



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

San José de Cúcuta, catorce (14) de enero de dos mil veintidós (2022)

TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA

Radicado: 54-001-41-05-001-2021-00744-01
Accionante: CRISOSTOMO BONILLA VARGAS
Accionado: MEDIMÁS EPS, PROTECCIÓN S.A., SURAMERICANA S.A. y EMPRESA M.A. PEÑALOSA CIA. S.A.S.

SENTENCIA

El señor **CRISOSTOMO BONILLA VARGAS**, presentó acción de tutela en contra de **MEDIMÁS EPS, PROTECCIÓN S.A., SURAMERICANA S.A. y EMPRESA M.A. PEÑALOSA CIA. S.A.S.** y solicitó la protección del derecho fundamental al mínimo vital, que consideró vulnerado por la entidad accionada, de conformidad con los siguientes,

1. ANTECEDENTES

- Manifiesta el actor que el 8 de noviembre de 2007 ingresó a laborar en M.A. PEÑALOSA CÍA SAS, mediante contrato de trabajo a término fijo inferior a un año, como auxiliar de bodega y despacho, dice que desde mediados del año 2014 empezó a padecer de dolencias en la columna, con diagnóstico “ESPONDILOARTROSIS DE COLUMNA LUMBAR. - DETERIORO DISCAL MULTISEGMENTARIO. - ABOMBAMIENTO DISCAL SIMÉTRICO L2-L3, L3- L4, L4-L5 Y L5-S1, CON CONTACTO DE RAÍCES NERVIOSAS. - SINOVITIS FACETRIA EN SEGMENTO L2-L3, L3-L4, Y L4-L5”, por lo que a partir del 30 de enero de 2017 le han venido expidiendo incapacidades interrumpidamente hasta el mes de septiembre de 2021 y octubre de 2021.
- Informa que MEDIMAS EPS remitió el 16 de junio de 2020 al fondo de pensiones el concepto de rehabilitación desfavorable, el 16 de febrero de 2021 solicitó al fondo de pensiones reembolsar al empleador las incapacidades canceladas por éste, siendo respondido el 29 de marzo de 2021, negando dicha petición.
- Considera que la negativa de cancelarle el valor de las incapacidades temporales correspondiente al periodo del 30 enero 2021 al 05 de octubre de 2021, le vulnera sus derechos.
- Ante el requerimiento efectuado por el Juzgado de conocimiento, el actor se ratifica que no le han sido canceladas las incapacidades que está reclamando a través de esta acción de tutela por el empleador.

2. PETICIONES

El accionante solicita se amparen los derechos fundamentales invocados y en consecuencia, se ordene a la parte accionada cancelar las incapacidades cancele el valor de las incapacidades temporales correspondiente al periodo del 31 de diciembre de 2020 al 30 de septiembre de 2021,

ordenadas por los médicos tratantes.

3. RESPUESTA DE LA ACCIONADA

ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PROTECCIÓN S.A.

→ **(archivo 026, 046)**, responde que el señor Crisóstomo Bonilla Vargas presentó ante el Fondo de Pensiones Obligatorias Protección S.A. solicitud de reconocimiento del subsidio por incapacidad temporal en el año 2018, se determinó que en el caso del peticionario procedía el reconocimiento y pago del subsidio por incapacidad temporal en los términos del artículo 142 del Decreto 019 de 2012, por lo que esa administradora procedió con el pago de las incapacidades generadas a partir del día 181, por 360 días, dicen que a través de la Comisión Médico Laboral procedieron a emitir dictamen de pérdida de la capacidad laboral, el cual arrojó que el accionante tenía una pérdida de capacidad del 12.7% de origen común y fecha de estructuración del 29 de mayo de 2019, inconforme presentó recurso el que fue conocido por la JRCI quien determinó una pérdida de capacidad del 42.68%.

En cuanto al pedimento de la presente acción, MEDIMAS EPS remitió el concepto desfavorable en el año 2020, siendo remitido a la Comisión médico laboral de Protección para que fuera evaluado y determinara si había lugar al pago de incapacidades superiores a 180 días o si al no contar con pronóstico desfavorable de recuperación, debían proceder con la calificación de capacidad laboral, siendo calificado con el 39.3% de origen común, fecha de estructuración el 26 de enero de 2021, inconforme el actor debiendo ser conocido por la JRCI el que a la fecha se encuentra en trámite. Por lo cual indica que no es procedente el pago de las incapacidades porque se requiere el concepto favorable.

→ **MEDIMAS EPS S.A.S (archivo 017)**, refiere sobre las pretensiones que las incapacidades son mayores a 180 días, en cumplimiento al Decreto -ley 019 de 2012 art. 142 es el Fondo de pensiones quien debe reconocer dichas incapacidades a partir del día 181, al igual que la remisión a la junta de Calificación donde se determina el grado de pérdida de capacidad y si hay lugar a reconocimiento de mesada pensional por invalidez. Solicita se declare improcedente frente a la EPS.

→ **SURAMERICANA S.A. (archivo 022)**, indica que el trabajador está en cobertura con ARL SURA a través de empresa M.A. PEÑALOSA.CIA LTDA desde el 08/11/2007 hasta la fecha, el actor no presenta ninguna patología con origen laboral en cobertura con ARL SURA. Dice que presenta último dictamen realizado el 27/01/2021 por el fondo de pensiones Protección quien calificó inicialmente una pérdida de capacidad laboral de 39.3% por los diagnósticos trastorno adaptativo + trastorno somatomorfo y trastorno discos intervertebrales lumbares sin radiculopatía con origen enfermedad común, anota que el dictamen de AFP PROTECCIÓN fue realizado a través de la compañía IPS SURAMERICANA (que es una entidad diferente a ARL SURA). Dicen que siendo las patologías de origen común le corresponde a la EPS las atenciones médicas.

Refiere que fueron notificados de dictamen no. 8441 emitido por Junta Nacional de Calificación de Invalidez -expediente 1530010353-, donde se califica lo siguiente: fecha de estructuración: 08/02/2019 pérdida de capacidad laboral: 42.68% diagnósticos: - lumbago no especificado -pterigoto -trastorno mixto de ansiedad y depresión - trastornos de adaptación - trastornos de los discos intervertebrales, no especificado origen: enfermedad común. Solicitando se declare improcedente de la acción por cuanto no han vulnerado ningún derecho al actor.

→ **EMPRESA M.A PEÑALOSA CIA S.A.S. (archivo 013, 015)**, responde que de acuerdo a la pretensión del demandante se debe requerir al fondo de pensiones para que proceda a cancelarlas, que se hace improcedente la acción frente a la empresa configurándose

la falta de legitimación en la causa por pasiva, solicitando la desvinculación. En respuesta al requerimiento efectuado por el Juzgado, informa que no han cancelado las incapacidades médicas expedidas al actor.

→ **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** (archivo 042), del requerimiento efectuado por el Juzgado indica que el paciente fue valorado el 13 de mayo de 2021, el médico ponente inicialmente solicitó exámenes complementarios, posteriormente, considerando que se requerían otros exámenes, el último que corresponde a la tomografía se lo entregaban el 2 de noviembre de 2021, por lo cual solicitaron prórroga para la entrega de la calificación de pérdida de capacidad laboral, dicen que falta el pago de honorarios a la Junta Nacional.

4. DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Mediante Acción de tutela No. 2021-00744-00 de fecha 11 de noviembre de 2021, el Juzgado Segundo Laboral de Pequeñas Causas de Cúcuta decidió **CONCEDER** el amparo del derecho constitucional fundamental al mínimo vital del accionante señor **CRISOSTOMO BONILLA VARGAS**, en consecuencia, se le ordenó a la Doctora **JULIANA MONTOYA ESCOBAR**, representante legal judicial de **PROTECCIÓN S.A.**, que le cancelara al actor las incapacidades causadas desde el 05 de enero al 05 de octubre de 2021.

Por esto mismo, es de resaltar que el despacho manifestó, que se debe **EXCLUIR** de la presente acción a la MEDIMAS EPS, SURAMERICANA ARL, y la EMPRESA M.A PEÑALOSA CIA S.A.S., teniendo en cuenta lo indicado en la parte motiva.

5. IMPUGNACIÓN

El accionado **PROTECCIÓN S.A** impugnó la decisión anterior alegando lo siguiente:

Ha de indicarse que el señor Crisóstomo Bonilla Vargas presentó ante el Fondo de Pensiones Obligatorias Protección S.A. solicitud de reconocimiento del subsidio por incapacidad temporal en el año 2018.

De conformidad con lo anterior, se determinó que en el caso del peticionario procedía el reconocimiento y pago del subsidio por incapacidad temporal en los términos del artículo 142 del Decreto 019 de 2012, por lo que esta administradora procedió con el pago de las incapacidades generadas a partir del día 181, por 360 días, tal como se demuestra:

FECHA INICIO (DESDE)	FECHA FIN (HASTA)	CUENTA BANCARIA	TIPO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR DEL SUBSIDIO	DÍAS PAGADOS	VALOR PAGADO
19/11/2018	31/12/2018	59400125859	Normal	15/03/2019	\$781,242.00	42	\$1,093,739.00
02/01/2019	02/03/2019	59400125859	Normal	15/03/2019	\$828,116.00	61	\$1,683,836.00
04/03/2019	17/03/2019	59400125859	Normal	15/03/2019	\$828,116.00	14	\$386,454.00
13/10/2018	19/10/2018	59400125859	Normal	16/11/2018	\$781,242.00	7	\$182,290.00
20/10/2018	18/11/2018	59400125859	Normal	16/11/2018	\$781,242.00	29	\$755,201.00
10/09/2018	12/10/2018	59400125859	Normal	12/10/2018	\$781,242.00	33	\$859,366.09
08/08/2018	08/09/2018	59400125859	Normal	12/10/2018	\$781,242.00	31	\$807,283.30
10/06/2018	06/08/2018	59400125859	Normal	12/10/2018	\$781,242.00	57	\$1,484,359.61
18/03/2019	01/04/2019	59400125859	Normal	29/03/2019	\$828,116.00	14	\$386,454.00
02/04/2019	16/04/2019	59400125859	Normal	13/06/2019	\$828,116.00	15	\$414,058.00
22/04/2019	01/05/2019	59400125859	Normal	13/06/2019	\$828,116.00	10	\$276,039.00
02/05/2019	11/05/2019	59400125859	Normal	13/06/2019	\$828,116.00	10	\$276,039.00
13/05/2019	20/05/2019	59400125859	Normal	13/06/2019	\$828,116.00	8	\$220,831.00
17/04/2019	19/04/2019	59400125859	Normal	13/06/2019	\$828,116.00	3	\$82,812.00
21/05/2019	16/06/2019	59400125859	Normal	23/08/2019	\$828,116.00	26	\$717,701.00
TOTAL						360	\$9,626,463.00

Ahora bien, de conformidad con lo establecido en el literal a) del artículo 29 del Decreto 1352 de 2013, según el cual, luego de transcurridos 540 día de incapacidad es obligatorio realizar la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, razón por la cual, Protección S.A. a través de la Comisión Médico Laboral procedió a emitir dictamen de pérdida de la capacidad laboral, el cual arrojó que el accionante tenía una pérdida de capacidad del 12.7% de origen común y fecha de estructuración del 29 de mayo de 2019.

