



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR**

Valledupar, Cesar, catorce (14) de marzo de dos mil veintidós (2022)

**RAD:**20001 41 89 001 2021 000955 01 Acción de tutela de segunda instancia promovida por ALEX ARAUJO YEPES contra POSITIVA ARL, vinculados CARBONES DEL CERREJON LIMITED Y SANITAS EPS Derechos fundamentales: Vida digna, igualdad y mínimo vital.

**ASUNTO A TRATAR:**

El Despacho procede a resolver la impugnación interpuesta por la parte accionada ARL POSITIVA contra la sentencia de primera instancia de fecha 19 de enero de 2022, proferida por el JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE VALLEDUPAR dentro del asunto de la referencia.

**HECHOS:**

Como fundamento fáctico de la acción constitucional la parte accionante adujo, en síntesis, lo siguiente:

1. Manifiesta que se encuentra afiliado a la ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
2. Que labora en la empresa CARBONES DEL CERREJON LIMITED, desde el día 01-09-2007, ocupando el cargo de operador entre otros.
3. Que el 01-09-2021 sufrió accidente laboral en la empresa en ejercicio de sus funciones, el equipo que operaba tuvo un frenado súbito.
4. Que en virtud de lo anterior y a raíz del accidente lo remiten a valoraciones con distintos especialistas para el debido control posterior al accidente el cual fue de origen laboral tal como lo demuestra en el documento emanado de la ARL en donde manifiesta que el evento en referencia fue definido de origen laboral con diagnóstico: 300 CONTUSIÓN DE LA REGIÓN LUMBOSACRA.
5. Que está siendo tratado por diferentes médicos especialistas en Neurocirugía desde el momento del accidente.
6. Que debido a sus patologías ha sido incapacitado de forma constante ya que se le imposibilita laborar a raíz del accidente y de los procedimientos y las recomendaciones de su médico tratante.

7. Que solicitó el pago de las incapacidades a la ARL ya que está en cabeza de ella el pago de las mismas debido a que el accidente fue laboral pero la ARL se niega a efectuar el pago y argumentan que la EPS la responsable del pago.

8. Que a la fecha ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. no le ha hecho el reembolso del pago de las incapacidades vulnerándole sus derechos fundamentales a la vida digna, a la igualdad, al mínimo vital.

#### **PRETENSIONES:**

En virtud de lo anterior, la parte accionante solicita:

PRIMERO: Que se tutelen sus derechos fundamentales y se ordene a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. el pago completo del porcentaje que a ellos les corresponda de las incapacidades relatada en los anteriores hechos.

SEGUNDO: El pago de sus incapacidades futuras con ocasión a su diagnóstico hasta no ser valorado por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez

#### **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA:**

El Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Valledupar (Cesar) mediante sentencia de diecinueve (19) de enero de 2022, decidió tutelar el amparo constitucional solicitado y se ordenó a ARL POSITIVA a que por conducto de su Gerente o quien haga sus veces al momento de la notificación del fallo, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la sentencia, proceda al pago de las incapacidades que se han prescrito a la fecha al señor ALEX ARAUJO YEPES y las que se sigan generando bajo el diagnóstico S300 CONTUSIÓN DE LA REGIÓN LUMBOSACRA que fue calificado como de origen laboral, hasta tanto la misma sea revisada o modificada por la entidad, junta médica o autoridad judicial correspondiente.

Lo anterior al considerar que efectivamente le fueron otorgadas y prorrogadas desde el 20 de octubre de 2021 unas incapacidades al señor ALEX ARAUJO YEPES GÁMEZ según se desprende las incapacidades aportadas con el escrito tutelar y que el pago de dicha prestación económica no se ha llevado a cabo a pesar que las mismas han sido tramitadas por el empleador ante la ARL accionada, esta última alega que el diagnóstico para el cual fue expedida la incapacidad es por enfermedad de origen común, sin que exista o se aporte dentro del expediente dictamen en firme que certifique las incapacidades que se generaron con posterioridad al 19 de octubre de 2021 son ocasionados por un diagnóstico de origen común y no bajo el diagnóstico señalado en las certificaciones de incapacidad que es de origen laboral.

