia a la mejor utilización social y

económica de los recursos disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente. La *universalidad* es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna distinción, en todas las etapas de la vida. La *solidaridad* es la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio de protección del más fuerte hacia el más débil. La *unidad* es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social[123].

138. De acuerdo con la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la seguridad social es “el conjunto de medidas institucionales tendientes a brindar progresivamente a los individuos y sus familias, las garantías necesarias frente a los distintos riesgos sociales que puedan afectar su capacidad y oportunidad, en orden a generar los recursos suficientes para una subsistencia acorde con la dignidad del ser humano”^[124].
139. El derecho a la seguridad social garantiza entonces que las personas cuenten con los medios necesarios para afrontar las contingencias relacionadas con su estado de salud, la edad, la pérdida de capacidad laboral o la muerte. Por tal razón, la seguridad social se encuentra estrechamente vinculada con la protección de otros derechos fundamentales, como el mínimo vital y la dignidad^[125].
140. Para garantizar la protección de las principales contingencias que afectan a las personas, el ordenamiento colombiano estableció cuatro componentes: (i) el sistema general de pensiones, (ii) el sistema general de salud, (iii) el sistema general de riesgos laborales y (iv) los servicios sociales complementarios^[126].
141. Respecto del Sistema General de Pensiones, este procura garantizar la protección frente a las contingencias de vejez, invalidez y muerte^[127], las cuales, una vez se materializan y se

cumplen los requisitos legales, se reconocen a través del pago de prestaciones económicas periódicas.

142. Con relación a la pensión de *invalidéz*, esta prestación se reconoce como una compensación a aquellas personas que, como consecuencia de una enfermedad o un accidente de origen común o laboral, pierden de manera significativa su capacidad laboral, no se encuentran en condiciones de trabajar y, por ende, carecen de ingresos para satisfacer sus necesidades básicas^[128]. La jurisprudencia ha señalado que esta prestación protege a personas en situación de vulnerabilidad, razón por la cual la negativa a su reconocimiento puede agravar su estado de fragilidad y derivar en la afectación de otros derechos fundamentales, como la salud, la vida en condiciones dignas y el mínimo vital, tanto del beneficiario como de su grupo familiar^[129].
143. En cuanto a los requisitos para acceder al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, el artículo 38 de la Ley 100 de 1993 establece que una persona se considera “inválida” cuando, por cualquier causa de origen no profesional y no provocada intencionalmente, ha perdido el 50 % o más de su capacidad laboral. En concordancia con lo anterior, el artículo 39 de la Ley 100 de 1993 dispone que quien solicite esta prestación deberá: (i) haber sido declarado “inválido”, es decir, contar con un dictamen de pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50 %; y, (ii) haber cotizado al menos 50 semanas durante los tres años anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez, ya sea por enfermedad o por el hecho causante de la invalidez, en caso de haber sido ocasionada por un accidente.
144. El artículo 3 del Decreto 1507 de 2014 define la fecha de estructuración como el momento cuando “una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos”. Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la

capacidad laboral.

145. Establecer la fecha de estructuración puede suscitar controversias que impactan el acceso a la pensión de invalidez. Por ejemplo, en relación con las personas con enfermedades crónicas, degenerativas y congénitas, la Corte Constitucional ha evidenciado que, en ocasiones, la fecha de estructuración no coincide con el momento en que la persona efectivamente perdió la capacidad laboral para ejercer sus funciones u oficio. Por tal razón, ha establecido algunas reglas jurisprudenciales, dependiendo del caso, e incluso se ha apartado de las fechas señaladas en los dictámenes rendidos por las juntas de calificación cuando estas no están debidamente sustentadas^[130].
146. Cabe recordar que, para la determinación de la fecha de estructuración, la jurisprudencia ha defendido la primacía a la realidad sobre las formas y la prevalencia de la fecha en que efectivamente el trabajador dejó de trabajar a causa de su situación de salud, independientemente de que esta ocurra antes o después de la fecha consignada en el dictamen de pérdida de capacidad^[131].
147. Finalmente, cabe señalar que la jurisprudencia ha establecido que el reconocimiento y pago de las pensiones destinadas a cubrir los riesgos de invalidez, vejez y muerte están relacionados con la protección de distintos derechos fundamentales del trabajador y su núcleo familiar dependiente, razón por la cual son prestaciones que adquieren relevancia constitucional de conformidad con lo dispuesto en el artículo 48 Superior, adicionado por el Acto Legislativo 01 de 2005. En ese sentido, adquieren especial relevancia los principios de eficiencia, solidaridad y unidad, de modo que cuando concurren los requisitos legales para acceder a cualquiera de las prestaciones, los conflictos generados entre las entidades del sistema de seguridad social o entre éstas y los empleadores responsables de retener y trasladar los aportes, no pueden enervar la posibilidad de acceder a las mencionadas prestaciones^[132].

11. El debido proceso en la expedición de los dictámenes de pérdida de capacidad laboral

148. El artículo 29 de la Constitución consagra el derecho fundamental al debido proceso como garantía de aplicación inmediata en todas las actuaciones judiciales y administrativas. Este derecho comprende, entre otras, las garantías de ser oído, presentar y controvertir pruebas, ser notificado en debida forma, obtener una decisión motivada y poder impugnarla^[133].
149. En particular, dentro del contexto de la valoración de la pérdida de capacidad laboral, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 prevé que, en primera oportunidad, el estado de invalidez será determinado por el Instituto de Seguros Sociales (hoy, Colpensiones), las Aseguradoras de Riesgos Profesionales, las compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y las EPS; en segundo lugar, a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez; y, por último, a la Junta Nacional de Calificación^[134]. El acto en el que se declare la invalidez de una persona debe contener fundamentos de hecho y de derecho.
150. Aunque los dictámenes de pérdida de capacidad laboral (PCL) emitidos por las juntas de calificación no son actos administrativos en sentido estricto, de conformidad con el parágrafo del artículo 2.2.5.1.38 del Decreto 1072 de 2015, la Corte ha precisado que la inobservancia de las garantías del debido proceso puede conducir a situaciones transgresoras de los derechos fundamentales de los calificados que justifican la intervención del juez constitucional en el sentido de ordenar la realización de nuevas valoraciones y la emisión de nuevos dictámenes de PCL^[135].
151. En concreto, la Corte ha reconocido cuatro reglas aplicables a las actuaciones de las Juntas de Calificación de Invalidez, a saber: (i) el trámite de la solicitud de calificación debe hacerse cuando las entidades hayan completado el tratamiento y la rehabilitación integral

o sea comprobada la imposibilidad de realizar dicho tratamiento y rehabilitación, (ii) la valoración del estado de salud de la persona calificada ha de ser completa e integral, (iii) las decisiones adoptadas deben ser debidamente motivadas y (iv) durante el trámite surtido deben garantizarse los derechos de defensa y contradicción de los solicitantes^[136]. La inobservancia de estas garantías puede dar lugar a la declaratoria de ineficacia de los dictámenes y a ordenar nuevas valoraciones que consideren todos los exámenes y antecedentes pertinentes, incluso la práctica de pruebas complementarias cuando existan dudas relevantes^[137].

152. Respecto de las garantías de defensa y contradicción, los entes calificadores, deben ofrecer los espacios procesales previstos en la ley para que las partes presenten sus argumentos, respondan a los de la contraparte y conozcan toda la información del expediente para construir su defensa. Por otro lado, las partes tienen la carga de aportar los argumentos y pruebas que respalden su posición y de responder a los aspectos jurídicos y fácticos del conflicto. Si no lo hacen adecuadamente, las consecuencias recaen sobre ellas, pues la autoridad decide con base en el material que le presenten y, salvo excepciones, no suple las deficiencias argumentativas o probatorias de los sujetos procesales^[138].
153. En este punto es preciso mencionar uno de los principios fundamentales del derecho procesal, el *principio de preclusión*, según el cual los actos procesales han de cumplirse en una etapa determinada del proceso y, en cuanto a los recursos y demás medios de impugnación puestos a disposición de las partes por el ordenamiento jurídico, ello significa que si se dejan transcurrir los términos señalados por la ley para el efecto, su interposición con posterioridad no surte efecto jurídico^[139].
154. Al respecto el Consejo de Estado ha dicho que este principio “[c]onsiste básicamente en la extinción del derecho o la facultad para llevar a cabo un acto procesal. Así, este resulta ser uno de los principios fundamentales en el derecho procesal a través del cual se prescribe que, luego de cumplida una etapa del proceso, finaliza para las partes la oportunidad de

promover una actuación procesal que era propia de ese período ya agotado”.^[140]

155. Al aplicar este principio al trámite de calificación de pérdida de capacidad, se obtiene que las partes tienen la carga de ejercer oportunamente su derecho de contradicción, indicar cuáles aspectos del dictamen deben ser revisados (origen, fecha de estructuración y/o porcentaje de pérdida de capacidad laboral, etc) y presentar los argumentos que consideran deben ser valorados. Tales argumentos deben ser incluidos como sustento de los recursos de reposición y/o apelación dentro de los 10 días siguientes a la notificación del dictamen, de lo contrario el dictamen queda en firme^[141].
156. Otro principio del derecho procesal que debe aplicarse en los trámites de calificación de pérdida de capacidad laboral es el principio de *congruencia*. De acuerdo con lo establecido por la Corte Constitucional “es uno de los elementos constitutivos del derecho fundamental al debido proceso consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política, en la medida que impide determinadas decisiones porque su justificación no surge del proceso por no responder en lo que en él se pidió, debatió, o probó”^[142].
157. En las codificaciones procesales, se encuentra consagrado en el artículo 281 del Código General del Proceso y establece que la providencia judicial debe guardar correspondencia con los hechos y las pretensiones planteadas en la demanda. De igual forma, constituye una garantía para las partes, en virtud de la cual el juez debe limitar su decisión a los asuntos debatidos en el proceso, estando impedido para pronunciarse sobre cuestiones ajenas o no sometidas al conocimiento de los sujetos procesales.
158. Por su parte, la doctrina ha establecido, de tiempo atrás, que el principio de congruencia adquiere una “extraordinaria importancia [...] pues se liga íntimamente con el derecho constitucional de defensa, ya que éste exige que el ajusticiado en cualquier clase de proceso conozca las pretensiones o las imputaciones que contra él o frente a él se han

formulado, por lo que la violación de la congruencia implica la de aquel derecho (...)”[143].

159. En el marco de lo anterior, el juez debe adoptar decisiones acordes con los hechos, pretensiones y excepciones probadas dentro del proceso, por lo que no podrá proferir una sentencia en la que se pronuncie acerca de algo que no fue solicitado por las partes (*extra petita*) o en la que otorgue más de lo pedido (*ultra petita*), pero tampoco podrá fallar sin pronunciarse acerca de todas las pretensiones, pues de lo contrario deberá explicar de manera suficiente las razones por las cuales omitió referirse a algún pedimento^[144].
160. Al respecto, la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia manifiesta que la congruencia tiene fundamento en lo dispuesto en el artículo 281 del CGP, aplicable a los litigios del trabajo por autorización expresa del precepto 145 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, y tiene que ver con que el juez tiene la obligación de adecuarse a las pretensiones y hechos planteados en la demanda inicial, a las excepciones y circunstancias fácticas presentadas por la contraparte, así como a lo alegado por las partes en las oportunidades procesales pertinentes^[145].
161. Además, ese Tribunal de Casación indica que, en virtud del mencionado principio, los fallos deben estar dotados de *congruencia externa*, según la cual, la sentencia debe tener plena coincidencia entre lo resuelto, en un juicio o recurso, con la litis planteada por las partes, en la demanda respectiva y en la contestación, sin omitir o introducir aspectos ajenos a la controversia, Asimismo, deben estar provistos de *congruencia interna* que exige coherencia entre las consideraciones y valoraciones fácticas, probatorias y jurídicas y la parte resolutive. No obstante, este principio admite excepciones: (i) cuando el juez advierte fraude, colusión una situación abiertamente ilegal; (ii) cuando existen hechos sobrevinientes; y, (iii) en materia laboral, cuando el juez falla extra o ultra *petita* conforme a lo previsto ley^[146].

162. Por otro lado, la Corte Constitucional, de manera explícita, ha hecho breves menciones al principio de congruencia en el marco de los trámites de calificación de pérdida de capacidad laboral, por lo menos en las sentencias T-379^[147] y T-147 de 2025^[148], en las que indicó que los dictámenes que definen la capacidad laboral deben estar motivados, ser precisos, detallados y congruentes.
163. Aunque esta Corporación no ha hecho un desarrollo muy amplio del principio de congruencia, sí se ha pronunciado, en varias ocasiones, sobre lo que la Corte Suprema de Justicia denomina congruencia interna.
164. En tal sentido, la motivación de los dictámenes ha sido uno de los principales puntos de análisis en la jurisprudencia. Esta Corte ha destacado su relevancia porque (i) permite contener los posibles abusos de autoridad, dotando al afectado de herramientas para controvertir el acto ante la jurisdicción; (ii) es una garantía del derecho fundamental al debido proceso, en tanto el calificado necesita conocer los motivos de una determinada decisión para poder controvertirla; (iii) es un límite entre lo discrecional y lo arbitrario, pues ante la ausencia de motivación el apoyo de la decisión sería la sola voluntad de quien la adopta; y (iv) es una garantía de cumplimiento del objetivo de la norma con ocasión de un supuesto de hecho determinado^[149].
165. En concordancia con lo anterior, esta Corporación determinó las siguientes reglas para que los dictámenes satisfagan las exigencias de motivación: (i) deben brindar una explicación motivada de las razones en las cuales fundan su decisión; (ii) deben estar fundados en evaluaciones técnico-científicas individuales y rigurosas, a partir de las cuales pueda establecerse la situación real del paciente; (iii) las conclusiones de los dictámenes deben estar sustentadas, de manera directa y precisa, en elementos probatorios válidos, sólidos y allegados al expediente; (iv) deben sustentar sus decisiones en una valoración integral del estado de salud del paciente; (v) está prohibido que los estudios de estas entidades desarrollen una fundamentación que pueda considerarse como “simples formatos en los cuales se llenan para el caso los espacios en blanco”; (vi) las decisiones deben

desarrollarse en un lenguaje claro y comprensible^[150].

166. En aras de evolucionar en el desarrollo del principio de congruencia en el trámite de valoración de pérdida de capacidad laboral, vale la pena decir que este no se agota en la coherencia entre lo valorado, probado y lo decidido, sino que se extiende a la obligación de que los entes calificadores se pronuncien, por regla general, únicamente sobre los asuntos controvertidos por las partes. En palabras de la Corte Suprema de Casación Laboral, las decisiones deben estar dotadas de congruencia interna y externa.
167. Es así como, el artículo 2.2.5.1.38 del Decreto 1072 de 2015^[151] expresamente establece que los dictámenes emitidos por las Juntas Regionales o por la Junta Nacional de Calificación deben limitarse a resolver los puntos que hayan sido materia de controversia y deberán reproducirse tal como están, sin añadir pronunciamientos adicionales ni alterar aquellos aspectos que no fueron controvertidos.
168. Lo anterior no obsta para que, en casos extremos, surjan razones imperiosas que ameriten una evaluación más amplia y oficiosa por parte de las juntas de calificación, incluso por fuera de los temas puntuales que fueron sometidos a su estudio. Pero tales eventos deben ser ciertamente excepcionales y con una alta carga argumentativa, de modo que no se atente injustificadamente contra las expectativas legítimas y el debido proceso de las partes. Por ejemplo, la Sala Quinta no descarta que puedan existir escenarios de corrupción, que bajo el principio de que “el fraude lo corrompe todo” (*fraus omnia corrumpit*)[152] justifiquen una mayor amplitud en los asuntos que pueden revisar las juntas dentro de los recursos de apelación.
169. En suma, teniendo en cuenta que, en el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral debe respetarse el debido proceso y los principios que de él se desprenden, es posible establecer que los dictámenes en cuestión deberán sustentarse en los

antecedentes de la persona, su formación profesional y los distintos aspectos contenidos en los dictámenes como la fecha de estructuración, el porcentaje de PCL y el origen de esta^[153], información que debe reposar en el expediente o haber sido aportada por las partes. En los trámites de apelación, los dictámenes, por regla general y en atención al principio de congruencia, solo podrán pronunciarse sobre los asuntos puntuales que suscitan controversia.