Inconforme con el citado dictamen, el afiliado presentó recurso frente al mismo, el cual fue conocido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander, colegiado que dictaminó una pérdida de capacidad al accionante del 42.68% de origen común y fecha de estructuración del 08 de febrero de 2019.

Debido a que el afiliado se encontraba nuevamente inconforme con el anterior dictamen, presentó recurso frente al mismo, el cual fue conocido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, colegiado que dictaminó en última instancia una pérdida de capacidad laboral al accionante de 42.70% de origen común y fecha de estructuración del 22 de enero de 2019.

Por lo expuesto, debido a que el afiliado no era considerado invalido, por no tener una pérdida de capacidad laboral superior al 50%, la solicitud de pensión fue cerrada por esta administradora.

Ahora bien, en lo que respecta a los hechos que fundamentan la presente acción de tutela ha de indicarse, que la EPS Medimas le remitió a esta administradora concepto de rehabilitación del accionante con pronóstico DESFAVORABLE en el año 2020.

De acuerdo con lo anterior, el señor Crisóstomo Bonilla Vargas fue remitido ante la Comisión

Médico Laboral, con quien Protección S.A. tiene celebrado contrato de prestación de servicios, con el fin de que evaluara a la afiliada y determinara si había lugar al pago de incapacidad superior a 180 días, o si al no contar con pronóstico desfavorable de recuperación, se debía proceder con la calificación de la merma de capacidad laboral, en los términos del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto 19 de 2012.

Es este orden de ideas, atendiendo al concepto DESFAVORABLE emitido por la EPS, Medimas, la Comisión Médico Laboral, procedió a realizar la calificación de la merma de la capacidad laboral, dictaminándole al accionante una pérdida de capacidad laboral del 39.3% de origen común, con fecha de estructuración del 26 de enero del 2021.

Debido a que el afiliado se encontraba inconforme con el anterior dictamen, presentó recurso frente al mismo, el cual será conocido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander y a la fecha se encuentra en trámite.

En concordancia con lo anterior y teniendo en cuenta que el accionante no cuenta con pronóstico favorable de rehabilitación, NO ES PROCEDENTE EL PAGO DE INCAPACIDADES, PUES SEGÚN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 142 DEL DECRETO 019 DE 2012 ES PRESUPUESTO INDISPENSABLE PARA DICHO PAGO QUE EL AFILIADO CUENTE CON CONCEPTO FAVORABLE DE REHABILITACIÓN Y SE POSTERGUE EL TRÁMITE DE CALIFICACIÓN, LO QUE EN SU CASO NO SE CUMPLE TENIENDO PRESENTE QUE SE ENCUENTRA EN CURSO LA CALIFICACIÓN DE SU PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL.

Es de resaltar que la potestad que fue otorgada por el artículo 142 del Decreto 19 del 10 de enero de 2012 a las Administradoras de Fondos de Pensiones, de postergar o no el trámite de calificación hasta por 360 días adicionales a los primeros 180, ocurre siempre que el afiliado cuente con pronóstico favorable de rehabilitación; caso para el cual, existiría la obligación por parte de la Administradora de pagar un subsidio equivalente a la incapacidad que venía recibiendo la accionante; sin embargo, es preciso mencionar que en el presente caso, al no tener un pronóstico favorable de recuperación y al ser calificada su pérdida de capacidad laboral, no se reconoció el pago de incapacidades; para efectos de fundamentar lo anterior, se procede a transcribir el citado artículo:

“Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional (sic) de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador....”

Protección S.A. como administradora de Fondos de Pensiones y Cesantía está sometida al imperio de la Ley y como tal solo puede reconocer las prestaciones económicas que cumplan con los presupuestos previamente establecidos por el legislador.

Como puede observarse, Protección S.A. en ningún momento ha transgredido derecho fundamental alguno al accionante, dado que ha obrado conforme a todo el procedimiento legal en el trámite de la solicitud presentada, remitiendo al afiliado a la Comisión Médico Laboral, con el fin de determinar su merma de capacidad laboral y establecer si hay lugar al reconocimiento de alguna prestación económica, de acuerdo con los requisitos exigidos por ley.

Adicionalmente, cabe resaltar que en el evento en que se generen incapacidades con posterioridad al día 540, debe resaltarse que de acuerdo con el artículo 67 de la ley 1753 de 2015, “por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018”, sancionada el día 9 de junio de 2015, es la EPS la que debe cancelar las incapacidades ya que, es clara la ley en establecer que los Recursos que administrará el Sistema General de Seguridad Social en Salud se destinarán al reconocimiento y pago de las demás prestaciones que se reconocen a los

afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos.

En efecto, la norma establece:

“Artículo 67°. Recursos que administrará la entidad administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La Entidad administrará los siguientes recursos:

(...) d) Las cotizaciones de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incluidos los intereses, recaudados por las Entidades Promotoras de Salud. Las cotizaciones de los afiliados a los regímenes especiales y de excepción con vinculación laboral adicional respecto de la cual estén obligados a contribuir al SGSSS y el aporte solidario de los afiliados a los regímenes de excepción o regímenes especiales a que hacen referencia el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y el parágrafo del artículo 57 de la Ley 30 de 1992. (...)”

- Con base en lo mencionado en el párrafo precedente, es necesario poner en conocimiento del Despacho, que a través del Decreto 1429 de 2016, se reguló la creación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), entidad encargada de administrar los recursos a que hace referencia el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, y que comenzó a funcionar a partir del 1° de agosto de 2017.

6. TRÁMITE DE INSTANCIA

Mediante auto de fecha 24 de noviembre de 2021 se admitió la impugnación presentada por el accionado en contra de la sentencia de tutela dictada dentro de la acción de la referencia, efectuando el trámite correspondiente.

7. CONSIDERACIONES

7.1. Problema Jurídico

De acuerdo con los hechos que fundamentaron la presente acción de tutela, las pruebas aportadas, y la impugnación presentada por la accionada **PROTECCIÓN S.A.**, se debe establecer si se encuentra obligada a pagar al señor **CRISOSTOMO BONILLA VARGAS** los subsidios de incapacidad que fueron reconocidos a favor de este en primera instancia; o si por el contrario, tal orden resulta improcedente en la medida que se emitió el concepto favorable de rehabilitación, y que al superarse 540 días continuos de incapacidad las mismas deben ser cubiertas por la **E.P.S. MEDIMAS**.

7.2. Aspectos Generales de la acción de tutela

Es una garantía constitucional de toda persona, exigir ante las autoridades judiciales la protección inmediata de sus derechos fundamentales, a través de la acción de tutela, consagrada como un mecanismo preferente y sumario que se surte en un término de diez (10) días, que tiene como objetivo impedir o cesar la vulneración o amenaza de éstos derechos, a través de una sentencia que es de inmediato cumplimiento y es susceptible de ser impugnada por las partes.

De conformidad con el artículo 2° del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela garantiza los derechos constitucionales fundamentales, y es procedente contra toda acción u omisión de las autoridades públicas o particulares, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de éstos derechos; pero solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, en los términos del numeral 1° del artículo 6° del Decreto 2591 de 1991.

Es decir, que la acción de tutela tiene un carácter residual y está sujeta a la inexistencia o ineficacia de otro mecanismo judicial que garantice de forma oportuna y efectiva la protección del derecho fundamental que está siendo vulnerado o amenazado por la acción u omisión de una autoridad pública o un particular.

7.3. Legitimación en la causa por activa

Según lo dispone el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela puede ser interpuesta por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien puede actuar por sí misma, a través de apoderado judicial, o representado por un agente oficioso cuando no esté en condiciones de promover su propia defensa.

De lo anterior, se colige que hay diferentes formas para que se configure la legitimación por activa, entre las que encontramos las siguientes: a) Cuando la interposición de la acción se realiza a través de apoderado judicial, para lo cual se requiere el poder que lo faculte para ejercer la acción; b) Cuando el que interpone la tutela es el representante legal, ya sea de una empresa o de un menor de edad, de un interdicto, etc.; c) Cuando el afectado de manera directa propugna por sus derechos; d) y Cuando se realiza a través de agente oficioso.¹

Cuando la acción de tutela es interpuesta por intermedio de agente oficioso, la jurisprudencia constitucional ha señalado los siguientes elementos normativos: (i) el agente oficioso debe manifestar que está actuando como tal; (ii) del escrito de tutela se debe poder inferir que el titular del derecho está imposibilitado para ejercer la acción de tutela, ya sea por circunstancia físicas o mentales; (iii) la informalidad de la agencia, pues esta no implica que deba existir una relación formal entre el agente y los agenciados; (iv) la ratificación de lo actuado dentro del proceso.²

En atención a las anteriores precisiones normativas y jurisprudenciales, es del caso advertir que la acción de tutela fue interpuesta por el señor **CRISOSTOMO BONILLA VARGAS**, actuando en nombre propio, por estar siendo vulnerado y amenazado en sus derechos fundamentales al mínimo vital, salud en conexidad con el derecho a vida y seguridad social, estando legitimado en la causa para ejercitar la presente acción.