Que se presume que el no pago de las incapacidades laborales implica una afectación al mínimo vital del actor, en aras de evitar un perjuicio irremediable, dado que se pondría en riesgo incluso la subsistencia del afiliado y su grupo familiar y teniendo en cuenta que el pago de las incapacidades sustituye el salario del trabajador durante el tiempo que por razones médicas está impedido para desarrollar sus labores, bajo la premisa de que las incapacidades laborales son presumiblemente la única fuente de ingreso con que cuenta el trabajador para garantizarle el mínimo vital y el de su núcleo familiar.

#### **FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN:**

Del escrito tutelar se desprende que el señor ALEX ARAUJO YEPES interpone acción de tutela por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud y seguridad social, al considerar que no le han brindado los servicios de salud solicitados.

Que no es procedente tutelar los derechos fundamentales anteriormente mencionados toda vez que el señor ALEX ARAUJO YEPEZ reporta un evento de fecha 01 de septiembre de 2007 el cual fue calificado como de origen laboral bajo los siguientes diagnósticos : "CONTUSION DE LA REGIÓN LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS (S300) en trámite de Pérdida de Capacidad Laboral se adicionan los siguientes diagnósticos DIAGNOSTICOS DE ORIGEN COMÚN "OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCO INTERVERTEBRAL (M512)" "LORDOSIS, NO ESPECIFICADA (M405)

Que teniendo en cuenta las patologías acaecidas la IPS con el aval de Positiva brindó prestaciones asistenciales al accionante tales como fisioterapia, terapia ocupacional, terapias, medicamentos ente otros; especialidades que se surtieron hasta lograr su mejoría médica máxima por lo cual se brindaron las altas pertinentes.

Teniendo encuneta lo anterior, desde el grupo interdisciplinario de gerencia médica de ARL POSITIVA determinó que, conforme a las altas efectuadas y que se logró la mejoría médica máxima del apaciente se consideró pertinente iniciar el trámite de pérdida de capacidad laboral el cual resultó en la emisión del dictamen No. 2474625 del 06/01/2022 en donde se calificó una PCL de 0.000%

Que el accionante está solicitando el pago de los periodos de incapacidad comprendidos del 20/10/2021 al 03/11/2021 por 15 días, 04/11/2021 al 23/11/2021 por 20 días, 24/11/2021 al 03/12/2021 por 10 días y 04/12/2021 al 02/01/2022 por 30 días, 03/01/2022 al 05/01/2022 frente a lo cual manifiestan al despacho que el caso fue validado por el área de medicina laboral de la compañía quienes determinaron que no hay pertinencia médica para la aprobación de nuevas incapacidades por lesiones derivadas de accidente de trabajo bajo cobertura de ARL positiva, las cuales están en fase de secuelas definitivas, están estables y no demuestran progresión ni deterioro funcional. Que de requerir nuevas incapacidades serán por

patologías que no tiene relación de causalidad con los accidentes de trabajo mencionados y por ende NO deberán ser expedidas y pagadas

Que el accionante presenta reporte de accidente de trabajo ocurrido el 01/09/2021 sobre el que se encuentra definido formalmente el origen laboral del diagnóstico S300 CONTUSION DE LA REGIÓN LUMBOSACRA, mismo sobre el cual la Administradora de Riesgos Laborales ha suministrado las correspondientes prestaciones asistenciales y generó el reconocimiento económico de las Incapacidades Temporales comprendidas entre el 02/09/2021 al 19/10/2021, esto es, un mes y 20 días de incapacidad respecto del día de la ocurrencia del evento. Dichas incapacidades se reconocieron al empleador CARBONES DEL CERREJON LIMITED conforme lo dispone el Artículo 121 del Decreto 019 de 2012, se adjunta Reporte de Incapacidades Temporales Liquidadas por Afiliado.