12. El derecho fundamental a la salud y su garantía reforzada para sujetos de especial protección constitucional

170. El derecho a la salud, reconocido en el artículo 49 de la Constitución y la Ley Estatutaria 1751 de 2015, tiene dos dimensiones, una como derecho y otra como servicio público a cargo del Estado^[154]. Su faceta de derecho fundamental implica que sea prestado de manera oportuna, eficiente y con calidad, con fundamento en los principios de continuidad e integralidad^[155]; mientras que, su calidad de servicio conlleva que su prestación atienda los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad^[156].
171. Respecto de los principios que sustentan la prestación del derecho a la salud, la jurisprudencia ha destacado que la *continuidad* implica que los servicios no pueden interrumpirse por motivos administrativos o financieros^[157]. Así, las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos^[158], especialmente si se trata de sujetos de especial protección constitucional como los niños, niñas y adolescentes, o personas que padecen dolencias asociadas a la salud mental^[159].
172. Por su parte, la *integralidad* supone que los servicios y tecnologías de salud deben

proporcionarse “de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación”^[160]. Esto implica que no se debe fragmentar la responsabilidad en la prestación de servicios de salud, y se debe garantizar una atención eficiente, de calidad y oportuna en todas las etapas de la atención médica, desde la prevención hasta la recuperación del estado de salud de la persona^[161].

173. De acuerdo con lo anterior, la jurisprudencia ha explicado que el tratamiento integral corresponde a una orden que profiere el juez de tutela, de obligatorio acatamiento para la EPS, que involucra una atención ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad del usuario, supeditada al diagnóstico dado por el médico tratante al paciente o a los aspectos determinados por el profesional médico en cuanto a servicios, procedimientos, insumos, tecnologías, medicamentos o valoraciones que requiera aquel^[162]. Tal orden puede adoptarse en aquellos eventos en que se demuestre que: (i) existen órdenes o certificaciones, emitidas por los médicos, especificando el diagnóstico del paciente y los servicios que necesita; (ii) la EPS actúa con negligencia en la prestación del servicio; y, como criterio de apoyo el juez puede analizar si, (iii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional^[163].

174. En contraste con lo anterior, la Ley 1751 de 2015 en su artículo 10 estableció los deberes de las personas frente al servicio de salud, advirtiendo que en ningún caso se podrá impedir o restringir el acceso oportuno a los mismos invocando su incumplimiento. Entre otros, algunos de los deberes de los usuarios son: (a) propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad; (b) atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención; (c) usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema; (d) suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio; y (e) contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago. Sobre el asunto, la Corte ha señalado que “si bien el derecho a la salud debe ser garantizado en óptimas condiciones, también los afiliados y pacientes tienen

responsabilidades ante las E.P.S. e I.P.S. a fin de que los servicios requeridos sean prestados conforme a los mandatos constitucionales y legales”^[164].

175. En relación con las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, tales como el cáncer, la Corte ha reconocido que son sujetos de especial protección constitucional, de conformidad con los artículos 13, 48 y 49 de la Constitución Política. También ha reiterado que los pacientes con cáncer tienen derecho a una atención integral en salud, lo que debe incluir “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”^[165].
176. En este mismo sentido, recientemente la Ley 2360 de 2024 reconoció que “además de los sujetos de especial protección determinados por la Corte Constitucional lo serán también aquellas personas con sospecha o diagnóstico de cáncer que, por sufrir una enfermedad catastrófica o ruinosa, se encuentran en estado de mayor vulnerabilidad, debilidad manifiesta y dependencia del sistema de salud, debido a que existe una afectación física, psicológica y social, quienes merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva”. Además, el artículo 3 de la mencionada Ley declaró el cáncer como una enfermedad de interés en materia de salud pública y de prioridad nacional.
177. Sobre el servicio de transporte la jurisprudencia constitucional ha establecido que constituye un medio para acceder al servicio de salud y, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar una prestación médica, afectando la accesibilidad al SGSSS^[166]. En armonía con esta postura, se han fijado dos reglas: (i) que el transporte intermunicipal de los pacientes y sus acompañantes debe ser asumido por la EPS independientemente de la capacidad económica del usuario, y (ii) que el transporte intramunicipal o urbano de los pacientes no se encuentra incluido dentro del Plan de

Beneficios en Salud (PBS), de modo que, por regla general debe ser sufragado por el paciente y/o su núcleo familiar o red de apoyo^[167].

178. Pese a lo anterior, la jurisprudencia constitucional ha reconocido el acceso al servicio de transporte urbano cuando se acredite que “(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”^[168]. Al respecto, la Corte ha subrayado que el análisis de estos criterios se realiza caso a caso, teniendo en cuenta variables como la distancia al lugar de residencia, la existencia de un concepto médico, las condiciones económicas del usuario y la dificultad física del paciente en realizar los desplazamientos al centro de salud en un servicio de transporte público (colectivo o masivo)^[169].
179. Por último, vale la pena recordar que el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 establece la existencia de pagos moderadores, los cuales tienen por objeto racionalizar y sostener el uso del sistema de salud. Los pagos compartidos o copagos son “un aporte en dinero que corresponde a una parte del valor del servicio demandado con la finalidad de contribuir a financiar el Sistema y están a cargo de los afiliados beneficiarios en el Régimen Contributivo y de los afiliados del Régimen Subsidiado”^[170]; mientras que las cuotas moderadoras son “un aporte en dinero que corresponden al valor que deben cancelar los afiliados cotizantes y sus beneficiarios del Régimen Contributivo por la utilización de los servicios de salud con el objetivo de racionalizar y estimular el buen uso de estos”^[171]. No obstante, el Decreto 1652 de 2022 contempla algunas excepciones del cobro de copagos y cuotas moderadoras para grupos poblacionales especiales, entre los que se encuentran los pacientes con cáncer.

13. Solución del caso concreto

180. La Sala resolverá el caso concreto a la luz de los tres problemas jurídicos antes referidos. Para ello, expondrá las posturas de las partes, examinará los elementos allegados al proceso y, si detecta una vulneración de los derechos de la accionante, adoptará las medidas necesarias para su protección.

13.1. Salud Total EPS y Porvenir S.A. no vulneraron los derechos al mínimo vital, a la seguridad social y a la vida digna de la señora Gabriela dado que se acreditó el pago de las incapacidades

181. La accionante solicitó ordenar a Salud Total EPS o Porvenir S.A., el pago inmediato de incapacidades desde enero de 2025. Al respecto, y del material allegado al proceso de revisión, la Sala encuentra que, según el certificado de incapacidades transcritas expedido por Salud Total EPS, la señora *Gabriela* acumuló 1.164 días de incapacidad, con inicio el 17 de enero del 2022 y fin el 09 de mayo de 2025^[172].
182. Siguiendo el marco normativo vigente, a la EPS Salud Total le correspondía pagar el auxilio económico generado desde el día 3 hasta el 180. El material probatorio arrimado al expediente da cuenta que aquellas fueron efectivamente reconocidas y pagadas de la siguiente forma:

Responsable del pago	Fecha de inicio	Fecha de fin	Días	Acumulado	Liquidación
----------------------	-----------------	--------------	------	-----------	-------------

Salud Total EPS días 3-180	01/07/2021	03/07/2021	3	3	\$ 30,284
	17/01/2022	15/02/2022	30	30	\$ 933,333
	16/02/2022	17/03/2022	30	60	\$1,000,000
	18/03/2022	16/04/2022	30	90	\$1,000,000
	20/04/2022	19/05/2022	30	120	\$1,000,000
	20/05/2022	03/06/2022	15	135	\$ 500,000
	13/06/2022	02/07/2022	20	155	\$ 666,667
	03/07/2022	08/07/2022	6	161	\$ 200,000
	09/07/2022	18/07/2022	10	171	\$ 333,333
	19/07/2022	17/08/2022	30	201	\$ 633,333

Tabla 3. Reconocimiento incapacidades Gabriela. Elaboración propia^[173].

183. Respecto al pago de las incapacidades generadas entre los días 181 a 540, le corresponde a la administradora del fondo de pensiones (AFP) realizar dicho pago desde el día 181, siempre y cuando, la entidad promotora de salud-EPS haya remitido el concepto de rehabilitación. En este caso, Salud Total EPS emitió el concepto de rehabilitación con pronóstico favorable el 18 de mayo de 2022 y, dicho concepto fue remitido a Porvenir S.A, ese mismo día^[174]. Para esa fecha, el accionante había alcanzado los 119 días de incapacidad. Este concepto fue actualizado el 16 de abril de 2024 con pronóstico desfavorable y remitido a Porvenir S.A. en la misma fecha^[175].

184. Teniendo en cuenta lo anterior, Salud Total EPS remitió el concepto dentro de los términos establecidos. En consecuencia, el responsable del pago del auxilio de incapacidad era Porvenir S.A., entidad que aprobó y pagó el subsidio por incapacidad, como se observa a continuación:

Responsable pago	Primer periodo: se pagó del 27 de julio de 2022 (día 181) al día 21 de julio de 2023 (día 540)				
	F. Inicio	F. Fin.	Días	Acum^[176]	Liquidación

Fondo de pensiones 181-540	27/07/2022	16/09/2022	-	-	\$1,733,333
	17/09/2022	15/10/2022	-	-	\$ 966,667
	16/10/2022	14/11/2022	-	-	\$1,000,000
	16/11/2022	15/12/2022	-	-	\$1,000,000
	16/12/2022	14/01/2023	-	-	\$1,074,667
	15/01/2023	13/02/2023	-	-	\$1,160,000
	14/02/2023	15/03/2023	-	-	\$1,160,000
	16/03/2023	14/04/2023	-	-	\$1,160,000
	15/04/2023	14/05/2023	-	-	\$1,160,000
	16/05/2023	14/06/2023	-	-	\$1,160,000
	15/06/2023	13/07/2023	-	-	\$1,121,333
	18/07/2023	21/07/2023	-	-	\$ 154,667
	Segundo Periodo, se pagó del 16 de abril de 2024 (fecha de notificación del concepto de rehabilitación enviado por la EPS) al día 11 de enero de 2025 (día 540)				
	16/04/2024	20/10/2024	192	192	\$ 8,320,000
	25/10/2024	23/11/2024	30	222	\$1,300,000
	24/11/2024	23/12/2024	30	252	\$1,300,000
	25/12/2024	11/01/2025	18	270	\$825,283

Tabla 4. Reconocimiento incapacidades días 181 a 1140. Elaboración propia^[177]

185. En este punto, la Sala advierte que la información reportada por Porvenir S.A. presenta inconsistencias en relación con las fechas y pagos enunciados en el segundo periodo. Según dichos registros, se reportan pagos posteriores al día 540 que no resultaban procedentes y que, además, se superponen con las fechas de incapacidades reconocidas y pagadas por Salud Total EPS. En ese sentido, la Sala llama la atención al Fondo de Pensiones para que revise y depure la información que tiene de sus afiliados, a fin de evitar errores administrativos y el reporte de datos inexactos.

186. Respecto del pago de las incapacidades posteriores al día 541, en el presente caso es aplicable el numeral 2° del artículo 2.2.3.6.1 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el

artículo 1° del Decreto 1427 de 2022 que, como se dijo, establece que las EPS o las entidades adaptadas reconocerán y pagarán a los cotizantes las incapacidades causadas por enfermedades comunes que excedan los 540 días. Según la información aportada por Salud Total EPS, estas incapacidades fueron reconocidas así:

Responsable pago	F. Inicio	F. Fin.	Días	Acumulado	Liquidación
EPS 541 en adelante	18/07/2023	16/08/2023	30	559	\$734,667
	17/08/2023	15/09/2023	30	589	\$1,160,000
	16/09/2023	15/10/2023	30	619	\$1,160,010
	16/10/2023	14/11/2023	30	649	\$1,160,010
	15/11/2023	14/12/2023	30	679	\$1,160,010
	15/12/2023	01/13/2024	30	709	\$1,220,668
	14/01/2024	12/02/2024	30	739	\$1,299,990
	13/02/2024	04/03/2024	21	760	\$ 909,993
	05/03/2024	24/03/2024	20	780	\$ 866,660
	03/04/2024	02/05/2024	30	810	\$1,299,990
	03/05/2024	01/06/2024	30	840	\$1,299,990
	02/06/2024	01/07/2024	30	870	\$1,299,990
	02/07/2024	31/07/2024	30	900	\$1,299,990
	01/08/2024	25/08/2024	25	925	\$1,083,325
	26/08/2024	24/09/2024	30	955	\$1,299,990
	25/09/2024	24/10/2024	30	985	\$1,299,990
	25/10/2024	23/11/2024	30	1,015	\$1,299,990
	24/11/2024	23/12/2024	30	1,045	\$1,299,990
	25/12/2024	22/01/2025	29	1,074	\$1,347,231
	23/01/2025	21/02/2025	30	1,104	\$1,423,500
	22/02/2025	23/03/2025	30	1,134	\$1,423,500
	10/04/2025	09/05/2025	30	1,164	\$1,423,500

Tabla 5. Reconocimiento incapacidades días 541 a 1164. Elaboración propia

187. Ahora bien, de las pruebas obrantes en el expediente se desprende que, desde el 10 de mayo hasta el 23 diciembre de 2025, no se expidieron incapacidades médicas a la señora *Gabriela* y sólo a partir de esta última fecha se reanudó su emisión, sin que conste en el sumario justificación para tal situación. La Sala advierte una aparente inconsistencia puesto que, para este momento, la accionante contaba con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 58,52 %. Además, existía un certificado de rehabilitación del 16 de abril de 2024 con pronóstico desfavorable. Esto significa que los médicos tratantes concluyeron que, debido a las patologías de la accionante, no se avizoraba posibilidades de mejora^[178]. Sumado a lo anterior, el 20 de noviembre se allegó en sede de revisión, un dictamen de pérdida de capacidad laboral expedido por Seguros Alfa, en el que se reportaba un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 66,02 %, lo cual da cuenta que la señora *Gabriela* no está en capacidad de trabajar.

188. Ahora bien, luego de haberse radicado la ponencia en sala, la accionante envió una comunicación el 24 de marzo de 2026, en la que refiere unas nuevas incapacidades con fecha del 20 de marzo de 2026 y cuyo pago solicita. Este asunto excede el objeto fijado en la presente providencia, en los términos que fue delimitado por la Sala de Revisión. Además, de lo manifestado por la señora *Gabriela* no se entiende siquiera cuál es la dificultad que ha surgido al respecto y cuál es la presunta conducta trasgresora de derechos que se atribuye a las entidades responsables. Por tanto, la Sala no se referirá a esta información sobreviniente en esta providencia.