7.4. Procedencia de la acción de tutela para ordenar el pago de incapacidades laborales.

Al respecto la Corte Constitucional, en sentencia CC T-144/16, indicó:

"(...) la acción de tutela procede para el reconocimiento de prestaciones laborales cuando: i) no existe otro medio de defensa judicial, o de existir, éste no es apto para salvaguardar los derechos fundamentales en juego; o ii) cuando se pruebe la posible ocurrencia de un perjuicio irremediable, con las características de grave, inminente y cierto, que exija la adopción de medidas urgentes y necesarias para la protección de derechos fundamentales. Frente a la primera hipótesis, la jurisprudencia ha desarrollado algunos parámetros adicionales que permiten a los jueces establecer con mayor grado de certeza la idoneidad o no de los medios ordinarios. En efecto, la edad, el estado de salud, las condiciones económicas, sociales y familiares son aspectos relevantes que se deben ponderar, cuando se exige a una persona asumir las complejidades propias de los procesos ordinarios, pues en algunos casos ello podría redundar en que la vulneración de un derecho fundamental se prolongue injustificadamente.

Adicionalmente esta Corporación ha resaltado que cuando se busca la obtención del dinero derivado de un auxilio por incapacidad laboral, el juez de tutela debe considerar que la ausencia o dilación injustificada de dichos pagos afecta gravemente la condición económica del trabajador, así como sus derechos al mínimo vital y a la salud, pues éste deriva su sustento y el de su familia de su salario, que es suspendido temporalmente en razón a una afectación de su salud. Así la mora en dichos pagos puede situar al reclamante en circunstancias apremiantes, que ponen en riesgo su subsistencia digna.

Aunado a lo anterior y frente a la hipótesis del perjuicio irremediable, la jurisprudencia constitucional ha recalado la necesidad de evaluar los siguientes rasgos (i) la inminencia, es decir, que la situación genera una amenaza que está por suceder prontamente; (ii) la

1 Corte Constitucional. Sentencia T-950 de 2008. M.P. Jaime Araujo Rentería.

2 Corte Constitucional. Sentencia T-109 de 2011, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, entre otras.

gravedad, esto es, que el daño o menoscabo material o moral sea de gran intensidad; (iii) la necesidad urgente de protección; y (iv) el carácter inaplazable de la acción de tutela para que realmente pueda garantizar el restablecimiento de los derechos fundamentales de manera integral.

Por lo expuesto, si el juez verifica que el accionante se encuentra en alguna de tales hipótesis, debe considerar que la acción de tutela procederá, “para remover los obstáculos que enfrentan quienes soportan circunstancias de debilidad manifiesta, reivindicar su derecho a la igualdad real y efectiva frente a quienes no padecen esas contingencias y materializar los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad intrínsecos a la garantía del derecho fundamental a la seguridad social, dentro del cual se inscribe el derecho a recibir oportunamente el pago de las incapacidades laborales” .(Subrayas y negrillas fuera de texto original”».

La Honorable Corte Constitucional en la sentencia T-684 de 2010, estableció sobre la procedencia de la acción de tutela en el reconocimiento de incapacidades laborales, las siguientes subreglas:

“La jurisprudencia constitucional igualmente ha fijado unos criterios que deben tenerse en cuenta para que el reconocimiento de incapacidades laborales sea procedente a través de la acción de tutela, los cuales son:

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

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

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

De acuerdo con lo anterior, esa Corporación estableció que para que la acción de tutela sea procedente en lo que se refiere al pago de incapacidades médicas, éstas deben sustituir el salario percibido por el trabajador, a fin de garantizar así su derecho fundamental al mínimo vital, y procede de forma excepcional para prevenir la ocurrencia de un perjuicio irremediable o el mecanismo de defensa ordinario que exista no es apto para proteger los derechos fundamentales, para lo cual se deberán ponderar las circunstancias específicas de cada caso.

8. Caso Concreto

De conformidad con el problema jurídico planteado, se debe determinar si y la impugnación presentada por la accionada **PROTECCIÓN S.A.**, se debe establecer si se encuentra obligada a pagar al señor **CRISOSTOMO BONILLA VARGAS** los subsidios de incapacidad que fueron reconocidos a favor de este en primera instancia; o si por el contrario, tal orden resulta improcedente en la medida que se emitió dictamen de pérdida de capacidad laboral, y que al superarse 540 días continuos de incapacidad las mismas deben ser cubiertas por la **E.P.S. MEDIMAS**.

En este caso, se observa del certificado de incapacidad emitido por MEDIMAS E.P.S. que se encuentra en el archivo pdf 018 del expediente de primera instancia, que el señor **CRISOSTOMO BONILLA VARGAS**, se encuentra incapacitado por una enfermedad general por los siguientes periodos:

1. Desde el 14 de agosto de 2017 al 30 de septiembre de 2017.
2. Desde el 08 de noviembre de 2017 al 17 de enero de 2020, por un total de 756 días continuos de incapacidad.
3. Desde el 16 de marzo de 2020 al 23 de marzo de 2020.
4. Desde el 26 de mayo de 2020 al 20 de octubre de 2021, para un total de 504 días.

En el archivo pdf 028 del expediente de primera instancia se encuentra certificación emitida por PROTECCIÓN S.A., en la cual consta que ha venido efectuando el pago de las incapacidades del accionante a partir del 19 de noviembre de 2018 y hasta el 16 de junio de 2019, por un total de 360 días.

Así mismo, se observa que SURAMERICANA S.A., emitió el Dictamen N° 239492 de 27 de enero de 2021, en el cual se determinó que el señor **CRISOSTOMO BONILLA VARGAS**, sufrió una pérdida de capacidad laboral del 39.3 (Archivo pdf 029).

Al analizar las pruebas obrantes en este caso, se observa que el accionante es un sujeto de especial protección constitucional, teniendo en cuenta que es discapacitado; por lo tanto, si bien es cierto que existe otro mecanismo de defensa judicial para resolver las controversias relativas al pago de los subsidios por incapacidad, no es menos cierto que, exigirle que agote los mecanismos ordinarios, es excesivo y no se tendría en consideración su estado de salud, a sabiendas que sufre de una enfermedad que le ha generado una discapacidad, por lo que no lograría la protección efectiva de sus derechos fundamentales que se han visto afectados por la omisión de las entidades a las que está afiliado para asumir el pago de las incapacidades; dado que existe una evidente afectación a su mínimo vital, pues durante el tiempo que su enfermedad no le ha permitido laboral no ha recibido el pago de salarios ni de los subsidios que deben reemplazar el mismo, cuando se generan este tipo de situaciones.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, en la sentencia STP8372-2017 de 08 de junio de 2017, explicó:

“La existencia de unos mecanismos judiciales específicamente diseñados para resolver las controversias relativas al pago de las acreencias laborales y a la cobertura de las contingencias amparadas por el Sistema General de Seguridad Social Integral (SGSSI) impide, en principio, que las discusiones sobre el reconocimiento y pago de derechos pensionales, salarios, indemnizaciones o incapacidades sean sometidos a consideración del juez de tutela.

La posibilidad de discutir esos asuntos en sede constitucional ha sido admitida en situaciones excepcionales, en las que exigirle al peticionario el agotamiento de los medios ordinarios de defensa puede resultar excesivo, bien sea porque se trata de un sujeto de especial protección constitucional o porque, por distintas razones, tal trámite lo expone a un perjuicio irremediable.

La necesidad de asegurar la materialización efectiva de las garantías fundamentales de quienes se ven enfrentados a situaciones que los hacen especialmente vulnerables y la imposibilidad de lograr ese objetivo en las instancias judiciales ordinarias es lo que, en últimas, hace procedente la acción de tutela. “

Así las cosas, el Despacho considera que se ha venido vulnerando los derechos reclamados por el accionante, puesto que se trata de una persona que padece una enfermedad, que le impide trabajar y su sustento se deriva de lo que mensualmente devenga de su labor, los gastos diarios que demanda la enfermedad que padece, amen, de pagar el sustento diario de él y su familia y demás gastos mensuales, esta preocupación también interfiere en una pronta recuperación, por lo tanto, se atenta contra la salud y la vida en condiciones dignas.

Teniendo en cuenta entonces, que en este caso es procedente la acción de tutela como un

mecanismo excepcional para proteger los derechos fundamentales del actor, se debe establecer a quien le corresponde el pago de las incapacidades que se le generaron por una enfermedad general entre el 05 de enero al 05 de octubre de 2021, con algunos días de interrupción; según consta en el certificado de incapacidad que se encuentra en el archivo pdf 19 del expediente de primera instancia.

De conformidad con el artículo 206 de la Ley 100 de 1993, el reconocimiento de las incapacidades se realizaría conforme a las leyes vigentes; es así como, desde la expedición del Decreto 770 de 1975 aprobatorio del Acuerdo 536 de 19741 aplicable al Instituto de Seguros Sociales, se estableció que al asegurado sólo se le reconocería subsidio por incapacidad por el término de 180 días continuos o discontinuos, siempre que la interrupción no exceda de 30 días; y en concordancia con el artículo 1º del Decreto 2493 de 2013, a la Entidad Promotora de Salud le correspondería el pago de los primeros 180 días.

De igual forma, por disposición del artículo 142 del Decreto 019 de 2012, la EPS debe emitir el concepto favorable o desfavorable de rehabilitación *"antes de cumplirse el día 120 de la incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día 150, a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones, (AFP) donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda."*; y en caso de incumplir esa obligación en el término señalado, la EPS deberá pagar con sus propios recursos el subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal, en caso de que la incapacidad se prolongue por más de 180 días. En esta situación asumirá desde el día 181 y hasta el día que emita el concepto en mención; por el contrario, cuando se emite el concepto de la EPS de forma oportuna, después del día 180, es a la Administradora de Fondo de Pensiones a la cual se encuentre afiliado el trabajador a quien le corresponde asumir los subsidios de incapacidad y a través de la Ley 1753 de 2015, por la cual se aprobó el Plan Nacional de Desarrollo para el periodo comprendido entre 2014 y 2018, se otorgó la responsabilidad del pago de incapacidades superiores a 540 días a las EPS.