De acuerdo a la literatura médica y según el concepto del equipo de auditoria de incapacidades de esta Compañía, el diagnostico S300 CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA definido de origen laboral, no presenta un periodo de evolución-recuperación superior a un mes, por tanto, existió plena pertinencia clínica para el reconocimiento de los periodos de Incapacidad comprendidos entre el 02/09/2021 al 19/10/2021, correspondientes a alrededor de un mes y 20 días de incapacidad, así mismo, de acuerdo a la gestión de calificación de Pérdida de Capacidad Laboral practicada el 06/01/2022 con una asignación porcentual de secuelas o deficiencias funcionales de 0,0%, el evento laboral se encuentra resuelto, sin embargo, ante la prolongación en la emisión de incapacidades, se debe evaluar de manera detallada cual es la sintomatología que justifica la expedición.

Es por ello que, si bien en los certificados de incapacidad de los periodos reclamados se dispone el diagnostico S300 CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA, al evaluar detalladamente la historia clínica de las atenciones en las que se expiden los periodos reclamados, se identifica que los galenos tratantes se disponen a la expedición de las incapacidades debido a dolor agudo en la columna lumbosacra, sin embargo, tal como se dispuso en el numeral anterior el único diagnostico definido como laboral, no presenta un periodo de evolución superior a 30 días y por tanto, este no podría estar ocasionando el dolor incapacitante.

Así las cosas, de conformidad con la evaluación del equipo de auditoría, se encontró que en la resonancia magnética practicada el 10/09/2021 se identifican hallazgos compatibles con el diagnostico M512 PROTRUSIÓN DISCAL DIFUSA L5-S1, la cual presenta carácter degenerativo y su origen no tiene nexo causal con el mecanismo de lesión reportado para el accidente de trabajo ocurrido el 01/09/2021, esto teniendo en cuenta que las protusiones discales aparecen normalmente por el envejecimiento de los discos o incluso, debido a un traumatismo como un golpe fuerte en la espalda, sin embargo de acuerdo a lo reportado en el Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo, no se presentó golpe en espalda con objeto

contundente. Por tanto, el diagnóstico en referencia se considera NO DERIVADO DEL ACCIDENTE DE TRABAJO.

En consecuencia, teniendo en cuenta que la patología incapacitante NO ES DERIVADA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO, el reconocimiento económico de los periodos reclamados se encuentra a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1562 de 2012, artículo 5°, parágrafo 3°

Por lo anterior, se reitera que frente a la pretensión del accionante respecto de los servicios de salud, esta ARL no es la competente para otorgar las prestaciones asistenciales solicitadas, toda vez que, existe un dictamen de pérdida de capacidad laboral 0.00%, es decir, que el evento presentado por el accionante no generó secuelas y las prestaciones que en la actualidad pueda requerir, se consideran de ORIGEN COMUN, por consiguiente le corresponde a la EPS y/o Fondo de Pensiones al cual se encuentre afiliado seguir atendiendo al señor Prados, ya que cuando un accidente o una enfermedad laboral es calificada con Pérdida de Capacidad de 0,00% quiere decir que el paciente completó su proceso de rehabilitación de manera satisfactoria sin ninguna secuela relacionada con el evento y por ende allí culmina la cobertura de las ARL.

Es importante señalar que la calificación se basa en el manual de calificación vigente: Decreto 1507 del 2014. Cuando no exista deficiencia, o su valor sea cero (0%), no se considerarán los valores por el rol laboral, rol y otras áreas ocupacionales; esta regla aplica para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional; por lo tanto, la pérdida de la capacidad ocupacional se reportará con un valor de cero (0%).

No se trata aquí entonces de negar caprichosamente la atención médica solicitada por el accionante si no de asignar a la entidad responsable, en este caso la EPS, la atención médica correspondiente, toda vez que en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia existen unos roles establecidos para sus diferentes agentes, en este caso la prestación de los servicios que sean requeridos se encuentra a cargo de la EPS y no de la Administradora de Riesgos Laborales.

Por lo anterior, las prestaciones médico asistenciales que solicita y que pueda llegar a solicitar a futuro, deberán de ser autorizadas por la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la cual se encuentre vinculada, dicha Entidad también deberá dar continuidad a la prestación del servicio médico respecto a las patologías de origen común.