189. De otro lado, la accionante informó que el 9 de diciembre de 2025, Salud Total EPS le envió un oficio, en el que se señalaba una posible configuración de situaciones de abuso del derecho. En dicho oficio, la EPS indicó el número de días de incapacidad acumulados entre febrero de 2022 y abril de 2025, los porcentajes de pérdida de capacidad laboral determinados por las diversas entidades, así como las citas médicas que la accionante no atendió durante el año 2025. En relación con este oficio, la actora señaló que la EPS insinuó que las inasistencias podrían justificar la suspensión de incapacidades y concluyó que como no se genera estatus de invalidez, debía procederse al reintegro o reubicación laboral de la accionante.

190. Por su parte, Salud Total EPS informó a esta Corporación, el 23 febrero de 2026, que canceló el proceso por presunto abuso del derecho, teniendo en cuenta que la accionante informó que contaba con un dictamen de pérdida de capacidad laboral superior al 50 % y por tal motivo no podía asistir a las citas médicas.
191. Visto todo lo anterior, la Sala concluye que (i) ni la EPS ni la AFP vulneraron los derechos fundamentales al mínimo vital, a la seguridad social y a la vida digna de la accionante, pues ambas entidades efectuaron el pago de las incapacidades que le correspondían; en particular, al periodo comprendido entre enero a mayo de 2025, el cual debía ser cubierto mediante el subsidio por incapacidad. Esta información fue corroborada por la accionante, quien en sede de revisión indicó que, según comunicación de tesorería de Salud Total EPS del 8 de agosto de 2025, se le pagaron en esa misma fecha, las incapacidades acumuladas hasta mayo de 2025^[179].
192. (ii) si bien se advierten algunas inconsistencias en los registros, ello no configura por sí solo una violación de los derechos fundamentales invocados por la señora *Gabriela* en tanto que la cantidad de días en discusión no es significativa frente al total de días de incapacidad acreditados y efectivamente pagados; (iii) este escenario de revisión ante la Corte Constitucional no es el espacio para evaluar las sospechas por el supuesto abuso del derecho que Salud Total EPS planteó. Tal asunto deberá ser indagado por las autoridades competentes y según los procedimientos previstos para ello y, por supuesto, con el respeto por los derechos de la accionante.

13.2. Porvenir S.A. no vulneró el derecho a la seguridad social de la accionante puesto que el dictamen de pérdida de capacidad laboral no se encuentra en firme.

De todos modos, en atención a la especial condición de vulnerabilidad de la accionante y a la acreditación inicial de los requisitos para acceder a la pensión de invalidez, se dispondrá un mecanismo transitorio de amparo

193. Como ya se expuso (*supra*, sección 8), la Sala no examinará el reproche original formulado respecto del dictamen de la Junta Nacional de calificación de mayo de 2025, pues este perdió relevancia jurídica a partir del nuevo dictamen de noviembre de 2025 emitido por Seguros de Vida Alfa S.A. Por lo mismo, no es pertinente examinar los argumentos que invocaron los jueces de instancia para negar la pensión de invalidez, ya que sus decisiones se basaron en el dictamen de mayo de 2025 y no pudieron conocer el emitido en el mes de noviembre de 2025.
194. Ahora bien, durante el trámite de revisión, la Sala Quinta tuvo conocimiento de que la accionante recibió una nueva calificación de pérdida de capacidad. El mencionado dictamen aún no se encuentra en firme puesto que la propia accionante lo impugnó, al estar en desacuerdo con la fecha de estructuración allí establecida. Fecha que, en opinión de la accionante, no resulta acorde con su historia clínica.
195. Esta circunstancia, en principio, torna improcedente el mecanismo de amparo, en tanto que las reclamaciones de la accionante recién se están ventilando ante las autoridades correspondientes. Al respecto, la jurisprudencia ha reiterado que el trámite de calificación de la pérdida de capacidad laboral debe garantizar el derecho de defensa y contradicción, que las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez son las únicas competentes para fijar el porcentaje de pérdida de capacidad así como la fecha de estructuración, y que ni el juez constitucional ni los fondos de pensiones son los llamados a modificar dichos elementos constitutivos del derecho a la pensión de invalidez.

196. En tal virtud, ante la ausencia de un dictamen en firme, se genera una incertidumbre sobre un elemento esencial para verificar el cumplimiento de los requisitos legales para acceder a la pensión de invalidez. En efecto, solo el dictamen de pérdida de capacidad laboral permite acreditar el porcentaje de “invalidez” de una persona. Además, del momento en que se fije la fecha de estructuración depende el cálculo de las semanas cotizadas y, en consecuencia, el cumplimiento del requisito mínimo de aportes que exige el artículo 38 de la Ley 100 de 1993. Por tal razón, el juez de tutela no puede entrar a evaluar ni mucho menos conceder una pensión de invalidez, en ausencia de un dictamen de pérdida de capacidad laboral en firme[180].
197. Aunque esta es la regla general, la Corte Constitucional también ha revisado casos excepcionales en los que es válido conceder mecanismos transitorios de amparo respecto de la prestación de invalidez, mientras que el dictamen de pérdida de capacidad laboral queda en firme. En estos asuntos, la especial condición de vulnerabilidad de los accionantes (tanto por temas económicos, como sociales y de salud) ha sido determinante para que la Corte profiera medidas de amparo transitorias.
198. Por ejemplo, en la Sentencia T-024 de 2022, la Corte estudió el caso de un hombre desplazado que trabajaba como minero y sufrió varios accidentes laborales que le ocasionaron secuelas permanentes y una pérdida de capacidad laboral de 54,93 %. Las entidades se negaron a tramitar su pensión de invalidez, primero por la controversia sobre el origen de la pérdida de capacidad laboral y luego porque el dictamen de pérdida de capacidad laboral no estaba en firme. La Corte concluyó que las aseguradoras de pensiones impusieron cargas administrativas desproporcionadas al accionante y vulneraron sus derechos. En consecuencia, ordenó a la Administradora de Pensiones pronunciarse sobre el reconocimiento de la pensión de invalidez con base en el dictamen que aún no estaba en firme, pero que permitía corroborar, al menos inicialmente, el cumplimiento de los requisitos para acceder a la pensión, aunque no se hubiera resuelto aún el origen de la invalidez.

199. Por otro lado, en la Sentencia T-462 de 2025, la Corte revisó una tutela presentada por el agente oficioso de un hombre de 35 años, con múltiples padecimientos físicos y mentales, a quien una AFP, una EPS y una aseguradora impusieron barreras administrativas injustificadas en el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral y en el reconocimiento de la pensión de invalidez. Aunque la EPS determinó una invalidez del 74,20 % en cumplimiento de una orden judicial, la AFP desconoció el dictamen y exigió una nueva valoración, alegando fallas en la notificación a la aseguradora. La Corte concluyó que las entidades accionadas actuaron de forma descoordinada, dieron información contradictoria y trasladaron al accionante cargas administrativas que les correspondían, imponiendo barreras administrativas y vulnerando así los derechos del actor. Como resultado, la Corte ordenó a la AFP, que, de manera transitoria, liquidara y pagara la pensión de invalidez hasta que se resolviera de manera definitiva el reconocimiento de la pensión. Y, para que esto se resolviera de manera diligente, ordenó a las entidades agilizar y coordinar los trámites para que el dictamen de PCL quedara en firme.

200. Visto lo anterior, la Sala Quinta considera que, en el caso de la señora *Gabriela* se justifica un remedio constitucional excepcional y transitorio, para salvaguardar sus derechos fundamentales, especialmente, a la vida digna y a la seguridad social. Lo anterior, debido a que (i) su precaria condición económica y de salud la define como un sujeto de especial protección constitucional que requiere una medida urgente; (ii) según el último dictamen, la accionante ya cumple con los requisitos pensionales y, además, fue la apelante única del dictamen respecto de la fecha de estructuración; y (iii) aun si se modificara, eventualmente, esa fecha, la accionante acreditó una densidad de cotizaciones al sistema de seguridad social tal que le garantizarían su derecho a la pensión en los otros escenarios posibles. La Sala pasa ahora a desarrollar cada una de estas premisas para el caso concreto.

13.2.1. La señora Gabriela es un sujeto de especial protección que requiere una medida urgente

201. En primer lugar, es importante reiterar que las personas con cáncer son sujetos de especial protección^[181], teniendo en consideración que es una enfermedad catastrófica que afecta múltiples esferas de la vida de quienes la padecen, pues no solo compromete la salud de quien la afronta, sino que también incide en sus relaciones personales, su desempeño laboral y su vida cotidiana^[182].
202. A ello se suma que se trata de una enfermedad que acompaña al paciente a lo largo de su vida, incluso cuando ha entrado en remisión debe someterse a controles permanentes y, en muchos casos, a tratamientos destinados a mitigar los efectos colaterales. Para el caso del cáncer, es necesario considerar que, aunque inicialmente esta enfermedad está llamada a ser tratada con el fin de que no cause efectos permanentes en la salud de las personas, son muchos sus efectos colaterales. En reconocimiento de esto, la Red Nacional Integral del Cáncer de los Estados Unidos (NCCN) se ha encargado de emitir lineamientos para tratar a las personas que se consideran sobrevivientes del cáncer. Según este Instituto “los sobrevivientes del cáncer son personas viviendo con cáncer o aquellos libres de cáncer. La supervivencia comienza al mismo tiempo del diagnóstico del cáncer y continúa a través de la vida”^[183].
203. Tal es el caso de la señora Gabriela, quien sobrevive a una enfermedad oncológica grave - cáncer de recto estadio IIA- y, afronta las secuelas de dicha enfermedad, tanto a nivel físico, funcional como emocional, tal y como se evidencia en su historia clínica. Los reportes más recientes señalan como diagnóstico principal, tumor maligno del colon, parte no especificada y ocho diagnósticos relacionados: (i) incontinencia fecal; (ii) ausencia adquirida de órganos genitales; (iii) trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente; (iv) otro dolor crónico; (v) bocio modular no toxico; (vi) artrosis primaria generalizada; (vii) prolapso de la mucosa uretral; y, (viii) vértigos periféricos^[184].
204. Asimismo, el especialista en neuropsicología concluyó: “[l]a paciente presenta un

funcionamiento cognitivo caracterizado por ineficiencia atencional, dificultades ejecutivas y alteraciones amnésicas dependientes del control atencional y del estado emocional, con preservación de praxias, gnosias y lenguaje estructural. La sintomatología ansioso depresiva constituye un factor central en la expresión del perfil cognitivo observado”^[185].

205. Lo anterior, ha tenido impactos negativos en la calidad de vida de la accionante, quien ha visto afectada su autonomía y capacidad funcional, tal y como lo ha puesto de presente en sede de revisión: “(...) presento síntomas que limitan gravemente mi movilidad y calidad de vida, como diarrea constante, dolor crónico, incontinencia urinaria, y caídas por vértigo. En la historia clínica se documentan dos caídas recientes, una de ellas con afectación del pie derecho que requirió atención urgente”. La accionante agregó que “esta condición no es una elección. Es una consecuencia irreversible de los tratamientos que me salvaron la vida, pero que también me dejaron marcada para siempre. Nunca voy a ser “normal”. Nunca voy a recuperar la funcionalidad que tenía lo sé porque no tengo recto anterior y no va a volver a salir como por arte de magia. Y eso no solo afecta mi cuerpo, sino también mi dignidad, mi autoestima, mi capacidad de sostener a mi familia”^[186].

206. La señora *Gabriela* tampoco cuenta con una fuente de ingresos estable y suficiente que le permita satisfacer sus necesidades mínimas de subsistencia, pues desde mayo hasta diciembre de 2025 no percibió ingresos para garantizar su mínimo vital ni el de su familia, debido a que no recibió pago por incapacidades ni ha sido reintegrada a su trabajo. Adicionalmente, se encuentra clasificada en el nivel B3 del Sisbén que corresponde a “pobreza moderada”. A ello se suma que manifestó ante la Corte ser la proveedora de un nieto y un hijo, ambos menores de edad, y una hija mayor de edad; y que ha debido recurrir a préstamos informales, apoyo familiar ocasional y a acciones legales para exigir el pago de incapacidades. Precisamente, la falta de recursos le llevó -según su relato- a suspender algunos tratamientos médicos. Asimismo, manifestó encontrarse actualmente en deuda con Davivienda, BBVA y al menos cuatro plataformas digitales de crédito, por lo que también ha sido reportada en centrales de riesgo^[187].

207. De igual manera, es necesario llamar la atención sobre una circunstancia que podría agravar la situación de la señora Gabriela, relacionada con el tiempo que conlleva adelantar el trámite administrativo de pérdida de capacidad laboral. Al respecto, debe tenerse en cuenta que el primer proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral tomó un año y nueve meses (agosto de 2023 a mayo de 2025), desde la emisión del dictamen por parte de la aseguradora hasta la decisión de la Junta Nacional de Calificación. De mantenerse un término similar, la accionante continuaría sin percibir ingresos estables y suficientes que le permitan satisfacer su mínimo vital, al menos por un año más. Incluso este periodo podría extenderse si el caso se controvierte ante la justicia laboral.

208. En suma, las condiciones descritas evidencian que la señora *Gabriela* es un sujeto de especial protección constitucional, en razón de su acreditada situación de vulnerabilidad socioeconómica y de salud. En efecto, padece una enfermedad catastrófica –cáncer de recto en estadio IIA–, además de otras afecciones, que conllevaron a la pérdida su capacidad laboral en un 66,02 % y carece de recursos para garantizar su sostenimiento y el de las personas que aseguró tener a su cargo. En este contexto, la Sala considera que la accionante requiere una protección reforzada y urgente por parte del Estado.

13.2.2. La señora Gabriela acredita, a la fecha, los requisitos (porcentaje de pérdida de capacidad laboral y semanas cotizadas) de la pensión de invalidez. El dictamen únicamente fue impugnado por la propia accionante

209. De acuerdo con el dictamen 3996744 expedido por Seguros de Vida Alfa S.A el 20 de noviembre de 2025, la señora *Gabriela* cuenta con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral equivalente al 66,02 % y con fecha de estructuración del 21 de octubre de 2025.

210. Tal dictamen acredita el requisito de contar con una *disminución de la capacidad laboral* en un porcentaje superior al 50 %. Porcentaje que no fue controvertido ni por la

señora Gabriela, ni por el Fondo de Pensiones Porvenir S.A.

211. Respecto del requisito relacionado con la *densidad de semanas cotizadas* previas a la fecha de estructuración, la Sala corroboró con base en la historia laboral aportada por la AFP Porvenir S.A. que la señora Gabriela contaba, a octubre de 2025, con un total de 549,5 semanas cotizadas al sistema general de pensiones. De este total, por lo menos 154 semanas corresponden a cotizaciones realizadas entre el 21 de octubre de 2022 y el 21 de octubre de 2025, esto es, dentro de los tres años anteriores a la fecha de estructuración, al haberse efectuado aportes durante la totalidad de dicho periodo.
212. Tal densidad de cotización (154 semanas) excede ampliamente el requisito establecido en el artículo 39 de la Ley 100 de 1993, toda vez que la actora realizó aportes por más de 50 semanas durante los tres años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración.
213. Lo anterior, en principio, acredita los dos requisitos previstos en la legislación nacional para acceder a una pensión de invalidez. Ciertamente, la señora *Gabriela* ha demostrado tener (i) un porcentaje de incapacidad superior al 50 %; y, (ii) haber cotizado al menos 50 semanas durante los tres años anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez.
214. Sin embargo, también es cierto que el mencionado dictamen de pérdida de capacidad laboral no se encuentra en firme[188] pues fue controvertido, precisamente, por la señora *Gabriela* el pasado 24 de noviembre de 2025, al manifestar su desacuerdo con la fecha de estructuración. Al respecto, cabe precisar que la AFP Porvenir no impugnó el dictamen de pérdida de capacidad laboral.
215. La impugnación de la accionante fue remitida el 15 de diciembre de 2025 a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, con el fin de que esta

dirimiera la controversia relacionada con la fecha de estructuración. Recurso que aún se encuentra en trámite para el momento en que se proyectó esta providencia.