Así lo ha establecido también jurisprudencialmente la Corte Constitucional, quien para ejemplificar expone en Sentencia T-200 de 2017 el siguiente recuadro:

Periodo	Entidad obligada	Fuente normativa
Día 1 a 2	Empleador	Artículo 1 del Decreto 2943 de 2013
Día 3 a 180	EPS	Artículo 1 del Decreto 2943 de 2013
Día 181 hasta un plazo de 540 días	Fondo de Pensiones	Artículo 52 de la Ley 962 de 2005
Día 541 en adelante	EPS ^[25]	Artículo 67 de la Ley 1753 de 2015

En el sub judice, conforme se precisó al plantear el problema jurídico, la accionada PROTECCIÓN S.A., impugnó la decisión alegando que (i) no es procedente el pago de las incapacidades, debido a que el artículo 142 del decreto 019 de 2012, dispone que es presupuesto indispensable para dicho pago ,que el afiliado cuente con concepto favorable de rehabilitación y se postergue el trámite de calificación, lo que en su caso no se cumple teniendo presente que se encuentra en curso la calificación de su pérdida de capacidad laboral; y (ii) el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos le corresponde a la E.P.S.

Según se observa en el plenario, las incapacidades, aunque discontinuas en apenas días entre sí, se prorrogan en razón a la misma enfermedad y según se desprende de la contestación de PROTECCIÓN S.A., esta entidad desde el día 181 ha venido asumiendo el pago hasta el día 360 y hasta el momento en que se emitió el dictamen de pérdida de capacidad laboral; pero lo cierto

es que desde el 26 de mayo de 2020 al 20 de octubre de 2021, apenas han transcurrido un total de 504 días, por lo que no se puede imputar el pago de las incapacidades a la E.P.S. MEDIMAS; por cuanto, esta debe asumir, tal obligación a partir del día 541, conforme los lineamientos del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015.

Por otra parte, en lo que se refiere a la emisión del dictamen de pérdida de capacidad laboral del actor, debe advertirse que la Corte Constitucional en la Sentencia T-140 de 2016, indicó que las prestaciones económicas, tales como subsidios de incapacidad, que se generen con posterioridad a la calificación de la invalidez cuando esta sea inferior al 50%, deben seguir siendo cubiertas por las respectivas entidades, pues no se puede desproteger al trabajador hasta que este recupere su salud y pueda reincorporarse laboralmente.

Al respecto se dijo:

“Por otro lado, puede suceder que aun cuando el afiliado haya sido calificado con una pérdida de la capacidad laboral inferior al 50 %, este siga presentando síntomas o complicaciones que le impidan realizar sus labores y, por tanto, deban emitirse nuevas incapacidades. Ni el artículo 23 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001 ni el 41 de la Ley 100 de 1993 contemplan esta situación por lo que ha de acudirse a las reglas jurisprudenciales establecidas para estas situaciones.

La Corte indicó en la sentencia T 920 de 2009:

“En el evento en que el afiliado no alcance el porcentaje requerido de invalidez o se le haya dictaminado una incapacidad permanente parcial, y por sus precarias condiciones de salud se sigan generando incapacidades laborales, le corresponde al Fondo de Pensiones continuar con el pago de las mismas hasta que el médico tratante emita un concepto favorable de recuperación o se pueda efectuar una nueva calificación de invalidez”.

Esta posición fue reiterada en la sentencia T-729 de 2012, donde se expresó:

“En el caso en el que el trabajador no recupere su capacidad laboral, y por esa causa, el médico tratante le siga extendiendo incapacidades, no obstante haber sido evaluado por la Junta de Calificación de Invalidez y se dictamine una incapacidad permanente parcial, por pérdida de capacidad laboral, inferior al 50 %, la Corte ha interpretado, conforme con la Constitución Política y el precitado artículo 23 del Decreto 2463 de 2001, que le corresponde al fondo de pensiones el pago de las incapacidades superiores a los primeros 180 días, a menos que; i) se expida el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, que le permita consolidar el derecho al reconocimiento de la pensión de invalidez o ii) que se emita un nuevo concepto por parte del médico tratante que establezca que el actor se encuentra apto para reanudar labores”. (Negrillas fuera del texto).

En conclusión, los pagos por incapacidades superiores a los primeros 180 días deben ser asumidos por las Administradoras de Fondos de Pensiones hasta por 360 días adicionales, sin importar que ya se haya realizado la calificación de la pérdida de la capacidad laboral del afiliado, cuando este siga presentando afectaciones a su estado de salud que le impidan trabajar. Por lo anterior, el pago de estas incapacidades deberá continuarse después de transcurridos los 180 días iniciales hasta que el médico tratante emita un concepto en el que se determine que la persona está en condiciones de reincorporarse a la vida laboral o hasta que se determine una pérdida de la capacidad laboral superior al 50 %.”

En ese sentido, no son de recibo los argumentos expuestos por PROTECCIÓN S.A. en la impugnación, debido a que se encuentra obligada a cubrir las incapacidades otorgadas al actor hasta el día 540, pues la calificación de la pérdida de capacidad laboral no lo exonera de ello, cuando persiste la imposibilidad médica de que el trabajador retorne a sus laborales normales como consecuencia de la enfermedad incapacitante.

Por lo anterior, la providencia impugnada será confirmada.

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha 11 de noviembre de 2021, adoptado por el Juzgado Segundo Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Cúcuta, por las razones expuestas en la anterior motivación.

SEGUNDO: Notificar esta decisión de conformidad con lo previsto en el artículo 16 del Decreto 2591 de 1991.

TERCERO: Una vez ejecutoriado este fallo, envíese a la HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL para su eventual revisión, conforme lo ordena el artículo 32 del Decreto mencionado.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MARICELA C. NATERA MOLINA
Juez

LUCIO VILLÁN ROJAS
Secretario



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

RADICADO N°: 54-001-31-05-003-2021-00332-00
PROCESO: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
DEMANDANTE: CARMEN ROSA HERNANDEZ ACOSTA
DEMANDADO: ESIMED S.A. y MEDIMAS S.A.S.

INFORME SECRETARIAL

San José de Cúcuta, catorce (14) de enero de dos mil veintidós (2022)

Al Despacho de la señora Juez, la presente demanda ordinaria de primera instancia, radicada bajo el No. **54-001-31-05-003-2021-00332-00**, seguida por la señora **CARMEN ROSA HERNANDEZ ACOSTA**, en contra de las sociedades **ESIMED S.A. y MEDIMAS S.A.S.**, informándole que la parte demandante no subsanó las irregularidades señaladas en el auto que antecede. Pasa para proveer al respecto.

LUCIO VILLAN ROJAS

Secretario

PROVIDENCIA- AUTO RESUELVE SOBRE RECHAZO DE LA DEMANDA

San José de Cúcuta, catorce (14) de enero de dos mil veintidós (2022)

Teniendo en cuenta el anterior informe y constatándose la veracidad del mismo, se hace procedente disponer el rechazo de la demanda, como quiera que la parte actora no subsanó las irregularidades que se le señalaron en el auto que antecede.

Procédase por Secretaría a su archivo, previa anotación en los libros respectivos y en el sistema.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Cúcuta,

RESUELVE:

1°.-RECHAZAR la demanda presentada por la señora **CARMEN ROSA HERNANDEZ ACOSTA**, en contra de las sociedades **ESIMED S.A. y MEDIMAS S.A.S.**, de conformidad con lo señalado anteriormente.

2°.-ARCHIVAR la demanda previa anotación en los libros respectivos y en el sistema.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MARICELA C. NATERA MOLINA
JUEZ

LUCIO VILLÁN ROJAS

Secretario



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

RADICADO N°: 54-001-31-05-003-2021-00403-00
PROCESO: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
DEMANDANTE: MARYORI DAYANA CONTRERAS IBARRA
DEMANDADO: CONSORCIO VIVA COLOMBIA Y OTROS

INFORME SECRETARIAL

San José de Cúcuta, catorce (14) de enero de dos mil veintidós (2022)

Al Despacho de la señora Juez, la presente demanda ordinaria de primera instancia, radicada bajo el No. 54-001-31-05-003-2021-00403-00, seguida por la señora **MARYORI DAYANA CONTRERAS IBARRA**, en contra del **CONSORCIO VIVA COLOMBIA Y OTROS**, informándole que la parte demandante no subsanó las irregularidades señaladas en el auto que antecede. Pasa para proveer al respecto.

LUCIO VILLAN ROJAS

Secretario

PROVIDENCIA- AUTO RESUELVE SOBRE RECHAZO DE LA DEMANDA

San José de Cúcuta, catorce (14) de enero de dos mil veintidós (2022)

Teniendo en cuenta el anterior informe y constatándose la veracidad del mismo, se hace procedente disponer el rechazo de la demanda, como quiera que la parte actora no subsanó las irregularidades que se le señalaron en el auto que antecede.

Procédase por Secretaría a su archivo, previa anotación en los libros respectivos y en el sistema.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Cúcuta,

RESUELVE:

1°.-**RECHAZAR** la demanda presentada por la señora **MARYORI DAYANA CONTRERAS IBARRA**, en contra del **CONSORCIO VIVA COLOMBIA Y OTROS**, de conformidad con lo señalado anteriormente.

2°.-**ARCHIVAR** la demanda previa anotación en los libros respectivos y en el sistema.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MARICELA C. NATERA MOLINA
JUEZ

LUCIO VILLÁN ROJAS

Secretario



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

RADICADO N°: 54-001-41-05-002-2021-00850 - 01
PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
ACCIONANTE: EDUARDO SALCEDO URZOLA
ACCIONADO: ALCALDÍA DE CÚCUTA, SUBSECRETARÍA DE GOBIERNO DE CÚCUTA,
SUBSECRETARÍA DE CONCERTACIÓN CIUDADANA DE CÚCUTA,
OFICINA DE CONTROL URBANO DE CÚCUTA, SUBDIRECCIÓN DE
CONTROL FÍSICO Y AMBIENTAL DE CÚCUTA, DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN MUNICIPAL DE CÚCUTA

INFORME SECRETARIAL

San José de Cúcuta, catorce (14) de enero de dos mil veintidós (2022)

Al Despacho de la señora Juez, la presente impugnación de la acción de tutela concedida por el Juzgado Segundo Municipal de Pequeñas Causas, la cual fue recibida en la fecha por correo electrónico. Sírvase disponer lo pertinente.