Lo anterior, en armonía con lo dispuesto en el Decreto-Ley 1295 de 1994, y la sentencia T709 de 2016, en la cual se establece lo siguiente:

"(...) el artículo 12 del referido decreto establece que "toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común", motivo por el cual si no está determinado el origen de la contingencia en el instante en el que una persona requiere el suministro de alguna prestación asistencial o de una tecnología en salud, se entenderá, mientras no exista un dictamen de calificación definitivo, que el accidente o la afección es de origen común y, en esa medida, corresponde al sistema general de seguridad social en salud, por medio de la entidad promotora de salud que corresponda, se debe encargarse de prestar inmediatamente el servicio, ya que el de riesgos laborales únicamente atiende los efectos de las enfermedades y los accidentes que ocurran con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrolle una persona, es decir, aquellas contingencias de origen laboral (...)." (negritas fuera del texto original)

Ahora bien, habiéndose conceptuado su rehabilitación, correspondería a la EPS la atención en salud del accionante, ya no de enfermedad de origen laboral, sino de origen común, tal y como lo afirma la ARL y se complementa con lo comentado por la NUEVA EPS, quien, de paso, no ha recibido solicitud alguna de atención por parte del accionante.

En conclusión, esta ARL, no ha vulnerado los derechos fundamentales reclamados por el accionante, pues su actuación se encuentra enmarcada en la normatividad vigente respecto a la ocurrencia de accidentes catalogados como laborales, lo cual se encuentra plenamente acreditado en el expediente, quedándole al accionante la posibilidad de acceder al servicio de salud prestado por su EPS, quien deberá en lo subsiguiente, valorar su condición de salud. No obstante, el accionante, de no encontrarse de acuerdo con la decisión, tiene la opción de acudir a la Justicia ordinaria, a fin de que se estudie, con un mejor panorama probatorio, que permita al fallador adoptar una decisión de fondo sobre el asunto.

#### **CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:**

##### **PROBLEMA JURÍDICO**

En el presente asunto, el problema jurídico a resolver radica: ¿Si existe vulneración a los derechos fundamentales a la dignidad humana, vida, igualdad, Seguridad Social, Salud y el Mínimo Vital del hoy accionante, al no cancelar las incapacidades relacionadas en los hechos y pretensiones de la acción de tutela?

##### **FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL**

Reiteradamente han venido sosteniendo los Jueces y Tribunales que la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Carta Magna y desarrollada por el Decreto 2591 del 91, es un mecanismo judicial de protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales mediante un procedimiento preferente y sumario, cuando quiera que ellos resulten vulnerados o amenazados

generalmente, por autoridad pública o de un particular en los términos que señala la ley. Se trata de una acción que presenta como características fundamentales la de ser un mecanismo inmediato o directo para la debida protección del derecho constitucional fundamental violado; y la de ser subsidiaria, esto es, que su implantación solamente resulta procedente a falta de otro medio de defensa judicial.

De lo anterior se colige que la acción de tutela sólo procede para amparar derechos fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por acción u omisión de una autoridad pública, o en casos especiales por particulares, cuando estos tengan entre sus funciones la prestación de servicios públicos o cuando entre accionante y accionado exista una relación de subordinación o indefensión.

Sobre el reconocimiento y pago de incapacidades laborales por medio de acción de tutela la Honorable Corte Constitucional en sentencia T-008 de 2018 M.P. José Fernando Reyes Cuartas se reiteró:

*“De conformidad con el artículo 86 de la Constitución, la acción de tutela tiene carácter residual, toda vez que procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice para evitar un perjuicio irremediable. El cumplimiento de este mandato ha sido denominado requisito de subsidiariedad y tiene como finalidad “reconocer la validez y viabilidad de los medios y recursos ordinarios de protección judicial, como dispositivos legítimos y prevalentes para la salvaguarda de los derechos”<sup>1</sup>.*

Al tenor de esta regla de procedibilidad,

*“la acción de tutela no es un mecanismo principal para la protección de derechos, sino que tiene un carácter extraordinario. Ello no implica que quien encuentre amenazados sus derechos fundamentales, deba agotar absolutamente todos los medios de defensa que existan, sino sólo aquellos que sean idóneos y eficaces para dar solución al problema planteado.*