216. En este punto, es importante retomar en consideración el *principio de congruencia* (*supra*, sección 11), que rige los dictámenes de pérdida de capacidad laboral y que se encuentra plasmado en el artículo 2.2.5.1.38 del Decreto 1072 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. Conforme a esta norma, los dictámenes expedidos por las Juntas Regionales o por la Junta Nacional de Calificación deben resolver únicamente los asuntos que hayan sido objeto de controversia, y deben transcribirse, sin ningún pronunciamiento adicional ni modificación, los aspectos que no hayan sido controvertidos.
217. Es así que, para el caso concreto, el porcentaje de pérdida de capacidad ya no puede ser modificado –salvo razones extremas que, en este caso, la Sala Quinta no advierte– y la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca solo podrá pronunciarse respecto de la fecha de estructuración, que fue el único asunto controvertido por la accionante. Tal y como lo manifestó esta entidad en su respuesta del 3 de febrero de 2026, en sede de revisión, “[e]l caso únicamente será objeto de controversia frente a la fecha de estructuración, así las cosas, si esta entidad modifica el dictamen o lo deja igual, solo procederá recurso de apelación ante la Junta Nacional, única y exclusivamente frente a la fecha de estructuración, no sobre la PCL”^[189].
218. Debe tenerse en cuenta, además, que la AFP Porvenir S.A. no podrá controvertir lo referente al porcentaje de pérdida de capacidad laboral, toda vez que no se pronunció sobre este asunto ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, por lo que operó el principio de preclusión procesal. Situación que fue puesta de presente por la Junta Nacional en sede de revisión, la cual indico que “[d]entro del trámite administrativo de pérdida de capacidad laboral, la parte que no apeló el porcentaje en primera instancia no puede hacerlo ante la Junta Nacional, por operar la preclusión procesal y por estar la competencia de la Junta Nacional estrictamente

delimitada por el alcance del recurso interpuesto”^[190].

219. Por su parte, se recuerda que la señora *Gabriela* fue la que impugnó la fecha de estructuración de la invalidez, pues, en su criterio, debió fijarse con ocasión de una cirugía que se le practicó el 13 de junio de 2022. Fue entonces –según su parecer– que se consolidaron las secuelas permanentes que disminuyeron su capacidad laboral; y no en octubre de 2025 como lo sostiene la aseguradora.

220. Si bien la fecha de estructuración impacta uno de los requisitos esenciales para acceder a la pensión de invalidez (esto es, el cálculo de las semanas cotizadas), dadas las particularidades de este caso concreto, el debate que aún se encuentra en curso no tendría la virtualidad de desconocer el derecho a la pensión de invalidez que le asiste a la accionante. Esto es así porque, como se indicó previamente, *Gabriela* cuenta con un porcentaje de invalidez del 66,02 % y, para la fecha de estructuración que fijó el dictamen de Seguros de Vida Alfa S.A., del 20 de noviembre de 2025, la accionante cumple con el requisito de semanas cotizadas en los tres años inmediatamente anteriores.

13.2.3. Incluso si la fecha de estructuración varía, la densidad de aportes realizado por la accionante sustentaría el mínimo previsto en la legislación

221. Además de la fecha de estructuración señalada en el dictamen del 20 de noviembre de 2025, en el presente caso existen otras tres posibles fechas de estructuración de la pérdida de capacidad laboral de la señora *Gabriela*. Esto es, el 13 de junio de 2022, fecha en que la accionante fue sometida a cirugía y se consolidaron las secuelas permanentes; el 18 de julio de 2023, fecha de estructuración establecida por Seguros Alfa y la Junta Nacional de Calificación en el primer proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral; y, el 24 de noviembre de 2021, fecha en la que se realizó la biopsia que diagnosticó el cáncer de recto.

222. Para verificar que, independientemente de la fecha que se establezca en última instancia como fecha de estructuración, la accionante cumple con la densidad de semanas requeridas para acceder a la prestación por invalidez, la Sala Quinta verificará el número de semanas cotizadas por la actora de manera previa, dentro de los 3 años anteriores, a cada una de las posibles fechas de estructuración.
223. Respecto de la primera fecha, en el período comprendido entre el 13 de junio de 2019 y el 13 de junio de 2022 cotizó un total de 140 semanas. En el segundo escenario, dentro de los 3 años anteriores al 18 de julio de 2023, la accionante habría cotizado 146 semanas. Finalmente, en el escenario más extremo, 24 de noviembre de 2021, la accionante habría acumulado 141 semanas cotizadas. Lo anterior, se resume en las siguientes tablas que fueron extraídas de la historia laboral de la accionante[191]:

Hipótesis de decisión	Fecha de Estructuración	Fecha inicial	Fecha final	# semanas
Dictamen Seguros Alfa (20/11/25)	21/10/2025	21/10/2025	21/10/2022	154
Dictámenes Alfa (18/08/23) y Junta Nacional (23/05/ 2025)	18/7/2023	18/7/2023	18/7/2020	146
Solicitud Accionante (Noviembre 2025)	13/6/2022	13/6/2022	13/6/2019	140
Fecha de diagnóstico (biopsia de recto)	24/11/2021	24/11/2021	24/11/2018	141

Tabla 6. Escenarios posibles fechas de estructuración. *Elaboración propia*

Empleador	Periodo inicial	Periodo final	Días cotizados	Semanas	Observaciones
TIENDA REGISTRADA S.A.S	ene-25	oct-25	300	42.8571429	
TIENDA REGISTRADA S.A.S	ene-24	dic-24	360	51.4285714	
TIENDA REGISTRADA S.A.S	sep-23	dic-23	120	17.1428571	
TIENDA REGISTRADA S.A.S	may-23	ago-23	120	17.1428571	
TIENDA REGISTRADA S.A.S	abr-23	abr-23	30	4.28571429	
TIENDA REGISTRADA S.A.S	mar-23	mar-23	30	4.28571429	
TIENDA REGISTRADA S.A.S	feb-23	feb-23	30	4.28571429	
TIENDA REGISTRADA S.A.S	ago-22	ene-23	180	25.7142857	
TIENDA REGISTRADA S.A.S	jul-22	jul-22	30	4.28571429	
TIENDA REGISTRADA S.A.S	mar-22	jun-22	120	17.1428571	
TIENDA REGISTRADA S.A.S	feb-22	feb-22	30	4.28571429	
TIENDA REGISTRADA S.A.S	ene-22	ene-22	30	4.28571429	
TIENDA REGISTRADA S.A.S	dic-21	dic-21	30	4.28571429	
TIENDA REGISTRADA S.A.S	nov-21	nov-21	30	4.28571429	
TIENDA REGISTRADA S.A.S	oct-21	oct-21	30	4.28571429	
TIENDA REGISTRADA S.A.S	sep-21	sep-21	30	4.28571429	
TIENDA REGISTRADA S.A.S	ago-21	ago-21	30	4.28571429	
TIENDA REGISTRADA S.A.S	jul-21	jul-21	30	4.28571429	
TIENDA REGISTRADA S.A.S	may-21	jun-21	60	8.57142857	

TIENDA REGISTRADA S.A.S	abr-21	abr-21	30	4.28571429	No cotizó en diciembre del 2020
TIENDA REGISTRADA S.A.S	mar-21	mar-21	30	4.28571429	
TIENDA REGISTRADA S.A.S	feb-21	feb-21	30	4.28571429	
TIENDA REGISTRADA S.A.S	ene-21	ene-21	23	3.28571429	
TELESENTINEL LTDA	nov-20	nov-20	8	1.14285714	
TELESENTINEL LTDA	oct-20	oct-20	30	4.28571429	
TELESENTINEL LTDA	sep-20	sep-20	30	4.28571429	
TELESENTINEL LTDA	ago-20	ago-20	30	4.28571429	
TELESENTINEL LTDA	jul-20	jul-20	30	4.28571429	
TELESENTINEL LTDA	jun-20	jun-20	30	4.28571429	
TELESENTINEL LTDA	abr-20	may-20	60	8.57142857	
TELESENTINEL LTDA	mar-20	mar-20	30	4.28571429	
TELESENTINEL LTDA	feb-20	feb-20	30	4.28571429	
TELESENTINEL LTDA	ene-20	ene-20	30	4.28571429	
TELESENTINEL LTDA	dic-19	dic-19	30	4.28571429	
TELESENTINEL LTDA	nov-19	nov-19	30	4.28571429	
TELESENTINEL LTDA	oct-19	oct-19	16	2.28571429	
TEMPORAL SAS	sep-19	sep-19	1	0.14285714	
TEMPORAL SAS	ago-19	ago-19	30	4.28571429	
TEMPORAL SAS	jul-19	jul-19	30	4.28571429	
TEMPORAL SAS	jun-19	jun-19	30	4.28571429	

TEMPORAL SAS	may-19	may-19	30	4.28571429
TEMPORAL SAS	abr-19	abr-19	21	3
DISTRIBUIDORES DE SERVICIOS INDUSTRIAL	mar-19	mar-19	18	2.57142857
DISTRIBUIDORES DE SERVICIOS INDUSTRIAL	feb-19	feb-19	30	4.28571429
TIENDA REGISTRADA S.A.S	ene-19	ene-19	26	3.71428571
TIENDA REGISTRADA S.A.S	dic-18	dic-18	30	4.28571429
TIENDA REGISTRADA S.A.S	oct-18	nov-18	60	8.57142857

Tabla 7. Cotizaciones al SGSSP de Gabriela. *Elaboración propia*

224. En consecuencia, bajo cualquiera de las hipótesis analizadas y que se han propuesto en el expediente, la accionante supera ampliamente el requisito de haber cotizado 50 semanas dentro de los tres años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración, exigido por el artículo 39 de la Ley 100 de 1993.
225. Así, el cambio de la fecha de estructuración no tendría el potencial de afectar el cumplimiento de los requisitos legales para el reconocimiento de la pensión de invalidez de la señora *Gabriela*. El debate que persiste sobre la fecha de estructuración plantea una discusión sobre el monto del pago retroactivo al que tendría derecho la accionante, el cual deberá surtir su curso normal ante las instancias pertinentes, ya que supera el objeto de protección que la Corte realiza de manera transitoria y excepcional para garantizar el mínimo vital de la accionante.
226. Teniendo en cuenta lo expuesto, la Sala protegerá de manera transitoria los derechos fundamentales al mínimo vital, la seguridad social y a la vida digna de la señora *Gabriela*.

Esto, en el entendido que, si bien el dictamen de pérdida de capacidad laboral no se encuentra en firme, la única recurrente es la propia accionante y el objeto en controversia se restringe a la fecha de estructuración, sin que esto obste para que se pueda reconocer transitoriamente la pensión de invalidez en las condiciones ya establecidas por Seguros de Vida Alfa S.A. Por tanto, se ordenará reconocer y pagar la pensión de invalidez a la accionante, hasta tanto finalice la discusión sobre la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral, momento en el cual se establecerá si debe modificarse la fecha, y si es necesario ajustar los montos o los pagos a realizar en atención al dictamen definitivo.

227. Este reconocimiento se ordena sin perjuicio del derecho a la defensa que le asiste a la AFP Porvenir S.A., en el evento en el que la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca modifique la fecha de estructuración, caso en el cual la Administradora podrá controvertir la nueva fecha. No obstante, es preciso señalar que, en caso, de materializarse dicha circunstancia, la AFP no podrá afectar el pago oportuno de la pensión a la actora.
228. De otro lado, cabe señalar que, de acuerdo a lo establecido por esta Corporación, el pago de las incapacidades y del retroactivo pensional respecto de un mismo periodo no es procedente porque constituiría un doble pago frente a la misma circunstancia[192].
229. Finalmente, pese a que en el presente análisis no se están juzgando las actuaciones de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, esta será requerida con el objeto de que, en el marco de sus competencias y en los plazos legales, adelante de manera expedita el trámite que se encuentra a su cargo.

13.3. Salud Total EPS vulneró el derecho a la salud de la

señora Gabriela al omitir la prestación continua e integral de los servicios

230. El escrito de tutela de *Gabriela* priorizó la narración de los hechos relacionados con las pretensiones tendientes a que se ordenara una nueva valoración por pérdida de capacidad laboral, así como el pago de las incapacidades dejadas de cancelar. En cuanto a la vulneración a su derecho a la salud, la accionante solo manifestó de manera general que “el concepto médico desfavorable de Salud Total EPS señala la necesidad de manejo paliativo y soporte constante”^[193].
231. No obstante, dentro del trámite de revisión, tanto la parte accionante como Salud Total EPS allegaron soportes asociados a la historia clínica de la actora, los cuales brindan información más precisa para evaluar si se ha vulnerado o no el derecho fundamental a la salud de la convocante. Por lo anterior, se presentará la información que reposa en el expediente, y en caso de encontrarse servicios pendientes por prestar, se adoptarán las decisiones respectivas.

13.3.1. Sobre los servicios y medicamentos presuntamente no entregados

232. Aunque la accionante allegó fragmentos de su historia clínica desde el inicio de su diagnóstico de adenocarcinoma de recto, es decir 2021, para efectos de esta providencia, solo se tendrán en cuenta los servicios médicos prescritos o brindados de manera posterior al 27 de marzo de 2025, dado que el Juzgado 129 Penal Municipal con Función de Conocimiento de Bogotá, en fallo de tutela de esa fecha, verificó si la EPS accionada había vulnerado o no el derecho fundamental a la salud de la señora *Gabriela*, hasta la referida fecha, y concluyó que no existía incumplimiento atribuible a la EPS, tal como se explicó en el capítulo de cuestiones previas (párrafo 61 y siguientes *supra*).

233. Las pruebas arrimadas al plenario dan cuenta de los procedimientos o servicios que han sido efectivamente brindados a la señora *Gabriela*. En relación con algunos procedimientos o servicios, no fue posible determinar la fecha de prescripción, pero no es extraño que se hayan brindado tales servicios porque son consultas reiteradas y consecuentes con el diagnóstico de la paciente.