LUCIO VILLAN ROJAS

Secretario

PROVIDENCIA- AUTO ADMITE IMPUGNACION

San José de Cúcuta, catorce (14) de enero de dos mil veintidós (2022)

Examinado el contenido de la presente impugnación se hace procedente aceptar la misma.

Como consecuencia de lo anterior, se ORDENA:

1° ADMITIR la presente impugnación de tutela concedida por el Juzgado Segundo Laboral de Pequeñas Causas dentro de la acción de tutela radicada bajo el N° 54-001-41-05-002-2021-00850 - 01 seguida por **EDUARDO SALCEDO URZOLA** contra **ALCALDÍA DE CÚCUTA, SUBSECRETARÍA DE GOBIERNO DE CÚCUTA, SUBSECRETARÍA DE CONCERTACIÓN CIUDADANA DE CÚCUTA, OFICINA DE CONTROL URBANO DE CÚCUTA, SUBDIRECCIÓN DE CONTROL FÍSICO Y AMBIENTAL DE CÚCUTA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN MUNICIPAL DE CÚCUTA, e interpuesta por EDUARDO SALCEDO URZOLA** contra el fallo de fecha 09 de diciembre de 2021.

2° NOTIFICAR el presente auto a la accionante y a la entidad accionada, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 16 del Decreto 2591 de 1991.

3° DAR el trámite corresponde a la presente impugnación, una vez cumplido lo anterior

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MARICELA C. NATERA MOLINA
JUEZ

LUCIO VILLÁN ROJAS

Secretario



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

RADICADO N°: 54-001-31-05-003-2022-00004-00
PROCESO: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
DEMANDANTE: ISABEL CRISTINA SOTO RAMIREZ
DEMANDADO: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES Y
PORVENIR S.A.

INFORME SECRETARIAL

San José de Cúcuta, catorce (14) de enero de dos mil veintidós (2022)

Al Despacho de la Señora Juez, la demanda ordinaria laboral de primera instancia, radicada bajo el No. 54-001-31-05-003-2022-00004-00, instaurada por la señora **ISABEL CRISTINA SOTO RAMIREZ**, en contra de la sociedad **PORVENIR S.A.** y la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -COLPENSIONES**. Sírvase disponer si hay lugar a admitir la misma.

LUCIO VILLAN ROJAS

Secretario

PROVIDENCIA – AUTO RESUELVE SOBRE LA ADMISIÓN DE LA DEMANDA

San José de Cúcuta, catorce (14) de enero de dos mil veintidós (2022)

Teniendo en cuenta el anterior informe y constatándose la veracidad del mismo, se considera que hay lugar a admitir la demanda ordinaria de primera instancia que se ha promovido, radicada bajo el N° **00004/2.022**, toda vez que cumple con los requisitos establecidos en los artículos 25, 26 y 27 del C.P.T.S.S.

Como consecuencia de lo anterior, el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Cúcuta,

RESUELVE

1°.-RECONOCER personería a la doctora **ANA KARINA CARRILLO ORTIZ**, como apoderada de la parte demandante, en la forma y términos del poder conferido.

2°.-ADMITIR la demanda ordinaria laboral de primera instancia, promovida por la señora **ISABEL CRISTINA SOTO RAMIREZ**, en contra de la sociedad **PORVENIR S.A.** y la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -COLPENSIONES**.

3°.-ORDENAR se dé al presente asunto el trámite del proceso ordinario laboral de primera instancia, consagrado en el Art. 74 y siguientes del C.P.L.

4°.-ORDENAR se notifique personalmente el presente auto admisorio, al doctor **MIGUEL LARGACHA MARTINEZ**, en su condición de representante legal de la **A.F.P. PORVENIR S.A.**, o por quien haga sus veces, al doctor **JUAN MIGUEL VILLA LORA**, en su condición de representante legal de la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES**, o por quien haga sus veces, a la **PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIONAL** y a la **AGENCIA NACIONAL PARA LA DEFENSA JURIDICA DEL ESTADO**, para lo cual se deberá acudir a lo establecido en el artículo 8° del Decreto 806 de 2020, el cual dispone que **“Las notificaciones que deban hacerse personalmente también podrán efectuarse con el envío de la providencia respectiva como mensaje de datos a la dirección electrónica o sitio que suministre el interesado en que se realice la notificación, sin necesidad del envío de previa citación o aviso físico o virtual. Los anexos que deban entregarse para un traslado se enviarán por el mismo medio.”**

5°.-**ADVERTIR** a la parte demandante que con la solicitud de notificación “...afirmará bajo la gravedad del juramento, que se entenderá prestado con la petición, que la dirección electrónica o sitio suministrado corresponde al utilizado por la persona a notificar, informará la forma como la obtuvo y allegará las evidencias correspondientes, particularmente las comunicaciones remitidas a la persona por notificar.”, en cumplimiento de lo establecido en el inciso 2° del artículo 8° del Decreto 806 de 2020.

6°.-**ADVERTIR** que la notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación, según estipuló el inciso 3° del artículo 8° del Decreto 806 de 2020.

7°.-**ORDENAR** correr traslado de la presente demanda al doctor **MIGUEL LARGACHA MARTINEZ**, en su condición de representante legal de la **A.F.P. PORVENIR S.A.**, o por quien haga sus veces, al doctor **JUAN MIGUEL VILLA LORA**, en su condición de representante legal de la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES**, o por quien haga sus veces, a la **PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIONAL** y a la **AGENCIA NACIONAL PARA LA DEFENSA JURIDICA DEL ESTADO**, por el término de diez (10) días contados a partir de la notificación de la demanda, de conformidad con lo indicado en el Art. 74 del C.P.L.

8°.-**ORDENAR** al doctor **MIGUEL LARGACHA MARTINEZ**, en su condición de representante legal de la **A.F.P. PORVENIR S.A.**, o por quien haga sus veces, al doctor **JUAN MIGUEL VILLA LORA**, en su condición de representante legal de la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES**, o por quien haga sus veces, a la **PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIONAL** y a la **AGENCIA NACIONAL PARA LA DEFENSA JURIDICA DEL ESTADO**, que para efectos de contestar la demanda, deberá ceñirse íntegramente a las prescripciones establecidas en el Art. 31 del C.P.L., debiendo entenderse en consecuencia que no se admitirá una respuesta diferente a las allí contempladas, y que deben allegarse los documentos pedidos y relacionados en la demanda, al igual que las pruebas anticipadas que se encuentren en su poder, so pena se apliquen las sanciones o consecuencias que se encuentren previstas en esa normativa.

9°.-**ADVERTIR** a la parte demandante que cualquier prueba documental que tenga en su poder deberá allegarse a más tardar con la reforma a la demanda.

10°.-**ADVERTIR** que de conformidad con lo establecido en el artículo 2 del Decreto 806 de 2020, el canal oficial de comunicación de este Despacho Judicial, es el correo electrónico jlabbccu3@cendoj.ramajudicial.gov.co; por ello, ese es el único medio válido para la presentación de memoriales y comunicaciones dirigidos al proceso.

11°.-**NOTIFICAR POR ESTADO LAS DECISIONES ADOPTADAS**, el cual debe fijarse virtualmente, anexando copias de las mismas, y publicar en el portal Web de la Rama Judicial y en el Portal Siglo XXI; conforme lo establece el artículo 9 del Decreto 806 de 2020 y el artículo 29 del Acuerdo PCSJA20-11567 del 06 de junio de 2020.

12°.-**AUTORIZAR** a los empleados para comunicarse con los sujetos procesales a través de los correos electrónicos y/o teléfonos suministrados por estos y que se encuentran en la base de datos del Despacho, con el fin de informarles sobre las decisiones adoptadas, de conformidad con lo establecido en el artículo 7° del Decreto 806 de 2020.

13°.-**REQUERIR a las partes y terceros, en caso que no lo hubieren hecho, que suministren en el término de dos (2) días las direcciones de correo electrónico con el fin de enviar los enlaces respectivos para la realización de la diligencias y compartir el expediente digitalizado.**

14°.-**ORDENAR** al Secretario del Despacho que de forma simultánea través del correo electrónico de las partes, remita el vínculo correspondiente del expediente digitalizado para que las mismas tengan acceso a este; dejando la respectiva constancia dentro del mismo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MARICELA C. NATERA MOLINA
JUEZ

LUCIO VILLÁN ROJAS
Secretario



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

San José de Cúcuta, catorce (14) de enero de dos mil veintidós

RADICADO N°: 54-001-31-05-003-2022-00005-00
PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA DE PRIMERA INSTANCIA
ACCIONANTE: ANA DOLORES GARCÍA, GABRIEL EUGENIO GARCÍA y NAHIR EUGENIO GARCÍA representados por el agente oficioso OSCAR EUGENIO GARCÍA.
ACCIONADO: BANCO DE LA REPÚBLICA, COLPENSIONES y la NUEVA EPS

De acuerdo al informe secretarial que antecede, procede el Despacho a decidir sobre la admisibilidad de la acción de tutela de la referencia, advirtiendo que se ajusta a los presupuestos del artículo 14 del Decreto 2591 de 1991, por cuanto el señor **OSCAR EUGENIO GARCIA QUIEN** actuando en como agente oficioso de su señora madre **ANA DOLORES GARCÍA** y sus hermanos **GABRIEL EUGENIO GARCÍA** y **NAHIR EUGENIO GARCÍA**, quien solicita la protección de los derechos fundamentales a la vida y a la salud que considera vulnerados por parte del **BANCO DE LA REPÚBLICA, COLPENSIONES Y NUEVA EPS** por lo que se ordenará darle el trámite de rigor.

A su vez, se advierte que la parte accionante solicita como medida provisional entre otros que se le ordene entre otros a la entidad accionada **BANCO DE LA REPÚBLICA** y la **NUEVA EPS, LA REACTIVACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LO SERVICIOS MÉDICOS**, que se les venían prestando antes de acceder a la pensión de sobrevivientes.

El artículo 7° del Decreto 2591 de 1991, señala lo siguiente respecto a las medidas provisionales para la protección de un derecho, indicando lo siguiente:

“Desde la presentación de la solicitud, cuando el juez expresamente lo considere necesario y urgente para proteger el derecho, suspenderá la aplicación del acto concreto que lo amenace o vulnere.