*La idoneidad se predica de la existencia de un procedimiento pertinente y conducente para solucionar la controversia jurídica. En tanto que la eficacia es la posibilidad de que el medio que se reputa idóneo genere una consecuencia jurídica desprovista de arbitrariedad en un plazo razonable”<sup>2</sup>.*

*Así las cosas, el mecanismo idóneo para solucionar las controversias sobre el reconocimiento y pago de incapacidades que puedan presentarse entre un afiliado y las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral o su empleador, corresponde a la justicia ordinaria.*

*Sin embargo, cuando el pago de incapacidades laborales constituye el único medio para la satisfacción de necesidades básicas, la acción de tutela también se convierte en mecanismo idóneo para la protección del derecho fundamental al mínimo vital<sup>3</sup>.*

En la sentencia T-920 de 2009, la Corte Constitucional expuso:

*“...esta Corporación ha procedido a ordenar el reconocimiento y pago de incapacidades laborales por vía de tutela, cuando se comprueba la afectación del derecho al mínimo vital del trabajador, en la medida en que dicha prestación constituya la única fuente de ingresos para satisfacer sus necesidades personales y familiares, ello sobre la base de que los mecanismos ordinarios instituidos para el efecto, no son lo suficientemente idóneos en procura de garantizar una protección oportuna y eficaz, en razón al tiempo que llevaría definir un conflicto de esta naturaleza”.*

<sup>1</sup> Corte Constitucional. Sentencias T-139 de 2017, T-106 de 2017, T-633 de 2015, T-603 de 2015, T-291 de 2014, T-367 de 2008, T-580 de 2006.

<sup>2</sup> Cfr. Corte Constitucional sentencia T-263 de 2017 y T-530 de 2017.

<sup>3</sup> Cfr. Sentencia T-140 de 2016.

La idoneidad de la acción de tutela para reclamar el pago de incapacidades también se fundamenta en que la omisión en el cumplimiento de tal obligación puede generar un perjuicio irremediable, como fue señalado en la sentencia T-468 de 2010:

“Es así, como a pesar de la existencia de otras vías judiciales por las cuales se pueden reclamar las acreencias laborales, entre ellas las incapacidades, esta Corporación ha reiterado, que cuando no se pagan oportunamente las incapacidades debidamente certificadas al trabajador y con ello se vulneran de paso derechos constitucionales, el juez de tutela se legitima para pronunciarse sobre el fondo del asunto con el fin de neutralizar el perjuicio irremediable al que se ve sometido el asalariado y su núcleo familiar”.

De esta manera, el estudio sobre la subsidiariedad en los casos de acciones de tutela en las cuales se reclame el pago de incapacidades laborales debe realizarse de manera flexible, máxime si quien impetra el amparo es una persona que, debido a su estado de salud, se encuentra en estado de debilidad manifiesta, como fue señalado por este Tribunal en sentencia T-182 de 2011

“Cuando quiera que no se paguen las incapacidades laborales de manera oportuna y completa, se afecta el mínimo vital del trabajador y el de su familia, razón por lo cual la acción de tutela es procedente. La Corte ha sostenido que al determinar la procedencia excepcional de la acción de tutela en aquellos eventos en donde se comprueba la existencia de personas en circunstancias de debilidad manifiesta, por su avanzada edad, por su mal estado de salud, por la carencia de ingreso económico alguno, por su condición de madre cabeza de familia con hijos menores de edad y/o por su situación de desplazamiento forzado, entre otras; que dependen económicamente de la prestación reclamada y que carecen de capacidad económica para garantizarse su propia subsistencia, se exige del juez un análisis de la situación particular del actor, con el fin de determinar si el medio de defensa judicial ordinario es lo suficientemente expedito para proteger sus derechos fundamentales y si se está frente a la ocurrencia de un perjuicio irremediable, caso en el cual el conflicto planteado trasciende el nivel puramente legal para convertirse en un problema de carácter constitucional. Así mismo, es importante resaltar que los requisitos para la procedencia de la acción de tutela en tratándose del pago de acreencias laborales – como son las incapacidades laborales-, deben ser analizados con mayor flexibilidad, en atención a que los peticionarios son sujetos de especial protección constitucional”.