Procedimiento o servicio	Fecha de prescripción	Fecha de prestación
Cita de control por psiquiatría	Desconocida	08/04/2025
Cita de control por coloproctología	Desconocida	10/04/2025
Entrega de medicamentos:	10/04/2025	16/04/2025
- Trimebutina / Simeticona		
- Loperamida		
- Acetaminofén + Codeína		
- Esomeprazol		
- Psyllium mucilago		
- Pregabalina		
Entrega de medicamentos: Enoxaparina solución inyectable 80 mg/0.8 ml	Desconocida	26/04/2025
Entrega de medicamentos:	19/02/2025	16/05/2025
- Pregabalina		
- Loperamida		
- Trimebutina / Simeticona		
- Psyllium mucilago		
- Acetaminofén + Codeína		
Entrega de medicamentos:	Desconocida	30/05/2025
- Acetaminofén/ Codeína 325 + 8 mg		
- Trimebutina / Simeticona 200 + 120 mg		
Cita de valoración por rehabilitación cardiopulmonar	Desconocida	04/06/2025
Cita de valoración por fisioterapia - terapia rehabilitación del piso pélvico	10/04/2025	05/06/2025
Cita de control por coloproctología	10/04/2025	14/06/2025
Ingreso terapia física	Desconocida	21/06/2025
Cita por fisioterapia - rehabilitación cardiovascular	Desconocida	16/07/2025
Cita de control por medicina interna	Desconocida	16/07/2025
Laboratorio: Hemoglobina glicosilada automatizada	Desconocida	16/07/2025

Laboratorio: antígeno carcinoembrionario semiautomatizado, transaminasa glutámica oxalacética, transaminasa glutámico-pirúvica, bilirrubinas total y directa, creatinina, fosfatasa alcalina, hemograma IV, glucosa en suero u otro fluido, colesterol, TSH.	10/04/2025	28/07/2025
Ecografía de tiroides con transductor	16/07/2025	28/07/2025
Cita de control por endocrinología	Desconocida	31/07/2025
Cita de control por psiquiatría	Desconocida	05/08/2025
Cita de control por oncología	Desconocida	09/08/2025
Cita de control por cuidados paliativos	Desconocida	12/08/2025
Cita de control por coloproctología	14/06/2025	14/08/2025
TAC de tórax	09/08/2025	16/08/2025
Radiografía de tórax	09/08/2025	26/08/2025
Cita por reumatología	09/08/2025	26/08/2025
Entrega de medicamentos: - Pregabalina (270 unidades)	Desconocida	28/08/2025
Cita de control por endocrinología	31/07/2025	00/08/2025 ^[194]
Cita de control por medicina familiar	Desconocida	17/09/2025
Cita por ginecoobstetricia	Desconocida	23/09/2025
Espirometría pre y post broncodilatadores	17/09/2025	24/09/2025
Cita por neumología	17/09/2025	02/10/2025
Ingreso a urgencias por cefalea	No aplica	06/10/2025
Entrega de medicamentos: - Acetaminofén + Codeína - Pregabalina (60 unidades)	Desconocida	14/10/2025
Cita de control por coloproctología	14/08/2025	21/10/2025
Consulta por promoción y prevención	Desconocida	23/10/2025
Laboratorio: uroanálisis, hemograma IV, creatinina en suero u otro fluido, factor reumatoide semiautomatizado o automatizado, transaminasa glutámica pirúvica, eritrosedimentación, proteína C reactiva, citrulina anticuerpos, anticuerpos nucleares extractables, anticuerpos antinucleares automatizado.	09/08/2025	21/10/2025 22/10/2025 23/10/2025
Consulta por psiquiatría	05/08/2025	28/10/2025
Entrega de medicamentos: Acetaminofén + Codeína	Desconocida	28/10/2025

Consulta por neurología	02/10/2025	30/10/2025
Consulta por reumatología	Desconocida	20/11/2025
Entrega de medicamentos: Escitalopram	Desconocida	18/12/2025
Cita de control por coloproctología	21/10/2025	23/12/2025
Valoración por medicina laboral	27/09/2025 21/10/2025	23/12/2025
Evaluación neuropsicológica	28/10/2025	07/01/2026
Cita de control por coloproctología	23/12/2025	22/01/2026

Tabla 8. Procedimientos o servicios médicos prestados a la accionante. Elaboración propia con base en los soportes y documentos remitidos por la accionante^[195] y Salud Total EPS^[196].

234. Por otro lado, en los elementos procesales arrimados al expediente, se evidencian procesos, medicamentos y servicios prescritos, respecto de los cuales ninguna de las partes aportó soportes que demuestren su prestación efectiva o su omisión.

Procedimiento o servicio	Fecha de prescripción
Prescripción de medicamentos por psiquiatría: - Escitalopram 10 mg.	08/04/2025
Prescripción por coloproctología: TAC de abdomen con contraste	10/04/2025
Prescripción de medicamentos por endocrinología: - Pregabalina - Loperamida - Duloxetina - Quetiapina - Acetaminofén.	31/07/2025
Prescripción de medicamentos por psiquiatría: - Escitalopram 10 mg	05/08/2025
Prescripción por oncología: - Cita de control por oncología - Gammagrafía ósea	09/08/2025

Prescripción de medicamentos por medicina del dolor y cuidados paliativos:	12/08/2025
- Esomeprazol - Pregabalina - Loperamida - Acetaminofén - Diclofenaco gel	
Prescripción de laboratorios por reumatología:	26/08/2025
- Proteína C reactiva - Prueba semicuantitativa - Eritrosedimentación - Creatina - Hemograma - Transaminasa - Anticuerpos	
Prescripción de terapia física integral por ginecoobstetricia	23/09/2025
Prescripción por endocrinología: Consulta por endocrinología	02/10/2025
Prescripción por neumología:	02/10/2025
- Consulta por neumología - Procedimientos: Tuberculina, Ecocardiograma transtorácico. - Laboratorio: baciloscopia	
Prescripción por Coloproctología:	21/10/2025
Terapia de piso pélvico	
Prescripción por Promoción y prevención:	23/10/2025
- Consulta por optometría - Prescripción de medicamentos: Acetaminofén, Ibuprofeno. - Laboratorio: Colesterol, Creatina, Glucosa, Ionograma, Triglicéridos, Uroanálisis, Electrocardiograma.	
Prescripción por psiquiatría:	28/10/2025
- Medicamento: Escitalopram 10 mg - Laboratorio: VDRL, TSH, Ácido fólico, Vitamina B12	
Prescripciones médicas por neurología:	30/10/2025
- Consulta por psiquiatría - Consulta por urología - Consulta por dolor y cuidados paliativos - Consulta por otorrinolaringología - Resonancia de cerebro - Laboratorio: Nitrógeno ureico, creatinina - Consulta por neurología - Prescripción de medicamento: Duloxetina	

Prescripción por reumatología:	20/11/2025
- Medicamentos: Pregabalina, Acetaminofén	
- Laboratorios: Proteína C reactiva, Prueba semicuantitativa, Eritrosedimentación, Creatina, Hemograma, Transaminasas, Anticuerpos.	
Prescripción de medicamentos por coloproctología:	23/12/2025
- Esomeprazol	
- Loperamida	
- Acetaminofén / cafeína	
- Ispaghula husk	
Prescripción por coloproctología:	22/01/2026
- Medicamento: loperamida	
- Terapia física y rehabilitación – terapias de piso pélvico. 15 sesiones.	

Tabla 9. *Procedimientos o servicios médicos prescritos a la accionante, cuya prestación no está acreditada. Elaboración propia con base en los soportes y documentos remitidos por la accionante^[197] y Salud Total EPS^[198].*

235. De las tablas que anteceden, esta Sala extrae que la señora *Gabriela* es una paciente que, constantemente, requiere (i) atención médica por diversas especialidades, tales como, coloproctología, psiquiatría, endocrinología, medicina interna, oncología, reumatología, neurología, neumología y urología; así como (ii) exámenes de laboratorio de varios tipos, pruebas diagnósticas, terapias físicas diversas, y varios medicamentos.
236. En relación con el cumplimiento de los deberes que la ley y la jurisprudencia le imponen a Salud Total EPS, por ser la aseguradora de la accionante, se evidencia que, (i) a través de su red de IPS, ha garantizado el acceso de la señora *Gabriela* a las diversas especialidades médicas que sus profesionales tratantes han considerado necesarias, exámenes de laboratorio, pruebas diagnósticas y medicamentos; pero que (ii) algunos de los procedimientos, medicamentos, terapias y exámenes de laboratorio no han sido materializados oportunamente, sin que sea posible establecer la razón de ello.
237. Como ratificación del último punto expuesto, vale la pena señalar que, a lo largo del

proceso de revisión, el reproche de la accionante a Salud Total EPS, en relación con el servicio de salud, apuntó a la falta de suministro de medicamentos, a la no prestación efectiva de los servicios prescritos por las especialidades de neurología y fisiatría, a la omisión en el suministro de transporte, y a la demora en la gestión de autorizaciones médicas.

238. El juez constitucional no es una autoridad médica para definir el tratamiento que requiere una persona. Sin embargo, a la luz de todo lo expuesto, la Sala sí puede constatar posibles contradicciones e incumplimientos de los principios de continuidad e integridad, que se traducen en la amenaza o vulneración de los derechos fundamentales de la señora *Gabriela*; y en tal sentido, adoptar la decisión que se requiera.

239. De acuerdo con la narración de las partes de esta demanda de tutela, se extrae que, (i) aparentemente, en tres oportunidades la EPS no materializó la entrega del medicamento Escitalopram; (ii) aunque se realizaron entregas de los medicamentos pregabalina, loperamida, esomeprazol y acetaminofén, no se allegaron soportes que dieran cuenta del suministro de aquellos, en relación con las prescripciones del 31 de julio, 12 de agosto, 23 de octubre, 28 de octubre, 20 de noviembre y 23 de diciembre de 2025, y 22 de enero de 2026; (iii) respecto de los medicamentos duloxetina, quetiapina, diclofenaco, ibuprofeno e ispaghula husk o psyllium no se acreditó ninguna entrega.

240. (iv) Presuntamente, no se han materializado los servicios denominados TAC de abdomen con contraste prescrito desde el 10 de abril de 2025, gammagrafía ósea prescrita desde el 9 de agosto de 2025, ecocardiograma transtorácico prescrito el 2 de octubre de 2025, electrocardiograma prescrito el 23 de octubre de 2025, y resonancia de cerebro prescrita el 30 de octubre de 2025; (v) pese a la toma de muestras para pruebas diagnósticas, en varias ocasiones, se evidencian algunas que parecen no haberse tomado ni una sola vez, tales como las pruebas semicuantitativa, tuberculina, baciloscopia, VDRL, ácido fólico, vitamina B12 y nitrógeno ureico.

241. (vi) Asimismo, algunas citas de control por varias especialidades no se han llevado a cabo. Estas son: control por oncología prescrita el 9 de agosto de 2025, control por endocrinología prescrita el 2 de octubre de 2025, consulta por optometría prescrita el 23 de octubre de 2025, y consulta por psiquiatría, urología, dolor y cuidados paliativos, otorrinolaringología y neurología, prescritas el 30 de octubre de 2025. (vii) Por último, se constata que las terapias de piso pélvico requeridas y mencionadas por la accionante se han prescrito en 3 oportunidades, el 23 de septiembre de 2025, el 21 de octubre de 2025 y el 22 de enero de 2026. Sin que sea claro si se han o no autorizado, ni a quién es atribuible tal omisión.
242. Para la Sala, Salud Total EPS ha realizado gestiones necesarias para que, a través de su red de prestadores, se materialicen los servicios requeridos por la señora *Gabriela*. A pesar de ello, en el expediente se observan demoras en la entrega de medicamentos y la falta de materialización de procedimientos y servicios que los profesionales tratantes de la accionante le han prescrito. Ahora bien, no resulta claro si la responsabilidad recae solamente en la EPS o si por parte de la accionante también ha hecho falta el cumplimiento de sus deberes como paciente. Lo anterior, en la medida que ninguno de los extremos procesales detalló sus gestiones o las omisiones de su contradictor para lograr la autorización, entrega o materialización de todo lo prescrito por los diversos profesionales de la Salud. En este escenario, se dará credibilidad a la versión de la accionante, en atención al principio de *presunción de veracidad* que rige la acción de tutela[199], y que no fue desvirtuado por la EPS accionada a pesar de los múltiples espacios de intervención que tuvo.
243. Sobre la presunción de veracidad, la Corte ha señalado que puede aplicarse cuando la parte pasiva: (i) omite la rendición de la información solicitada, de manera parcial o total; (ii) entrega la información tardíamente, o (iii) da una respuesta de manera formal y no de fondo[200]. Y que la finalidad de este instrumento no solo es sancionar el desinterés o la negligencia de las entidades demandadas, sino que busca obtener la “eficacia de los

derechos fundamentales comprometidos”[201]. Conforme lo anterior, en el caso particular de las acciones de tutela “la regla no es ‘el que alega prueba’, sino ‘el que puede probar debe probar’, lo cual redistribuye la carga probatoria en beneficio de la protección de los derechos”[202].

244. Vale la pena señalar que Salud Total EPS, aunque de manera tardía, remitió respuesta a las solicitudes de información que la Corte realizó. Pese a lo anterior, la EPS no logró desvirtuar los reproches de la accionante sobre la falta de entrega de medicamentos y materialización de los servicios prescritos por parte de los profesionales tratantes; ni se pronunció en relación con la falta de negligencia por parte de la actora para solicitar las autorizaciones respectivas.
245. Así las cosas, la Sala ordenará a la entidad que, en el término de 48 horas siguientes a la notificación de la sentencia, verifique la totalidad de servicios médicos que han sido prescritos a la actora y que no han sido materializados. Cumplido lo anterior, Salud Total EPS contará con 48 horas más, para que, a través de las IPS adscritas a su red de prestadores de servicios, materialice los servicios requeridos. Vale la pena señalar que, la información presentada en las tablas 7 y 8 que anteceden, es meramente ilustrativa, teniendo en cuenta que, durante el trámite de revisión, puede que no se hayan puesto en conocimiento del juez constitucional la totalidad de prescripciones generadas a favor de la señora *Gabriela*. También es posible que se haya generado órdenes de servicios o procedimientos de manera posterior a la última cita que se acreditó en el proceso, esto es control por coloproctología el 22 de enero de 2026.

13.3.2. Exclusión de copagos y cuotas moderadoras

246. En lo referente a la exclusión de copagos y cuotas moderadoras, la Sala no encuentra material probatorio que demuestre que Salud Total EPS le esté generando algún cobro a la

señora *Gabriela* por los servicios que le brinda. A pesar de ello, por tratarse de una persona diagnosticada con una enfermedad ruinosa o catastrófica, exonerada de copagos y cuotas moderadoras por mandato legal^[203], la Sala advertirá a Salud Total EPS, para que se abstengan de generar cobros a *Gabriela* que no procedan por concepto de copagos o cuotas moderadoras.

13.3.3. Sobre el servicio de transporte intramunicipal o urbano

247. Respecto a la solicitud relacionada con el servicio de transporte, la Sala considera que no es procedente acceder a tal pretensión, en atención a las reglas jurisprudenciales. Esta Corporación ha subrayado que para acceder al reconocimiento del servicio de transporte urbano se deben analizar la falta de capacidad económica del paciente o su familia y el riesgo a la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario, caso a caso.
248. Si la accionante contara con una prescripción médica de la necesidad del transporte, la Corte podría acceder al reconocimiento. Sin embargo, como esto no ocurre en este caso, se requiere un análisis más minucioso de los criterios para acceder al servicio de transporte intramunicipal o urbano.
249. Es innegable que la señora *Gabriela* se encuentra en una condición de vulnerabilidad socioeconómica. Con ello, cumple el primer requisito que impone la jurisprudencia para acceder al servicio de transporte urbano. Sin embargo, no ocurre lo mismo en relación con la afectación de sus derechos a la dignidad humana, la vida o la salud por el hecho de tener que transportarse en servicio público a sus citas médicas.
250. La accionante no sustentó de qué manera se ponen en riesgo sus derechos a la vida, la

integridad o la dignidad, si se transporta en servicio público. Igualmente omitió acreditar si presentó alguna solicitud relacionada con la prestación del servicio de transporte a Salud Total EPS. La actora reside en Bogotá, donde también se prestan los servicios médicos que le son prescritos, y existen alternativas de transporte público. Aunque, la actora en algún momento contaba con una ileostomía, producto de su patología, actualmente no la tiene y según su historia clínica, ha ido mejorando en lo relacionado con el funcionamiento de su intestino.