Sin embargo, a petición de parte o de oficio, se podrá disponer la ejecución o la continuidad de la ejecución, para evitar perjuicios ciertos e inminentes al interés público. En todo caso el juez podrá ordenar lo que considere procedente para proteger los derechos y no hacer ilusorio el efecto de un eventual fallo a favor del solicitante.

La suspensión de la aplicación se notificará inmediatamente a aquél contra quien se hubiere hecho la solicitud por el medio más expedito posible.

El juez también podrá, de oficio o a petición de parte, dictar cualquier medida de conservación o seguridad encaminada a proteger el derecho o a evitar que se produzcan otros daños como consecuencia de los hechos realizados, todo de conformidad con las circunstancias del caso.

El juez podrá, de oficio o a petición de parte, por resolución debidamente fundada, hacer cesar en cualquier momento la autorización de ejecución o las otras medidas cautelares que hubiere dictado”.

De acuerdo a la norma anterior, las medidas provisionales son procedentes cuando sea necesaria y urgente la protección de los derechos fundamentales que se pretendan tutelar. La Corte

Constitucional ha precisado que procede el decreto de medidas provisionales frente a las siguientes hipótesis:

1. Cuando éstas resultan necesarias para evitar que la amenaza contra el derecho fundamental se concrete en una vulneración o;
2. Cuando constatada la ocurrencia de una violación, sea imperioso precaver su agravación.

En la presente acción la medida provisional se sustenta en el hecho de que la señora **ANA DOLORES GARCÍA Y SUS HERMANOS GABRIEL EUGENIO GARCÍA Y NAHIR EUGENIO GARCÍA**, quienes han recibido la sustitución pensional solicita se le reactive la prestación de los servicios médicos asistenciales, que les venían prestando antes de acceder a la sustitución pensional, los cuales vienen siendo negados por el Banco de la Republica y la Nueva Eps, sin embargo, pese a que los señores **GABRIEL EUGENIO GARCIA Y NAHIR EUGENIO GARCIA**, que son personas discapacitadas, no se evidencia que actualmente requieran de una asistencia médica específica que amerite la medida provisional para evitar un perjuicio irremediable. En consecuencia, la resolución de estas solicitudes será objeto de análisis al momento de proferirse la correspondiente sentencia.

RESUELVE:

1º.) **ADMITIR** la acción de tutela instaurada por **ANA DOLORES GARCÍA, GABRIEL EUGENIO GARCÍA y NAHIR EUGENIO GARCÍA** representados por el agente oficioso **OSCAR EUGENIO GARCÍA**, quien solicita la protección de los derechos fundamentales a la vida y a la salud que considera vulnerados por parte del **BANCO DE LA REPÚBLICA, COLPENSIONES y la NUEVA EPS**, en consecuencia, impártase el trámite de rigor a la acción.

2º) **SURTIR** el traslado de la presente acción de tutela a los accionados, por consiguiente, se ordena enviar copia de la presente acción de tutela para que presenten sus descargos. Para tal efecto, se les concede un término de **UN (1) DÍA** contados a partir del recibo del oficio remitido.

3.) **NEGAR LA MEDIDA PROVISIONAL SOLICITADA** con fundamento en las razones anteriormente expuestas.

4º.) **NOTIFICAR** este proveído, personal o telegráficamente a las partes, y al señor defensor del pueblo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MARICELA C. NATERA MOLINA
JUEZ

LUCIO VILLÁN ROJAS
Secretario



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

RADICADO N°: 54-001-31-05-003-2022-00006-00
PROCESO: TUTELA DE PRIMERA INSTANCIA
DEMANDANTE: SEBASTIAN EDUARDO SUAREZ MANRIQUE
DEMANDADO: PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

INFORME SECRETARIAL

San José de Cúcuta, catorce (14) de enero de dos mil veintidós (2022)

Al Despacho de la señora Juez, la presente acción de tutela, la cual fue recibida en la fecha por correo electrónico y radicada bajo el No. **54001-31-05-003-2022-00006-00**. Sírvase disponer lo pertinente.

LUCIO VILLAN ROJAS
Secretario

PROVIDENCIA- AUTO ADMITE TUTELA

San José de Cúcuta, catorce (14) de enero de dos mil veintidós (2022)

Examinado el contenido de la presente acción de tutela, se tiene que reúne los requisitos formales que establece el artículo 14 del Decreto 2591 de 1991, razón por la que se hace procedente aceptar la misma.

Igualmente se dispone la integración como Litis consorcio necesario con la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE NORTE DE SANTANDER**, quienes se pueden ver afectado con la decisión que se pueda tomar en presente acción constitucional.

En tal sentido, en aplicación del artículo 19 del Decreto 2591 de 1991, se dispone oficiar a la entidad accionada, a efecto de que suministren la información que se requiera sobre el particular.

Como consecuencia de lo anterior, se hace procedente:

1° ADMITIR la acción de tutela radicada bajo el No. **54001-31-05-003-2022-00006-00**. presentada por **SEBASTIAN DEDUARDO SUAREZA MANRIQUE** contra **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

2° INTEGRAR como Litis consorcio necesario con **LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE NORTE DE SANTANDER**, quienes se pueden ver afectado con la decisión que se pueda tomar en presente acción constitucional.

3° OFICIAR a la **PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** y la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE NORTE DE SANTANDER**, a fin de suministren información y alleguen documentación en relación con los hechos en que se fundamenta la presente acción de tutela, para lo cual se concede un término de dos (02) días contados a partir del recibo de la respectiva comunicación para que ejerza el derechos de defensa y contradicción, advirtiéndoles que la omisión del aporte de las pruebas pedidas, harán presumir como ciertos los hechos en que se soporta la misma y se entrara a resolver de plano, de conformidad con el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991.

4° NOTIFICAR el presente auto a la accionante y a la entidad accionada, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 17 del Decreto 2591 de 1991.

5° DAR el trámite corresponde a la presente acción, una vez cumplido lo anterior

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MARICELA C. NATERA MOLINA
JUEZ

LUCIO VILLÁN ROJAS
Secretario



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

San José de Cúcuta, catorce (14) de enero de dos mil veintidós (2022)

TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA

Radicado: 54-001-41-05-001-2021-00753-01
Accionante: YULIESE PINO QUINTERO
Accionado: ASEGURADORA MUNDIAL SEGUROS, CLÍNICA SANTA ANA y JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE NORTE DE SANTANDER.

SENTENCIA

La señora **YULIESE PINO QUINTERO** presentó acción de tutela en contra de la **ASEGURADORA MUNDIAL SEGUROS, CLÍNICA SANTA ANA y JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE NORTE DE SANTANDER**. y solicitó la protección de sus derechos fundamentales al debido proceso, seguridad social e igualdad, que consideró vulnerado por la entidad accionada, de conformidad con los siguientes,

1. ANTECEDENTES

Primero: El 24 de mayo de 2021 la señora Yuliese Pino Quintero, sufre accidente de tránsito en calidad de acompañante en la motocicleta de placas IGH94E, vehículo amparado con la póliza 80766935 expedido por la Asegurado Mundial Seguros, con vigencia 19/03/2021 al 18/03/2022, en la avenida 5 con calle 5 sur del Barrio Carlos Ramirez, sufriendo caída y múltiples golpes, razón por la cual es trasladada a la clínica Santa Ana S.A.

Segundo: Dentro de los estudios diagnósticos se evidencio que la señora Yuliese presentó contusión en la rodilla, tobillo y primer dedo del pie izquierdo, trazos de fractura de peroné distal izquierdo, motivo por el cual se inmoviliza con férula de yeso y se otorga salida.

Tercero: Es valorada en la Global Safe Salud donde se ordenaron imágenes diagnostica que confirmar la lesión antes descrita, ordenando el medico tratante terapia física, una vez culminado su proceso de rehabilitación ya fue dada de alta.

Cuarto: La paciente, labora como empleada domestica en casas de familia estando la mayoría de tiempo en pie, presentando cojera, sensación de hormigueo, inflamación del pie, sin embargo, de acuerdo con la prescripción médica esto es normal en esta clase de lesiones.

Quinto: El 12 de octubre solicito a la compañía Mundial Seguros se realizara el proceso de calificación de la perdida de la capacidad laboral con ocasión al accidente de transito sufrido el 24 de mayo del año en curso.

Sexto: Mediante oficio IQ03455356800016985, de fecha 29 de octubre de 2021 GN-IQ202100016697 Mundial de Seguros atendió de manera desfavorable la solicitud, desconociendo con ello el derecho que le asiste a la victima de conocer su perdida de capacidad laboral, argumentando que está en cabeza de la victima demostrar el daño sufrido y las secuelas causadas.

Séptimo: La señora Yuliese Pino Quintero se encuentra afiliada al régimen de seguridad social subsidiado, labora en casa de familias por días, no cuenta con los medios económicos para sufragar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander que equivale a un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente, suma que no alcanza a percibir esta.

2. PETICIONES

El accionante solicita que se amparen los derechos fundamentales a la salud, seguridad social e igualdad de la señora Yuliese Pino Quintero, y consecuente con ello se ordene a Aseguradora Mundial Seguros sufragar los honorarios a favor de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander, para que califique la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional con ocasión al accidente de tránsito sufrido el pasado 24 de mayo de 2021.