Tales consideraciones fueron reiteradas en las sentencias T-097 de 2015 y T-140 de 2016 en donde se hizo énfasis en la idea de que, en el caso de las incapacidades laborales, se deben analizar las circunstancias concretas de cada caso para verificar si existe la posibilidad de consumación de un perjuicio irremediable.

En síntesis, la Corte Constitucional ha reconocido que la interposición de acciones de tutela para solicitar el pago de incapacidades laborales es procedente, aun cuando no se han agotado los medios ordinarios de defensa, cuando de la satisfacción de tal pretensión dependa la garantía del derecho fundamental al mínimo vital.”

La Honorable Corte Constitucional en sentencia T-523 de 2020 M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO reiteró que el pago recibido por las incapacidades laborales es un sustituto del salario así:

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

La protección que le otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la seguridad social se complementa y fortalece por lo dispuesto en el ámbito internacional pues son varios los instrumentos internacionales que reconocen el derecho de las personas a la seguridad social. El artículo 9 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos

Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, incorporado al ordenamiento jurídico colombiano por Ley 319 de 1996 prescribe:

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

Estas medidas de protección consisten en el reconocimiento y pago de incapacidades laborales, seguros, auxilios económicos e incluso la pensión de invalidez<sup>4</sup>, los cuales cobran relevancia, en tanto constituyen mecanismos de salvaguarda del mínimo vital y de la salud de quien se ve en imposibilidad de percibir un salario por sus condiciones de salud<sup>5</sup>.

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

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

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

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

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

**Con base en ello, esta Corte ha concluido que la incapacidad laboral garantiza el derecho a la vida digna, a la salud y al mínimo vital durante el tiempo en que el trabajador no se encuentra en la posibilidad de desarrollar las labores, pues permite que este reciba el ingreso necesario para satisfacer sus necesidades básicas<sup>6</sup>.**

Es de este carácter sustitutivo del salario que la jurisprudencia ha encontrado que, del mismo modo en que se presume la afectación del mínimo vital de un trabajador cuando no recibe su salario y devenga un salario mínimo o cuando el salario es su única fuente de ingreso -constituyendo un elemento necesario para su subsistencia al cubrir con ese dinero sus necesidades básicas-, igualmente se presume que el no pago de las incapacidades laborales implica una afectación al mínimo vital de la persona<sup>7</sup>; correspondiéndole, en consecuencia, al empleador, a la EPS o a la AFP desvirtuar dicha presunción. (Negritillas y subrayas fuera del texto original)

El Alto Tribunal Constitucional en sentencia T-292 DE 2020 respecto del desarrollo constitucional, legal y jurisprudencial en materia

<sup>4</sup> Ver Sentencia T-200 de 2017.

<sup>5</sup> *Ibid.*

<sup>6</sup> Ver Sentencia T-200 de 2017.

<sup>7</sup> En la Sentencia T-274 de 2006, la Corte sostuvo: *“el no pago de las citadas incapacidades laborales, correspondientes a 90 días de salario, hace presumir en este caso la afectación del mínimo vital de la actora, pues se aplica el mismo criterio de la cesación prolongada en el pago de salarios y prestaciones sociales, por existir las mismas razones de hecho”.*

de incapacidades con ocasión de un accidente o enfermedad laboral se dijo:

“El artículo 48 de la Constitución consagró la seguridad social *i)* como un derecho de carácter irrenunciable que debe garantizarse a todos los habitantes del territorio colombiano y *ii)* como servicio público obligatorio, bajo el control del Estado, que debe ser prestado con sujeción a los principios de solidaridad, eficacia y universalidad<sup>8</sup>. Acorde con ello, la jurisprudencia de esta Corte lo ha definido como aquel *“conjunto de medidas institucionales tendientes a brindar progresivamente a los individuos y sus familias, las garantías necesarias frente a los distintos riesgos sociales que puedan afectar su capacidad y oportunidad, en orden a generar los recursos suficientes para una subsistencia acorde con la dignidad del ser humano”*<sup>9</sup>.