13.3.4. Tratamiento integral

251. La Corte ha recordado que a quienes padecen enfermedades catastróficas, como el cáncer, se les debe garantizar siempre un tratamiento integral, por parte del personal médico y administrativo, debido a que esta es una enfermedad que por su gravedad y complejidad requiere un tratamiento continuo que no puede sujetarse a dilaciones injustificadas ni prestarse de forma incompleta, teniendo en cuenta los riesgos latentes de que se cause un perjuicio irremediable sobre la salud y la vida del paciente[204].
252. En este sentido, ha sostenido en varias oportunidades que la demora injustificada en el suministro de medicamentos o insumos médicos a personas con sospecha o diagnóstico de cáncer, o en la programación de un procedimiento quirúrgico o tratamiento de rehabilitación, “puede implicar la distorsión del objetivo del tratamiento o cirugía ordenada inicialmente, prolongar el sufrimiento, deteriorar y agravar la salud del paciente e incluso, generar en éste nuevas patologías, y configurar, en consecuencia, una grave vulneración del derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida digna de un paciente”[205].
253. Conforme lo anterior, así como el bajo nivel de diligencia que mostró Salud Total EPS para tramitar y materializar las solicitudes médicas de la accionante[206], la Sala observa que se cumplen los presupuestos jurisprudenciales para decretar la procedencia del

tratamiento integral, puesto que *Gabriela* es un sujeto de especial protección, en atención a las patologías que padece, y requiere una actitud diligente por parte de su aseguradora para lograr la materialización del acceso oportuno y de calidad a los servicios del sistema de salud.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

PRIMERO. REVOCAR el fallo de tutela proferido el 15 de julio de 2025, por la Sala Penal del Tribunal Superior de Bogotá, que confirmó el fallo de instancia, proferido el 11 de junio de 2025 por el Juzgado 025 Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Bogotá y, en su lugar, **AMPARAR** los derechos fundamentales de la señora *Gabriela* a la salud, la seguridad social, la dignidad y el mínimo vital, en los términos de esta providencia.

SEGUNDO. DECLARAR la carencia actual de objeto por *situación sobreviniente*, respecto de la pretensión de revisar el dictamen de pérdida de capacidad laboral del 23 de mayo de 2025, por las razones expuestas en esta decisión.

TERCERO. NEGAR el amparo respecto del pago de incapacidades, y del transporte intramunicipal o urbano, por las razones expuestas en esta decisión.

CUARTO. ORDENAR a la AFP Porvenir S.A., que, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de esta sentencia, de manera transitoria, reconozca y pague la pensión de invalidez a la señora *Gabriela* tomando la fecha de estructuración (21 de octubre de 2025) establecida en el dictamen n.º 3996744 proferido por Seguros de Vida Alfa S.A. el 20 de noviembre de 2025, de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia. Esta orden se mantendrá hasta tanto la AFP resuelva de manera definitiva sobre el reconocimiento de la pensión de invalidez, una vez el dictamen se encuentre en firme.

QUINTO. ADVERTIR a la AFP Porvenir S.A. que la definición de la fecha de estructuración que adopten las juntas de calificación no podrá afectar la continuidad en el pago de la pensión de invalidez reconocida de manera transitoria mediante esta providencia, mientras se surte el trámite correspondiente y hasta que exista decisión en firme, sin perjuicio de los ajustes a que haya lugar conforme al dictamen definitivo.

SEXTO. ADVERTIR a Porvenir S.A., a Salud Total EPS, a Seguros de Vida Alfa S.A., a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca y a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez que, en el marco de sus competencias respectivas, deberán actuar de manera coordinada y conforme a las normas que regulan la materia y a la jurisprudencia constitucional en torno al reconocimiento de la pensión de invalidez de personas con enfermedades crónicas, degenerativas o catastróficas. En tal sentido, **ORDENAR** a estas entidades que con estricta sujeción a los términos legales, den un trámite expedito a la revisión de la calificación de pérdida de capacidad laboral de *Gabriela* y en caso de requerirse información clínica, administrativa o laboral, necesaria para adoptar una decisión, se lleve a cabo el trámite administrativo respectivo, sin trasladar la carga a la señora Gabriela.

SÉPTIMO. ORDENAR a Salud Total EPS que, (i) dentro del término de cuarenta y ocho (48)

horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, verifique la totalidad de servicios médicos que han sido prescritos a la actora y que no hayan sido materializados; (ii) cumplido lo anterior, Salud Total EPS, contará con cuarenta y ocho (48) horas más, para que a través de las IPS adscritas a su red de prestadores de servicios, materialice los servicios requeridos, de acuerdo con lo expuesto en esta providencia; y (iii) brinde tratamiento integral a *Gabriela*. De igual forma, dispone **INSTAR** a Salud Total EPS para que se abstenga de generar cobros a *Gabriela* por concepto de copagos o cuotas moderadoras que no tengan un fundamento normativo.

OCTAVO. SOLICITAR a la secretaría general de la Corte Constitucional que adopte las medidas necesarias para asegurar la reserva de identidad de la accionante en sus comunicaciones y registro de actuaciones, conforme a lo dispuesto en la parte motiva de esta sentencia.

NOVENO. LIBRAR las comunicaciones respectivas por medio de la secretaría general de la Corte Constitucional y **DISPONER** las notificaciones inmediatas a las partes y entidades vinculadas, a través del juzgado de primera instancia, tal y como lo prevé el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase,

LINA MARCELA ESCOBAR MARTÍNEZ

Magistrada

VLADIMIR FERNÁNDEZ ANDRADE

Magistrado

JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

^[1] La anonimización de esta providencia se dispone en atención a lo señalado por la Circular Interna 10 de 2022 expedida por la Presidencia de esta Corte.

^[2] Información extraída de la acción de tutela presentada por *Gabriela*. Expediente digital, documentos “02 TUTELA.pdf” y “30 03 PRUEBA_27_5_2025, 14_14_31.pdf”.

^[3] La Sala pone de presente que en algunas pruebas allegadas al expediente consta que la

accionante fue diagnosticada con adenocarcinoma de recto en estadio III, mientras que en otras se registra como estadio IIA.

[4] La Sala advierte que la fecha de estructuración es anterior al diagnóstico, circunstancia que fue analizada por la Junta Nacional de Calificación. Además, esta situación fue puesta de presente por Seguros de Vida Alfa en la contestación presentada el 20 de noviembre de 2025, en los siguientes términos: “(...) como el caso tuvo curso de apelación ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, esta emitió el Dictamen: 1020713768 – 10515 del 26/09/2024, en la cual asigna una PCL del 58.52 % y fecha de estructuración del 18/07/2020, la cual esta Junta no sustenta. Se valida que desde el inicio la Junta regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca transcribió un error en cuanto al dictamen de primera oportunidad, dado que anota “Resumen del caso: CONCEPTO DE LAS ENTIDADES: SEGUROS DE VIDA ALFA el 18/08/2023 calificó el Dx. Tumor maligno del colon parte no especificada, como de origen enfermedad común, con una PCL: 33.20 % y FE: 18/07/2020.” (Folio 2 de 11 del precitado dictamen), siendo que la fecha que realmente se escogió en primera oportunidad fue la del 18/07/2023. Entonces la variación en fecha de estructuración se dio por un aparente error de la JRCl de Bogotá y Cundinamarca. No hay historia clínica allegada al expediente con fecha 18/07/2020”.

[5] Acción de Tutela presentada por *Gabriela*. Expediente digital, documento “02 TUTELA.pdf”.

[6] Pruebas aportadas por la accionante. Expediente digital, documento “30 03 PRUEBA_27_5_2025, 14_14_31.pdf”.

[7] Auto admisorio tutela 28 de mayo 2025. Expediente digital, documento “31 04. AUTO ADMISORIO TUTELA 2025-002.pdf”.

[8] Auto vinculación partes, 10 de junio 2025. Expediente digital, documento “33 09AUTO ADMISORIO VINCULA 2025-002.pdf”.

[9] Respuesta de Porvenir S.A. suscrita por Diana Martínez Cubides en calidad de directora de Acciones Constitucionales. Expediente digital, documento “28 [GABRIELA-RESPUESTATUTELA.pdf](#)”.

[10] En concreto, Porvenir S.A. indicó que el día 180 de incapacidad se cumplió el 17 de enero

de 2024; no obstante Salud Total EPS emitió el concepto de origen y con concepto desfavorable el 16 de abril de 2024.

^[11] Porvenir S.A. precisó que pagó incapacidades a la accionante entre el 16 de abril de 2024 y el 11 de enero de 2025.

^[12] Respuesta otorgada por parte de Salud Total EPS. suscrita por Irma Carolina Pinzón Ribero en calidad de gerente de Salud Total EPS sucursal Cundinamarca. Expediente digital, documento “25 RESPUESTA SALUD TOTAL GABRIELA.pdf”.

[13] Entre ellos, enoxaparina inyectable, acetaminofén con codeína y trimebutina con simeticona.

^[14] Las incapacidades a las que hizo referencia Salud Total EPS y respecto de las cuales efectivamente realizó pagos a la accionante comprenden los periodos 01/07/2021 - 03/07/2021, 17/01/2022 - 03/06/2022, 13/06/2022 - 17/08/2022, 18/07/2023 - 25/08/2024, 25/10/2024 - 23/11/2024, 10/04/2025 - 09/05/2025.

^[15] Artículo 2. 2..3.3.4 Certificados de incapacidad de origen común por eventos ocurridos con anterioridad o retroactivos. No se podrán expedir certificados de incapacidad por eventos ocurridos con anterioridad, salvo en las siguientes situaciones:

1. Urgencia o internación del afiliado
2. Trastornos de la memoria, confusión mental, desorientación en persona, tiempo y lugar y otras alteraciones de la esfera psíquica, orgánica o funcional según criterio médico.
3. Eventos y terroristas.

En estos casos, médico tratante expedirá certificado de incapacidad de origen común con una retroactividad que no podrá ser superior a treinta (30) calendario, contados a partir de la expedición, en los términos establecidos en presente decreto. No habrá lugar a certificado de incapacidad con vigencia retroactiva tratándose de atención ambulatoria.

^[16] Respuesta otorgada por parte de Seguros de Vida Alfa S.A. suscrita por Lili Franciny Sogamoso Suaza, en calidad de Apoderada General para asuntos judiciales. Expediente digital, documento “18 RESPUESTA TUTELA-GABRIELA.pdf”

^[17] Respuesta otorgada por parte de la Junta Regional del Valle suscrita por María Cristina Tabares Oliveros, Secretaria Técnica de la Sala Uno. Expediente digital, documento “2 13 RESPUESTA JUNTA NACIONAL DEL VALLE.pdf”.

^[18] Fallo Primera Instancia, 11 de junio 2025. Expediente digital, documento “3 11 11001 31 09 025 2025 002 2.pdf”.

^[19] Impugnación, Expediente digital, documento “4 14 IMPUGNACION.pdf”.

^[20] De acuerdo con los anexos de la impugnación, la accionante tiene a su cargo a su hija de 20 años, su hijo de 16 años y su nieto de 1 año.

^[21] Fallo Segunda Instancia 15 de julio 2025. Expediente digital, documento “5 11001-31-09-025-2025-00002-01 (1401)- T2- Seguridad social improcedente.pdf”.

^[22] Auto de Pruebas 11 de noviembre 2025. Expediente digital, documento “44 004 T-11400816 Auto de Pruebas 11-Nov-2025.pdf”.

^[23] Para lo pertinente, la magistrada sustanciadora recordó que, la Corte ha establecido que, en sede de revisión, es posible excepcionalmente integrar el contradictorio, toda vez que, en precisos eventos, retrotraer las actuaciones y devolver el expediente al juez de primera instancia afectaría desproporcionadamente los derechos fundamentales de la parte accionante, especialmente cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional o ante escenarios que pueden generar un daño irreparable.

^[24] Auto de pruebas 10 de diciembre 2025. Expediente digital, documento “65 025 T-11400816 Auto de Pruebas 10-Dic-2025.pdf”.

^[25] Auto de pruebas 10 de diciembre 2025. Expediente digital, documento “T-11400816 AUTO 26 enero-2026.pdf”.

^[26] Respuesta *Gabriela* 18 de noviembre de 2025. Expediente digital, documento “52 012 Rta. *Gabriela* I.pdf”.

^[27] La accionante indicó que convive con su esposo, sus 3 hijos y su nieto. En detalle señaló que, su compañero es trabajador independiente y le brinda apoyo económico y emocional,

aunque tiene obligaciones con sus hijos y su madre; su hija de 21 años está desempleada y depende de ella; su hijo de 19 años tuvo que abandonar la universidad y empezar a trabajar, labor en la cual devenga un salario mínimo; su hijo de 16 años cursa grado décimo en un colegio público; y que su nieto de 1 año está bajo su custodia desde mayo de 2025, por descuido parental.

^[28] La accionante indicó que sus gastos mensuales, aproximados son: \$1.200.000 de arriendo, \$600.000 de servicios públicos, y \$1.500.000 a \$2.000.000 por concepto de alimentación, pañales, transporte médico, pago de cuotas moderadoras, medicamentos y otros insumos básicos.

^[29] De igual forma, puso de presente algunos síntomas que limitan su movilidad y calidad de vida, tales como diarrea constante, dolor crónico, incontinencia urinaria, y caídas asociadas al vértigo, lo que representa un riesgo permanente para su integridad física.

^[30] Respuesta *Gabriela* 19 de noviembre de 2025. Expediente digital, documento “53 013 Rta. *Gabriela* II.pdf”.

[31] La Sala no tomará en cuenta el documento como prueba, toda vez que los dictámenes de pérdida de capacidad son evaluaciones técnicas a cargo de las juntas de calificación. Tales instancias no pueden ser sustituidas por una valoración elaborada unilateralmente por la parte accionante utilizando inteligencia artificial, sobre la cual ni siquiera es posible verificar el rigor ni la experticia de su elaboración.

^[32] Respuesta *Gabriela* 26 de noviembre de 2025. Expediente digital, “60 20 Rta. *Gabriela* (después de traslado).pdf”.

^[33] Correo electrónico *Gabriela* 11 de diciembre de 2025. Expediente digital, documento “68 028 Rta. *Gabriela* (correo 1).pdf”.

^[34] La accionante remitió copia del referido oficio. De este documento se extrae que Salud Total EPS: (i) adelantó una revisión de las atenciones brindadas a la señora *Gabriela*, evidenciando que acumuló 1164 días de incapacidad con inicio en febrero de 2022 y fin en abril de 2025; (ii) recordó los conceptos de rehabilitación integral y dictámenes de pérdida de capacidad laboral con que cuenta la afiliada; (iii) solicitó información sobre el proceso de

reintegro laboral y copia de la valoración de SG-SST realizada por parte de la empresa empleadora; y (iv) enlisto las citas de medicina general, terapia física, medicina familiar, medicina interna y terapia de rehabilitación cardiopulmonar, a las que no asistió la usuaria a lo largo de 2025, en aras de solicitarle a la actora explicaciones sobre el motivo por el cual no acudió a las referidas consultas, de acuerdo con el artículo 2.2.3.7.1 del Decreto 1427 de 2022.