3. RESPUESTA DE LA ACCIONADA

→ **SEGUROS MUNDIAL** dio respuesta en los siguientes términos:

- La Superintendencia Financiera de Colombia precisó los eventos en los cuales les corresponde a las aseguradoras del SOAT el pago de honorarios a las juntas regionales de invalidez, mediante el Concepto 2019009983-004 de 2019, se refirió a la obligación que recae sobre las aseguradoras del SOAT, de asumir el pago de honorarios a las juntas regionales de invalidez y, además, del pago de dichos honorarios.
- Para dar respuesta a la anterior cuestión, la Superfinanciera estableció que, según lo dispuesto mediante el artículo 2.2.5.1.16 del Decreto 1072 de 2015, los honorarios de las juntas de calificación deben ser cancelados por quien solicitó la calificación, razón por la cual la compañía aseguradora no tiene la obligación de sufragar dichos gastos.
- Además de lo anterior, el inciso segundo del artículo en mención dispone que el único evento en el cual corresponde a las compañías de seguros (en este en caso en concreto el SOAT) el pago de dichos honorarios tiene lugar cuando la junta regional de invalidez actúe como perito por solicitud de dichas compañías.
- De otra parte, el ordenamiento legal colombiano le exige a la aseguradora del SOAT que soporte debidamente las indemnizaciones a su cargo, lo que conlleva a la demostración por parte del interesado de la ocurrencia del siniestro así como la cuantía reclamada, la cual, por excelencia en el amparo de INCAPACIDAD PERMANENTE, se determina con el dictamen sobre la pérdida de capacidad laboral emanado de la entidad calificadora competente, es decir, de la Administradora Colombiana de Pensiones (Colpensiones), a las Compañías de Fondos de Pensiones o Administradoras de Riesgos Laborales o de las Entidades Promotoras de Salud E.P.S., de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012.
- Es de advertir, que la obligación del asegurador del SOAT se limita al pago indemnizatorio a quienes acrediten ser los beneficiarios, en el caso del amparo de incapacidad permanente, el de la cuantía establecida de acuerdo con la fecha del evento y el porcentaje de pérdida de capacidad laboral que el afectado demuestre haber sufrido por el siniestro; por lo tanto, si la víctima del accidente de tránsito no gestiona su calificación ante las precitadas entidades y acude a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, le corresponderá asumir el pago que derive la obtención del dictamen conforme a la carga probatoria que le asiste, en concordancia con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio.
- En cuanto a la inmediatez de la acción de tutela, la Corte Constitucional ha afirmado en múltiples oportunidades que de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política, esta acción es un mecanismo de protección de carácter residual y subsidiario, que puede ser utilizado ante la vulneración o amenaza de derechos fundamentales, de suerte que su procedencia está supeditada a que cumpla con el principio de inmediatez, es decir, que se

interponga en un término razonable y proporcionado a partir del hecho que originó la vulneración.

- En el mismo sentido, encontramos que esta acción se distorsiona cuando lo que persigue no es la protección de los derechos fundamentales del ciudadano, sino, la satisfacción de intereses particulares y económicos, por lo tanto, resulta a todas luces improcedente en estos casos: (i) cuando no tenga como pretensión principal la defensa de garantías fundamentales; o (ii) cuando la acción u omisión que atenta contra las mismas no sea actual, es decir, cuando ha cesado o se ha consumado.
- Así las cosas, queda claro que la procedencia de la acción de tutela debe satisfacer plenamente el principio de inmediatez y que los conflictos en que accionante - accionado ventilen intereses puramente económicos y que su resolución está supeditada a la aplicación de la normatividad no constitucional del caso, resultan ajenos a la acción de tutela.

4. DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

Mediante sentencia del 08 de noviembre de 2021, el Juzgado Primero Laboral de Pequeñas Causas de Cúcuta decidió **CONCEDER** el amparo de los derechos fundamentales invocados por la señora **YULEISE PINO QUINTERO** y en consecuencia se ordenó al representante legal de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. –SEGUROS MUNDIAL** y/o quien haga sus veces, que realice la calificación de pérdida de capacidad laboral de la accionante por cuenta del accidente de tránsito que sufrió el 24 de mayo de 2021 y por el que fue atendida el mismo día en la Clínica Santa Ana, y si no cuenta con los medios para hacerlo directamente, realice la remisión y cubra los honorarios para ese fin ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

5. IMPUGNACIÓN

La parte accionante impugnó la decisión anterior alegando lo siguiente:

Con el anterior pronunciamiento, el despacho condicionó el pago de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander, a la capacidad de la compañía Mundial de Seguros para realizar la respectiva calificación, desconociendo con ello la obligación que le asiste a la Aseguradora Mundial de Seguros a sufragar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, siempre y cuando la víctima controvierta el dictamen emitido por la entidad dentro del término establecido por el legislador.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la aseguradora fue enfática al indicar en su contestación no acceder a la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, ni al pago de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Cabe indicar señor Juez, que la señora Yuleise Pino Quintero no cuenta con la capacidad económica para sufragar el pago de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, toda vez que labora por días realizando aseos en casas de familia, dinero que emplea para ayudar en su núcleo familiar en sus necesidades básicas.

Con fundamento en lo anterior, solicitó que se revoque parcialmente la decisión adoptada por el Juzgado Municipal de Pequeñas Causas Laborales, consecuente con lo anterior se ordene a la compañía Mundial de Seguros Calificar la pérdida de la capacidad laboral de la señora Yuleise Pino Quintero con ocasión a las lesiones derivadas del accidente de tránsito sufrida el pasado 24 de mayo de 2021.

Por otra parte, la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. –SEGUROS MUNDIAL**, presentó impugnación solicitando que se revoque la sentencia con sustento en lo siguiente:

- No están quebrantando ningún Derecho IUS Fundamental.

- Las entidades llamadas a calificar el estado de invalidez en primera oportunidad, son las definidas en el Artículo 142 del Decreto 019 de 2012 el cual estipula que son la Administradora

Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES, las Administradoras de Riesgos Laborales y las Entidades Promotoras de Salud EPS, más no la aseguradora del SOAT.

- Se trata de un conflicto de tipo indemnizatorio y de estirpe económica.
- Los mecanismos de defensa que dispone el accionante no han sido utilizados ni ejercidos, conforme a las atribuciones y competencias legales, lo que deviene en falta de inmediatez de la acción.
- No se demostró el acaecimiento de un perjuicio irremediable o la afectación de mínimo vital del accionante- El accionante no ha culminado con su proceso de rehabilitación integral lo cual le impide iniciar el trámite de calificación ante la respectiva Junta.
- El Juez de Instancia, dejó de aplicar normas regulan el caso bajo examen al ordenar el inicio del proceso de calificación sin que el interesado hubiera suplido los requisitos previos señalados por las normas vigentes.

7. CONSIDERACIONES

7.1. Problema Jurídico

De acuerdo con los hechos que fundamentaron la presente acción de tutela, las pruebas aportadas, y la impugnación presentada por la parte accionante y la aseguradora accionada, se debe establecer si la decisión de la juez A Quo se encuentra ajustada a derecho, al indicar en la sentencia que la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. –SEGUROS MUNDIAL**, es quien debe realizar en primer término la pérdida de capacidad laboral de la accionante, y solo cuando no se encuentre en capacidad de hacerlo, realice la remisión y cubra los honorarios para ese fin ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

7.2. Aspectos Generales de la acción de tutela

Es una garantía constitucional de toda persona, exigir ante las autoridades judiciales la protección inmediata de sus derechos fundamentales, a través de la acción de tutela, consagrada como un mecanismo preferente y sumario que se surte en un término de diez (10) días, que tiene como objetivo impedir o cesar la vulneración o amenaza de éstos derechos, a través de una sentencia que es de inmediato cumplimiento y es susceptible de ser impugnada por las partes.

De conformidad con el artículo 2º del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela garantiza los derechos constitucionales fundamentales, y es procedente contra toda acción u omisión de las autoridades públicas o particulares, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de éstos derechos; pero solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, en los términos del numeral 1º del artículo 6º del Decreto 2591 de 1991.

Es decir, que la acción de tutela tiene un carácter residual y está sujeta a la inexistencia o ineficacia de otro mecanismo judicial que garantice de forma oportuna y efectiva la protección del derecho fundamental que está siendo vulnerado o amenazado por la acción u omisión de una autoridad pública o un particular.

7.3. Legitimación en la causa por activa

Según lo dispone el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela puede ser interpuesta por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien puede actuar por sí misma, a través de apoderado judicial, o representado por un agente oficioso cuando no esté en condiciones de promover su propia defensa.

De lo anterior, se colige que hay diferentes formas para que se configure la legitimación por activa, entre las que encontramos las siguientes: a) Cuando la interposición de la acción se realiza a través de apoderado judicial, para lo cual se requiere el poder que lo faculte para ejercer la

acción; b) Cuando el que interpone la tutela es el representante legal, ya sea de una empresa o de un menor de edad, de un interdicto, etc.; c) Cuando el afectado de manera directa propugna por sus derechos; d) y Cuando se realiza a través de agente oficioso.¹

Cuando la acción de tutela es interpuesta por intermedio de agente oficioso, la jurisprudencia constitucional ha señalado los siguientes elementos normativos: (i) el agente oficioso debe manifestar que está actuando como tal; (ii) del escrito de tutela se debe poder inferir que el titular del derecho está imposibilitado para ejercer la acción de tutela, ya sea por circunstancia físicas o mentales; (iii) la informalidad de la agencia, pues esta no implica que deba existir una relación formal entre el agente y los agenciados; (iv) la ratificación de lo actuado dentro del proceso.²

En atención a las anteriores precisiones normativas y jurisprudenciales, es del caso advertir que la acción de tutela fue interpuesta por la señora **YULIESE PINO QUINTERO** a través de apoderada judicial, quien aportó el respectivo poder, estando legitimada en la causa para ejercitar la presente acción.

7.4. Obligación de las aseguradoras de garantizar la calificación de invalidez de los asegurados al SOAT

En la Sentencia T-003 de 2020, la Corte Constitucional se refirió a este asunto indicando que:

“4.1. La seguridad social como derecho fundamental

La lectura armónica de la Constitución Política permite afirmar que la seguridad social tiene una doble connotación, por un lado, según lo establece el inciso 1º del artículo 48 superior, constituye un “servicio público de carácter obligatorio”, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado, actividades que se encuentran sujetas a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Por otro lado, el inciso 2º de la Carta “garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”. Este derecho ha sido reconocido por instrumentos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (Art.22), la Declaración Americana de los Derechos de la Persona (Art.16) y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Art.9).

La jurisprudencia constitucional ha manifestado que el derecho a la seguridad social “surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos subjetivos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que mengüe su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo”[36]. Particularmente, ha señalado que esta garantía hace referencia a los medios de protección que brinda el Estado con la finalidad de salvaguardar a las personas y sus familias de las contingencias que afectan la capacidad de generar ingresos suficientes para vivir en condiciones dignas y enfrentar circunstancias como la enfermedad, la invalidez o la vejez.[37]

En este orden, la importancia de este derecho se desprende de su íntima relación con el principio de dignidad humana, puesto que permite a las personas asumir las situaciones difíciles que obstaculizan el desarrollo de actividades laborales y la recepción de los recursos que les permitan ejercer sus derechos subjetivos.