[35] Correo electrónico *Gabriela* 11 de diciembre 2025. Expediente digital, documento “69 029 Rta. *Gabriela* (correo 2 y 3).pdf”.

[36] La accionante aportó: (i) constancia de agendamiento de cita para radicación de solicitud de pensión de invalidez, programada para el 13 de febrero de 2025; y (ii) respuesta de Porvenir a la solicitud n.º 1422309, en la que le comunicó que la historia laboral y la cuenta de ahorro individual estaban normalizadas y podía iniciar la solicitud de beneficio pensional por invalidez.

[37] Correo electrónico *Gabriela* 11 de diciembre 2025. Expediente digital, documento “69 029 Rta. *Gabriela* (correo 2 y 3).pdf”.

[38] Esta información fue puesta a disposición de la accionante de manera electrónica, tal y como consta en comunicación del 18 de diciembre de 2025, emitida por la Secretaría General de la Corporación.

[39] Correo electrónico *Gabriela* 26 de diciembre 2025. Expediente digital, documento “76 036 T-11400816 Informe *GABRIELA* 15-01-2026.pdf”.

[40] La profesional que realizó la evaluación prescrita por la especialidad de psiquiatría concluyó que “la paciente presenta un funcionamiento cognitivo caracterizado por ineficiencia atencional, dificultades ejecutivas y alteraciones mnésicas dependientes del control atencional y del estado emocional, con preservación de praxias, gnosias y lenguaje estructural. La sintomatología ansioso-depresiva constituye un factor central en la expresión del perfil cognitivo observado”.

[41] En concreto, señaló que, a la fecha, no había recibido el pago de la incapacidad expedida el 23 de diciembre de 2025 porque Salud Total EPS le indicó que el trámite tarda 40 días

hábiles.

[42] Correo electrónico *Gabriela* 31 de enero de 2026. Expediente digital, documento “coloproctologia enero_compressed.pdf”.

[43] Correo electrónico *Gabriela* 19 de febrero de 2026. Expediente digital, documento “incapacidad febrero.pdf”.

[44] Respuesta Tienda Registrada S.A.S. suscrita por Expediente digital, documento “Rta. Tienda Registrada.pdf”.

[45] Respuesta Porvenir S.A. 20 de noviembre de 2025, suscrita por Diana Martínez Cubides en calidad de Representante Legal Judicial. Expediente digital, documento “54 014 Rta. PORVENIR.pdf”

[46] Fecha de notificación del concepto de rehabilitación por parte de la EPS.

[47] Respuesta Porvenir S.A. 28 de noviembre 2025. Expediente digital, documento “59 019 Rta. Porvenir S.A. (despues de traslado).pdf”

[48] Respuesta Porvenir S.A. 15 de diciembre de 2025. Expediente digital, documento “70 030 Rta. PORVENIR S.A..pdf”.

[49] Repuesta Porvenir S.A. 12 de febrero de 2026. Expediente digital, documento “GABRIELA -RESPUESTA REQUERIMIENTO.pdf”.

[50] Respuesta Seguros de Vida Alfa S.A. suscrita por Camilo Adolfo Albán Delgado en calidad de representante legal para asuntos judiciales el 20 de noviembre de 2025.Expediente digital, documento “55 015 Rta. Seguros Alfa.pdf”.

[51] Respuesta Seguros de Vida Alfa S.A. diciembre 16 de 2025. Expediente digital, documento “71 031 Rta. Seguros Alfa.pdf”.

[52] Respuesta Salud Total EPS suscrita por Irma Carolina Pinzón Ribero en calidad de Administrador Principal el 24 de noviembre de 2025. Expediente digital, documento “56 016 Salud Total EPS-S S.A.pdf”.

^[53] Las incapacidades a las que hizo referencia Salud Total EPS y respecto de las cuales efectivamente realizó pagos a la accionante comprenden los periodos 01/07/2021 - 03/07/2021, 17/01/2022 - 03/06/2022, 13/06/2022 - 17/08/2022, 18/07/2023 - 23/12/2024, 25/12/2024 - 09/05/2025.

[54] Solicitud prórroga para dar respuesta al auto del 10 de diciembre 2025. Expediente digital, documento “74 034 Rta. SALUD TOTAL EPS (después de traslado).pdf”.

^[55] En el Auto de fecha 26 de enero de 2026, la Sala Quinta de Revisión consideró que no era necesaria la prórroga requerida por Salud Total EPS, dado que dicha entidad finalmente allegó, el 20 de enero de 2026, la respuesta que se extrañaba.

^[56] Respuesta Salud Total EPS 20 de enero de 2026. Expediente digital, documento “77 037 T-11400816 Rta. SALUD TOTAL EPS 20-01-2026.pdf”.

[57] Respuesta Salud Total EPS 23 de febrero de 2026. Expediente digital, documento “GABRIELA .pdf”.

^[58] Respuesta Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca suscrita por Javier Fernando Castro Diaz en calidad de Secretario Principal de la Junta el 20 de noviembre de 2025. Expediente digital, documento “50 010 Rta. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogota II.pdf”

^[59] Respuesta Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca del 03 de febrero de 2026. Expediente digital, documento “Rta. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca.pdf”.

^[60] Respuesta Junta Nacional de Invalidez suscrita por Cristian Ernesto Collazos Salcedo, en calidad de abogado de la Sala Cuarta de Decisión de la Junta el 02 de diciembre 2025. Expediente digital, documentos “021 Rta. Junta Nacional de Calificacion de Invalidez I.pdf” “62 022Rta. Junta Nacional de Calificacion de Invalidez I.pdf”.

^[61] La Junta Nacional de Calificación señaló que la calificación integral debe solicitarse ante la entidad competente en primera oportunidad en respeto del debido proceso de todas las partes interesadas dentro del trámite de calificación, siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos en la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

^[62] Expediente digital, documento “Rta. Junta Nacional de Calificación de Invalidez.pdf”.

^[63] Ibíd. P. 4.

^[64] Señaló que “[e]l artículo 44 del Decreto 1352 de 2013 es claro al señalar que la competencia de la Junta Nacional se limita a los aspectos que fueron objeto de apelación”, y que “[l]a apelación no es una oportunidad para replantear el debate, sino un mecanismo para revisar los puntos concretos controvertidos en primera instancia”.

^[65] Respuesta Juzgado 129 Penal Municipal de Conocimiento de Bogotá suscrita por Liceth J. Morales secretaria el 18 de noviembre de 2025. Expediente digital, documento “51 011 Rta. Juzgado 129 Penal Municipal Conocimiento de Bogota.pdf”.

^[66] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-095 de 2025 y T-483 de 2025.

^[67] Código General del Proceso. Artículo 303. Cosa Juzgada. La Sentencia ejecutoriada proferida en proceso contencioso tiene fuerza de cosa juzgada siempre que el nuevo proceso verse sobre el mismo objeto, se funde en la misma causa que el anterior y entre ambos procesos haya identidad jurídica de partes (...). ”.

^[68] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-051 de 2024, T-095 de 2025 y T-483 de 2025.

^[69] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia SU-027 de 2021. Bajo esta línea, la Corte ha establecido algunas excepciones a los supuestos mencionados. Estos son: (i) la condición de ignorancia o indefensión del actor, propia de aquellas situaciones en que los individuos obran por miedo insuperable o por la necesidad extrema de defender un derecho y no por mala fe; (ii) el asesoramiento errado de los profesionales del derecho; (iii) la consideración de eventos nuevos que aparecieron con posterioridad a la interposición de la acción o que se omitieron en el trámite de la misma; y (iv) la interposición de una nueva acción de amparo cuando la Corte Constitucional profiere una sentencia de unificación, cuyos efectos son extensivos a un grupo de personas que se consideran en igualdad de condiciones, incluso si con anterioridad a dicha sentencia presentaron acción de tutela por los mismos hechos y con la misma pretensión.

^[70] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-051 de 2024, T-095 de 2025 y T-483 de 2025.

[71] Expediente digital “11001400912920250000100”, documento “011FalloTutela2025-001.pdf”. Remitido por el Juzgado 129 Penal Municipal de Conocimiento de Bogotá. pp. 10 y 11.

[72] Ibid. p. 20.

[73] Expediente digital, Documento “30. ANEXOS VARIOS. 03 PRUEBA_27_5_2025, 14_14_31.pdf” pp 20 - 33.

[74] Ibid. pp 9 - 19.

[75] Ibid. pp 224 - 230.

[76] Al respecto, vale la pena señalar que, Salud Total EPS informó en la contestación a la tutela 2025-00002 que, le programó a la accionante terapias de piso pélvico, fisioterapia, cita cardiovascular, y le entregó los medicamentos “enoxaparina inyectable”, “acetaminofén / codeína mg” y “trimebutina / simeticona”, de manera posterior a la presentación de ambas tutelas. Documento digital “3. FALLO PRIMERA INSTANCIA11 11001 31 09 025 2025 002-2.pdf” p. 3.

[77] La Sala tuvo conocimiento de la referida acción de tutela porque Seguros de Vida Alfa S.A., en su contestación del 16 de diciembre de 2025, remitió copia del auto admisorio de la demanda 1100131-10-027-2025-00003-00 del Juzgado 027 de Familia de Bogotá. Además, a través de la herramienta PretorIA se encontró el fallo de la referida tutela.

[78] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-201 de 2025, T-519 de 2025, entre otras.

[79] Ibid.

[80] Corte Constitucional, sentencias SU-225 de 2013 y SU-522 de 2019.

[81] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-010 de 2025, T-586 de 2023 y SU-522 de 2019.

[82] Documento digital “1.pdf” anexo del documento “Rta.Gabriela” remitido el 20 de noviembre de 2025 a la Corte Constitucional.

[83] Documento digital “2.pdf” pp. 3 - 4 anexo del documento “Rta. Gabriela.pdf”, allegado a

la Corte el 11 de diciembre de 2025.

^[84] Ibid.

^[85] Al enviar respuesta para el auto de pruebas del 10 de diciembre de 2025, la accionante informó que desconocía las razones por las cuales se había realizado un nuevo dictamen por Seguros de Vida Alfa S.A., sin embargo, en los anexos de la contestación enviada al auto de pruebas del 11 de noviembre de 2025, el despacho sustanciador evidenció que la señora *Gabriela* presentó una petición en tal sentido a la ARP, el 6 de noviembre de 2025. Además, por respuesta de Seguros de Vida Alfa la Sala comprendió que la nueva valoración inició con ocasión de una pretensión de tutela de la accionante en tal sentido (expediente 2025-00003 del Juzgado 027 de Familia de Bogotá).

^[86] El artículo 86 de la Constitución establece que cualquier persona podrá presentar amparo ante los jueces para procurar la protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad o particular. Por su parte, el artículo 10º del Decreto 2591 de 1991 regula la legitimación para el ejercicio de la acción de tutela. En este sentido, la solicitud de amparo puede ser presentada: i) a nombre propio; ii) a través de representante legal; iii) por medio de apoderado judicial; o iv) mediante agente oficioso. Además, la acción de tutela podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales.

^[87] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-203 de 2024, SU-214 de 2022 y T-278 de 2018.

^[88] Porvenir S.A. en la contestación arribada el 16 de diciembre de 2025 indicó que Seguros de Vida Alfa S.A. es la entidad con la que se tiene contratado el seguro previsional. Documento digital “C.C.1020713768 RAD. T-11400816 (OFICIO).pdf”.

^[89] También conocen los recursos contra los dictámenes proferidos por Colpensiones, las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, o las EPS, que en una primera oportunidad determinen la pérdida de capacidad laboral de sus afiliados, de conformidad con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993.

^[90] En los dictámenes de Seguros de Vida Alfa S.A., la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca y la Junta Nacional de Calificación se indicó que la

señora *Gabriela* reside en la ciudad de Bogotá, junto con su respectiva dirección de domicilio. Documento digital “30. ANEXOS VARIOS. 03 PRUEBA_27_5_2025, 14_14_31.pdf” pp. 3, 9 y 20.

^[91] Cfr. Corte Constitucional, Sentencias T-010 de 2025, T-510 de 2024, T-586 y T-226 de 2023.

^[92] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-203 de 2024.

^[93] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-407 de 2017, T-421 de 2023, T-093 de 2025.

^[94] En la Sentencia T-387 de 2018, reiterada por la Sentencia T-377 de 2024, la Corte concluyó que de conformidad con los artículos 13, 48 y 49 de la Constitución Política, las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, como el cáncer, son sujetos de especial protección constitucional.

^[95] Específicamente 66.02 % de pérdida de capacidad laboral, de acuerdo con el dictamen del 20 de noviembre de 2025.

^[96] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-226 de 2023.

^[97] Corte Constitucional, Sentencia T-505 de 2024 que cita la Sentencia SU-032 de 2022. Sobre la idoneidad y eficacia de los mecanismos de defensa existentes, la Corte ha señalado que “un mecanismo judicial es idóneo si es materialmente apto para resolver el problema jurídico planteado y producir el efecto protector de los derechos fundamentales. Por su parte, es eficaz cuando permite brindar una protección oportuna a los derechos amenazados o vulnerados. Lo anterior implica que el juez constitucional no puede valorar la idoneidad y la eficacia del otro medio de defensa judicial en abstracto. Por el contrario, debe determinar si, de acuerdo con las condiciones particulares del accionante y los hechos y circunstancias que rodean el caso, dicho medio le permite ejercer la defensa de los derechos que estima vulnerados de manera oportuna e integral”.

^[98] Cfr. Corte Constitucional, Sentencias T-093 de 2025, T-447 de 2024, T-569 de 2023 y T-024 de 2022.

^[99] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-093 de 2025, T-569 de 2023, T-311 de 2023 y T-024

de 2022.

^[100] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-003 de 2025 citando las sentencias SU-023 de 2015, T-528 de 2020 y T-469 de 2022.

^[101] Citada en Corte Constitucional, Sentencia T-093 de 2025.

^[102] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-421 de 2023.

^[103] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-011 y T-010 de 2025 y T-510 de 2024.

^[104] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-010 de 2025 y SU-124 de 2018.

^[105] En su respuesta al auto de pruebas del 11 de noviembre de 2025, la accionante informó que sus gastos mensuales aproximados ascienden a: \$1.200.000 por concepto de arriendo, \$600.000 por servicios públicos y entre \$1.500.000 y \$2.000.000 destinados a alimentación, transporte médico, pañales, medicamentos e insumos básicos, lo que supera ampliamente su capacidad económica actual. Además, manifestó que su sostenimiento depende de préstamos informales, apoyo familiar ocasional y endeudamiento bancario y digital.

[106] En el artículo 6 de la Resolución 1197 de 2024, Por la cual se dictan disposiciones en relación con el procedimiento de certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad y se deroga la Resolución 1239 de 2022, se establece que el procedimiento de certificación de discapacidad y la consecuente inclusión de una persona en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, deberá darse como resultado de su libre elección, expresión y de su autorreconocimiento como persona con discapacidad.

[107] En efecto la accionante puede realizar el trámite en la página dispuesta por la Alcaldía de Bogotá.
<https://bogota.gov.co/servicios/tramites/inscripcion-en-el-registro-para-la-localizacion-y-caracterizacion-delas-personas-con-discapacidad>.

^[108] La jurisprudencia ha señalado que la Corte Constitucional “tiene la posibilidad de delimitar el tema a ser debatido en las sentencias de revisión, pues dicho escenario procesal no es una instancia adicional en el diseño del proceso de amparo. La delimitación puede

acontecer (i) mediante referencia expresa en la sentencia, cuando se circunscribe claramente el objeto de estudio, o (ii) tácitamente, cuando la sentencia se abstiene de pronunciarse en relación con algunos aspectos que no tienen relevancia constitucional”. Autos A-403 de 2015, A-149 de 2018 y A-539 de 2019. Así, el juez de tutela no está obligado “a analizar todos los asuntos jurídicos que comporta un caso sometido a su estudio, cuando estos no tienen incidencia constitucional” o, en otras palabras, cuando estos no tengan una entidad tal que su desconocimiento implique que el sentido de la decisión hubiera sido distinto al adoptado. Corte Constitucional, autos A-031A de 2002 y A-031 de 2021.

[109] “No tendría sentido que la Corte tenga una plena discrecionalidad para decidir si estudia o no un caso, pero que, por el contrario, no goce de ninguna discrecionalidad para delimitar los temas jurídicos que en cada caso deben ser examinados para efectos de desarrollar su función de unificación jurisprudencial”. Corte Constitucional, Auto 031A de 2002.

^[110] La Corte en repetidas ocasiones, sentencias T-434, T-401 y T-283 de 2024, T-512 y T-271 de 2023, SU-349 de 2022, SU-201 de 2021 y SU-035 de 2018, en aplicación del principio *iura novit curia*, ha ampliado el marco normativo de análisis, adecuado hechos a instituciones jurídicas aplicables a las situaciones planteadas por la parte actora, realizado análisis del caso teniendo en cuenta la presunta afectación inicialmente planteada en la demanda, así como la derivada de hechos nuevos, entre otros.

^[111] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-401 de 2024.

[112] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-528 de 2025.

[113] *Ibíd.*

^[114] Cfr. Corte Constitucional. Sentencia T-311 de 1996.

^[115] Cfr. Corte Constitucional. Sentencia T-684 de 2010, reiterada en Sentencias T-490 de 2015, T-265 de 2022 y T-421 de 2023.

[116] En caso de incapacidad permanente parcial, cuyo origen sea accidente o enfermedad laboral, procede el pago de la indemnización por pérdida de capacidad laboral, con base en el porcentaje de pérdida de capacidad laboral calificado y en la cuantía definida en el Decreto

2644 de 1994.

^[117] Cfr. Corte Constitucional. Sentencia T-200 de 2017, reiterada en Sentencias T-421 de 2023 y T-009 de 2025.

^[118] El concepto de rehabilitación es una evaluación que debe realiza la EPS antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo a la AFP antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150). A través de esta valoración la EPS establece si la persona tiene posibilidades reales de mejora médica que faciliten su reintegro al trabajo o su recuperación funcional, y con base en ello se decide si procede o no aplazar la calificación de la pérdida de capacidad laboral. Se encuentra regulado en el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 y en el artículo 2.2.3.5.2 del Decreto 1427 de 2022.

^[119] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-421 de 2023.

^[120] Decreto 1427 de 2022, artículo 2.2.3.6.1.

[121] Corte Constitucional, Sentencia T-523 de 2020.

^[122] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-024 de 2022.

[123] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia de C-760 de 2004.

^[124] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-1040 de 2008.

^[125] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-113 de 2021y T-003 de 2025.

^[126] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-024 de 2022 y T 467 de 2024.

^[127] Ley 100 de 1993, “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”. Artículo 10.

^[128] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-113 de 2021, T-024 de 2022 T-019 de 2023 y T-003 de 2025.

^[129] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-043 de 2014, T-024 de 2022 y T-019 de 2023.

^[130] Cfr. Corte Constitucional, Sentencias T-366 de 2016, SU-588 de 2016, T-436 de 2022,

T-019 de 2023, T-177 de 2023, T-019 de 2023, T-323 de 2023, T-003 de 2025, entre otras.

^[131] Cfr. Corte Constitucional, Sentencias T- 319 de 2023 y T-323 de 2023.

[132] Cfr. Corte Constitucional, Sentencias T-971 de 2005 y T-265 de 2018.

^[133] Cfr. Corte Constitucional, Sentencias T-147 de 2025 y T-170 de 2024.

^[134] Respecto de las etapas del trámite legal de calificación de la pérdida de capacidad laboral PCL, ver Sentencias T-147 y 379 de 2025.

^[135] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-108 de 2017, T-379, T-147 y T-093 de 2025.

^[136] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-093 de 2025.

^[137] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-147 de 2025 y T-170 de 2024.

^[138] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-170 de 2024.

^[139] Cfr. Corte Constitucional, Auto 235 de 2002.

[140] Consejo de Estado, Sección Quinta. Sentencia del 25 de agosto de 2022. Radicado 66001233300020150014601.

^[141] Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.5.1.41. *Recurso de reposición y apelación*. Contra el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez proceden los recursos de reposición y/o apelación, presentados por cualquiera de los interesados ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez que lo profirió, directamente o por intermedio de sus apoderados, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, sin que requiera de formalidades especiales, exponiendo los motivos de inconformidad, acreditando las pruebas que se pretendan hacer valer y la respectiva consignación de los honorarios de la Junta Nacional sí se presenta en subsidio el de apelación (...).

^[142] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia SU-150 de 2021.

[143] Hernando DEVIS ECHANDÍA, Teoría General del Proceso, T.I Ed. ABC Bogotá, 1985, p.57.

^[144] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-455 de 2016.

^[145] Cfr. Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Laboral, sentencias SL861-2025 y SL902-2024.

^[146] Cfr. Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Laboral, Sentencias SL466-2013, SL3844-2015 y SL2808-2018, citadas en la sentencia SL2971-2023.

^[147] La Sala Novena de Revisión señaló que “todas las personas tienen un derecho constitucional a que los dictámenes que definen su capacidad laboral no solo sean precisos, detallados y *congruentes*, sino que, adicionalmente, sean formulados en un lenguaje claro y comprensible”.

^[148] La Sala Segunda de Revisión expuso un apartado denominado “el deber de motivación y congruencia en los dictámenes emitidos por las juntas de calificación de invalidez” y concluyó que la Junta Nacional de Calificación vulneró los derechos fundamentales de la accionante porque no fundamentó en su decisión por qué se varió la forma de evaluar las “deficiencias del sistema nervioso central y periférico” y las “deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento de la paciente”. Lo anterior, porque la situación vulnera los elementos mínimos que se buscan proteger por medio de la debida motivación y congruencia de los dictámenes emitidos por las juntas de calificación de invalidez.

^[149] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-379 y T-147 de 2025.

^[150] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia 379 de 2025.

^[151] Decreto 1072 de 2015. Artículo 2.2.5.1.38. Dictamen. Es el documento que deberá contener siempre, y en un solo documento, la decisión de las Juntas Regionales en primera instancia o Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia, sobre los siguientes aspectos:

1. Origen de la contingencia, y
2. Pérdida de capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a cero por ciento de la pérdida de la capacidad laboral (0 %).

Así como, los fundamentos de hecho y de derecho y la información general de la persona

objeto del dictamen.

Lo anterior, debe estar previamente establecido en la calificación que se realiza en primera oportunidad y *las Juntas Regionales y la Nacional en el dictamen resolverán únicamente los que hayan tenido controversia respecto del origen, la pérdida de la capacidad laboral, la fecha de estructuración y transcribirá sin ningún tipo de pronunciamiento, ni cambio alguno, aquellos que no hayan tenido controversia.* (Cursiva propia)

[152] Para la Corte Constitucional, una situación de *fraude* atenta contra el ideal de justicia. De ahí que, incluso, ha permitido, excepcionalmente, el estudio de acciones de tutela contra sentencias de tutela manchadas de fraude. Al respecto, ver las sentencias T-218 de 2012, SU-627 de 2015 y T-322 de 2019.

[153] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-170 de 2024.

[154] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-407 de 2024 y T-459 de 2022.

[155] *Ibid.*

[156] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-226 de 2023 y T-459 de 2022.

[157] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-178 de 2024, T-560 de 2023 y T-274 de 2020, entre otras.

[158] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-178 de 2024.

[159] Cfr. Corte Constitucional, sentencia T-178 de 2024 y T-560 de 2023.

[160] Ley 1751 de 2015, artículo 8.

[161] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-586 de 2023, T-266 de 2023 y T-459 de 2022, entre otras.

[162] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-500 de 2025.

[163] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-500 y T-361 de 2025, T-285 y T-155 de 2024, T-558 de 2023 y SU-508 de 2020, entre otras.

^[164] Cfr. Corte Constitucional. Sentencia T-124 de 2019.

^[165] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-377 de 2024.

^[166] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-010 de 2025, T-510, T-505, T-203 de 2024 y SU-508 de 2020, entre otras.

^[167] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-010 de 2025, T-510, T-461, T-407 y T-203 de 2024, entre otras.

^[168] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-316 de 2024, T-285 de 2024, y T-226 de 2023.

^[169] Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-487 de 2025, T-285 de 2024 y T-316 de 2024.

[170] Presidencia de la República, Decreto 1652 de 2022. Artículo 2.10.4.1.

[171] Presidencia de la República, Decreto 1652 de 2022. Artículo 2.10.4.2.

^[172] Expediente digital, documento “1.pdf” pp. 3 – 4 anexo del documento “Rts. SALUD TOTAL EPS-S.A 2.pdf”, allegado a la Corte el 24 de noviembre de 2025.

^[173] Datos tomados de la respuesta de Salud Total EPS. Documento digital “1.pdf” pp. 3 – 4 anexo del documento “Rts. SALUD TOTAL EPS-S.A 2.pdf”, allegado a la Corte el 24 de noviembre de 2025.

^[174] Documento digital “6.pdf” pp. 1 – 4 anexo del documento “Rts. SALUD TOTAL EPS-S.A 2.pdf”, allegado a la Corte el 24 de noviembre de 2025.

^[175] Documento digital “2.pdf” pp. 1 – 5 anexo del documento “Rts. SALUD TOTAL EPS-S.A 2.pdf”, allegado a la Corte el 24 de noviembre de 2025.

^[176] Esta información no se diligenció, teniendo en cuenta que la información aportada por Porvenir S.A. no incluía dichos datos.

^[177] Datos tomados de la respuesta de Porvenir S.A. Documento digital “014 Rta. PORVENIR.pdf” pp. 5, allegado a la Corte el 20 de noviembre de 2025.

^[178] Documento digital “1.pdf” pp. 5 anexo del documento “Rts. SALUD TOTAL EPS-S.A 2.pdf”,

allegado a la Corte el 24 de noviembre de 2025.

[179] Documento digital “Contestación al Auto del 10 de diciembre de 2025.pdf” pp. 5, allegado a la Corte el 11 de diciembre de 2025.

[180] Ver, por ejemplo, lo ocurrido en la Sentencia T-421 de 2023. El juez de tutela hizo el análisis de las facultades extra y ultra petita, con el fin de determinar si era viable pronunciarse y eventualmente fallar sobre la pensión de invalidez de la accionante, quien estaba solicitando el pago de incapacidades. Se indicó que no era posible hacer un reconocimiento extra petita de la pensión, a pesar de la situación de enfermedad crónica y catastrófica que padecía la actora porque el dictamen de pérdida de capacidad laboral estaba en controversia y había incertidumbre sobre la fecha de estructuración. Finalmente, se indicó que la fecha de estructuración es un presupuesto indispensable para un eventual estudio de cara a reconocer la pensión de invalidez, razón por la cual hasta que dicho dictamen no adquiriera firmeza, no era posible evaluar el cumplimiento de los requisitos para acceder a la pensión de invalidez.

Es importante señalar que en ese caso existían dudas sobre el cumplimiento del requisito de densidad de semanas de cotización previas a la fecha de estructuración.

[181] Cfr. Corte Constitucional Sentencias T-485 de 2012, T-387 de 2018, T-421 y 384 de 2024, entre otras.

[182] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-384 de 2024.

[183] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-421 de 2024.

[184] Expediente digital, documento “Historia clínica Electrofisiatría medicina laboral, 24 de diciembre de 2025”.

[185] Informe evaluación neuropsicológica *Gabriela* del 07 de enero de 2026. Expediente digital, documento “76 036 T-11400816 Informe GABRIELA 15-01-2026.pdf”, p.17-18.

[186] Respuesta Gabriela 18 de noviembre de 2025. Expediente digital, documento “52 012 Rta. Gabriela I.pdf”.

^[187] Ibid.

[188] Los dictámenes quedarán en firme cuando (i) “[c]ontra el dictamen no se haya interpuesto el recurso de reposición y/o apelación dentro del término de diez (10) días siguientes a su notificación”; (ii) “[s]e hayan resuelto los recursos interpuestos y se hayan notificado o comunicado en los términos establecidos en el presente capítulo”; y (iii) “[u]na vez resuelta la solicitud de aclaración o complementación del dictamen proferido por la Junta Nacional y se haya comunicado a todos los interesados”. Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.5.1.43 y Sentencia T-379 de 2025.

^[189] Respuesta Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, 03 de febrero 2026. Expediente digital, documento “Rta. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca.pdf”, p. 6.

^[190] Respuesta Junta Nacional de Calificación, 02 de febrero de 2026. Expediente digital, documento “Rta. Junta Nacional de Calificación de Invalidez”.

[191] El cálculo de semanas cotizadas de cada una de las tablas es un aproximado, de acuerdo con la información que reposa en la historia laboral de la accionante.

[192] Corte Constitucional, Sentencia T-372 de 2015 reiterada en la Sentencia T-563 de 2023.

^[193] Expediente digital, documento “02 TUTELA.pdf” p. 2.

^[194] La EPS Salud Total afirmó que la accionante asistió a control por endocrinología en agosto de 2025; sin embargo, no precisó la fecha exacta.

^[195] Expediente digital, documentos “30. ANEXOS VARIOS. 03 PRUEBA_27_5_2025, 14_14_31.pdf”, “012 Rta. Gabriela I”.

^[196] Expediente digital, documentos “016 Salud Total EPS-S S.A.pdf”, “25. RESPUESTA SALUD TOTAL GABRIELA .pdf”, “GABRIELA.pdf”, “GABRIELA anexos (1).pdf”.

^[197] Expediente digital, documentos “30. ANEXOS VARIOS. 03 PRUEBA_27_5_2025, 14_14_31.pdf”, “012 Rta. Gabriela I”, “INCAPACIDAD DICIEMBRE.pdf”.

^[198] Expediente digital, documentos “016 Salud Total EPS-S S.A.pdf”, “25. RESPUESTA SALUD TOTAL GABRIELA .pdf”.

[199] Decreto 2591 de 1991, art. 20.

[200] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-508 de 2025, citando T-046 de 2025.

[201] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-508 de 2025, citando T-260 de 2019.

[202] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-508 de 2025, citando C-086 de 2016.

^[203] Decreto 1652 de 2022, que modifica el Decreto 780 de 2016. Artículos 2.10.4.8. Excepciones del cobro de copagos y 2.10.4.9. Excepción del cobro de cuotas moderadoras y copagos para grupos poblaciones especiales.

[204] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-081 de 2016.

[205] Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-387 de 2018, citando T-057 de 2013.

[206] Al respecto, Salud Total EPS remitió sus respuestas a las solicitudes de la Corte de manera tardía y omitió allegar información que demostrara la autorización y prestación de servicios o suministro de medicamentos a favor de la accionante de manera oportuna.