4.2. Regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente con ocasión de accidentes de tránsito

4.2.1. Debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, el Estado previó un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), para los vehículos

1 Corte Constitucional. Sentencia T-950 de 2008. M.P. Jaime Araujo Rentería.

2 Corte Constitucional. Sentencia T-109 de 2011, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, entre otras.

automotores “cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados”[38].[39]

4.2.2. Las normas que son aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993[40] y en el título II del Decreto 056 de 2015[41], el cual se ocupa de los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Sin embargo, es relevante tener en cuenta que aquellos vacíos o lagunas que no se encuentren dentro las normas referidas, deberán suplirse con lo previsto en el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio, según remisión expresa del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993.

En este orden, el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993, el cual contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito, establece entre ellos los de “a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;(…) y d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones” (énfasis fuera del texto original).

Particularmente, el Decreto 056 de 2015[42] en su artículo 12 refiere:

“Artículo 12. Indemnización por incapacidad permanente. Es el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente”.

Lo anterior se reiteró en el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016[43], el cual establece que, el beneficiario y legitimado para solicitar por una sola vez la indemnización por incapacidad permanente, es la víctima de un accidente de tránsito, cuando se produzca en ella alguna pérdida de capacidad laboral como consecuencia de tal acontecimiento.

4.2.3. A su vez, el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016[44], expresamente indica que para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito es necesario aportar:

“1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado.

2. Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

3. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito.

4. Epicrisis o resumen clínico de atención expedido por el Prestador de Servicios de Salud y certificado emitido por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, en el que conste que la persona atendida fue víctima de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas.

5. Cuando la reclamación se presente ante el Fosyga, declaración por parte de la víctima en la que indique que no se encuentra afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales y que no

ha recibido pensión de invalidez o indemnización sustitutiva de la misma por parte del Sistema General de Pensiones.

6. Sentencia judicial ejecutoriada en la que se designe el curador, cuando la víctima requiera de curador o representante.

7. Copia del registro civil de la víctima, cuando esta sea menor de edad, en el que se demuestre el parentesco con el reclamante en primer grado de consanguinidad o sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador.

8. Poder en original mediante el cual la víctima autoriza a una persona natural para que presente la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad” (énfasis fuera del texto original).

4.2.4. Asimismo, el parágrafo 1° del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016[45] con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, dispone que “[l]a calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación”.

De este modo, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993[46], modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012[47], que regula la calificación del estado de invalidez, estableció en su inciso segundo las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral:

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

De acuerdo con lo anterior, les corresponde a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las entidades promotoras de salud realizar, en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. En caso de existir inconformidad del interesado, la Entidad deberá solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso, decisión que será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Esto significa que, antes que nada, es competencia del primer conjunto de instituciones mencionadas la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral y la calificación del grado de invalidez. En términos generales, solamente luego, si el interesado se halla en desacuerdo con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado el correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

De otra parte, la Sala subraya que, en primera oportunidad, la emisión del dictamen constituye una obligación a cargo, no solo de las entidades tradicionales del sistema de seguridad social, como los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud. En los términos indicados, ese deber también recae en las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, cuando el examen tenga relación con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la respectiva póliza. Esto implica, a propósito del asunto que se debate en la presente acción de tutela, que las

empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito tienen también la carga legal de realizar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de quien realiza la reclamación.

Como se indicó en los fundamentos anteriores, mediante la aseguración de accidentes de tránsito, se busca una cobertura, entre otros riesgos, frente a daños físicos que se puedan ocasionar a las personas, los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y la incapacidad permanente. En este sentido, las empresas que expiden las pólizas de accidente de tránsito son entidades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral de los afectados, de conformidad con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993[48], modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012[49]. Esta norma prevé que las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez se encuentran en dicha obligación, naturaleza que precisamente poseen las empresas responsables de la póliza para accidentes de tránsito.

4.2.5. Lo anterior fue precisado, también, en la Sentencia T-400 de 2017[50]. En este Fallo, la Sala Octava de Revisión de la Corte decidió el caso de una persona que, con ocasión de un accidente de tránsito, pretendía acceder a la indemnización por incapacidad permanente cubierta por el SOAT, sin que contara con los medios económicos para cubrir los honorarios de la Junta Regional de Calificación, por lo que solicitó mediante la acción constitucional que la compañía aseguradora solventara dicho emolumento. Antes de resolver el debate acerca de la responsabilidad sobre el pago de los referidos honorarios, la Corte clarificó que la accionada tenía la responsabilidad directa de garantizar, en primera oportunidad, el documento requerido por la accionante.

Advirtió que la Empresa de Seguros es la obligada a realizar el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, según lo establecido por el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, como entidad aseguradora que asumió el riesgo de invalidez y muerte. Puesto que la demandada no había procedido de conformidad, la Sala Octava concluyó que se había vulnerado el derecho fundamental a la seguridad social de la accionante. Como consecuencia, en una de las órdenes emitidas, dispuso que la compañía demandada debía efectuar el examen de pérdida de capacidad laboral a la peticionaria[51].

4.2.6. En este orden de ideas, recapitulando, de la regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente a causa de accidentes de tránsito, pueden sintetizarse las siguientes reglas:

(i) para acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT, es indispensable allegar el dictamen médico proferido por la autoridad competente.

(ii) dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, se encuentran las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte

(iii) dado que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tienen también la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado.”

8. Caso Concreto

De conformidad con el problema jurídico planteado, se debe establecer si la decisión de la juez A Quo se encuentra ajustada a derecho, al indicar en la sentencia que la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. –SEGUROS MUNDIAL**, es quien debe realizar en primer término la pérdida de capacidad laboral de la accionante, y solo cuando no se encuentre en capacidad de hacerlo, realice la remisión y cubra los honorarios para ese fin ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

De las pruebas allegadas a la presente acción, se observa que en efecto, la señora **YULIESE PINO QUINTERO** presentó derecho de petición ante la accionada la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. –SEGUROS MUNDIAL**, para que ésta asumiera el valor de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander, no obstante, dicha solicitud fue negada mediante comunicación del 29 de octubre de 2021, afirmando que el pago de los honorarios está a cargo de quien requiere el examen de pérdida de capacidad laboral.

Al respecto es necesario indicar que el numeral 2° del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993, dispone que a las aseguradoras que cubran las contingencias del SOAT, les corresponde *“Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;”* y además, *“La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las de causados por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo;”*, entre otras.

Así mismo, en cuanto a la indemnización por la incapacidad permanente parcial está regulada por la en el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016, el cual señala que *“... el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente”*.

Para el reconocimiento de esta prestación, es necesario realizar el valor de la pérdida de capacidad laboral, respecto lo cual el parágrafo 1° del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016 estableció que *“La calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación.”*; por lo que la misma debe realizarse en una primera oportunidad por parte del *“... Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS...”*; y en primera y segunda instancia, por parte de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, según lo contempla el artículo 142 de la Ley 100 de 1993.

Sin embargo, no existe en esta normatividad una regla que regule a quien le corresponde el cubrimiento de los gastos derivados de la calificación, por ello, tal y como lo precisó la sentencia T – 400 de 2017, *“...extender la carga de cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez al aspirante beneficiario para que se le evalúe su grado de capacidad laboral, desconoce la protección especial que debe ofrecer el Estado a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta”*.

Por lo tanto, conforme los parámetros constitucionales, la asegurados con la que se haya suscrito la respectiva póliza debe cumplir su obligación con la víctima a la hora de otorgar la respectiva prestación económica; sin que pueda imponer esta carga al actor, pues la misma resulta desproporcionada y restringe el acceso a las prestaciones consagradas para reparar la pérdida de capacidad laboral sufrida como consecuencia del accidente.

En esta medida, concluye este Despacho que es deber de la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. –SEGUROS MUNDIAL**, asumir el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, pues es quien cuenta con la capacidad económica para hacerlo; por lo que no son de recibo los argumentos de la accionada en la impugnación para quebrar la decisión de primera instancia.

Ahora bien, conforme a las pruebas allegadas al expediente digital, se advierte que la accionada presentó escrito indicando que efectuó orden de pago No. 1091645 para que se realice la calificación de la pérdida de la capacidad laboral de la accionante, sin embargo, no aportó la respectiva prueba que acredite ello; por lo que no se acreditó debidamente el cumplimiento de

la sentencia, razón por la cual no se puede declarar la carencia actual de objeto por hecho superado.

Por otra parte, en lo que se refiere a la impugnación de la parte accionante, considera este Despacho que no le asiste razón a esta, debido a que la Corte Constitucional en la Sentencia T-0003 de 2020, explicó que en aplicación del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, las compañías de seguro están facultadas para establecer en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral para efectos del cubrimiento de las indemnización que contemple la póliza, en los siguientes términos:

“(...) en primera oportunidad, la emisión del dictamen constituye una obligación a cargo, no solo de las entidades tradicionales del sistema de seguridad social, como los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud. En los términos indicados, ese deber también recae en las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, cuando el examen tenga relación con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la respectiva póliza. Esto implica, a propósito del asunto que se debate en la presente acción de tutela, que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito tienen también la carga legal de realizar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de quien realiza la reclamación.”

Por lo anterior, se confirmará la decisión proferida por el **Juzgado Primero Municipal de Pequeñas Causas de Cúcuta** en la sentencia de fecha 08 de noviembre de 2021.

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha 08 de noviembre de 2021, adoptado por el **Juzgado Primero Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Cúcuta**, por las razones expuestas en la anterior motivación.

SEGUNDO: Notificar esta decisión de conformidad con lo previsto en el artículo 16 del Decreto 2591 de 1991.

TERCERO: Una vez ejecutoriado este fallo, envíese a la HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL para su eventual revisión, conforme lo ordena el artículo 32 del Decreto mencionado.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MARICELA C. NATERA MOLINA
Juez

LUCIO VILLÁN ROJAS
Secretario