Con miras a la materialización de ese conjunto de medidas a cargo del Estado, el artículo 48, ya citado, le atribuyó al legislador la facultad para desarrollar el derecho a la seguridad social. En ejercicio de esa competencia, el Congreso expidió la Ley 100 de 1993 *“por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social”*, con el objetivo de otorgar amparo frente a aquellas contingencias a las que puedan verse expuestas las personas y que afecten su salud o su situación económica. En ese orden, el sistema fue estructurado con los siguientes componentes: *i)* el Sistema General en Pensiones, *ii)* el Sistema General en Salud *iii)* el Sistema General de Riesgos Profesionales y *iv)* Servicios Sociales Complementarios<sup>10</sup>.

Como uno de los objetivos del Sistema de Seguridad Social Integral, se puede identificar el de garantizar aquellas prestaciones económicas a las que tiene derecho el trabajador; como, por ejemplo, las que tienen origen en una incapacidad, esto es, en *“el estado de inhabilidad física o mental de una persona que le impide desempeñar en forma temporal o permanente su profesión u oficio”*<sup>11</sup>.

Con base en lo anterior, se ha reconocido que la incapacidad que sufre un trabajador puede ser de 3 clases, a saber: temporal, permanente parcial y permanente. En la primera, el trabajador queda en imposibilidad de trabajar de manera transitoria, sin haberse establecido las consecuencias definitivas de una determinada patología o afectación. La segunda se presenta cuando ocurre una disminución definitiva de la capacidad laboral, pero esta es parcial, es decir, superior al 5% pero sin superar el 50%. La tercera, se origina con una pérdida de capacidad laboral superior a este último porcentaje<sup>12</sup>. En consecuencia, el Sistema de Seguridad Social garantiza a los trabajadores que, a pesar de encontrarse en imposibilidad de desempeñar sus labores, reciban los ingresos necesarios para su subsistencia de manera digna<sup>13</sup>.

La ausencia de capacidad laboral sea esta temporal o permanente, puede ser de origen común o laboral<sup>14</sup>. Este último evento se encuentra a cargo del Sistema General de Riesgos Profesionales<sup>15</sup>, y regulado en la Ley 100 de 1993, el Decreto 1295 de 1994<sup>16</sup> y la Ley 776 de 2002<sup>17</sup>. Al igual que la Ley 776 de 2002, el Decreto 2943 de 2013<sup>18</sup> en su artículo 1, señala que son las Administradoras de Riesgos Laborales las encargadas de reconocer las incapacidades temporales que se ocasionen desde el día siguiente al diagnóstico de la enfermedad como de origen laboral o de ocurrido el accidente de trabajo, sea en el sector público o privado<sup>19</sup>.

<sup>8</sup> Ver sentencia T-901 de 2014.

<sup>9</sup> Sentencia T-1040 de 2008.

<sup>10</sup> Ver sentencia T-901 de 2014.

<sup>11</sup> Artículo 1 de la Resolución 2266 de 1998, por la cual se reglamenta el proceso de expedición, reconocimiento, liquidación y pago de las prestaciones económicas por incapacidades y licencias de maternidad en el Instituto de Seguros Sociales.

<sup>12</sup> Al respecto, ver artículos 2, 5 y 9 de la Ley 776 de 2002 y sentencias T-920 de 2009, T-116 de 2013 y T-200 de 2017, entre otras.

<sup>13</sup> Ver sentencia T-920 de 2009.

<sup>14</sup> Ver sentencia T-200 de 2017.

<sup>15</sup> El artículo 1 del Decreto 1295 de 1994, define al Sistema General de Riesgos Profesionales como *“el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencias del trabajo que desarrollan”*.

<sup>16</sup> Por medio del cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

<sup>17</sup> Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

<sup>18</sup> Por el cual se modifica el parágrafo 1° del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999.

<sup>19</sup> Ver sentencia T-920 de 2009.

En relación con la incapacidad temporal, el artículo 3 de la ley en comento establece que quien padece tal situación tiene derecho a recibir el 100% de su ingreso base de cotización, a manera de subsidio, desde el día del accidente o de iniciada la incapacidad por enfermedad profesional, y por un periodo de 180 días, que podrán ser prorrogados por igual lapso, en caso de ser necesaria dicha extensión para el tratamiento del trabajador o finalizar su rehabilitación.

La norma indica también que, una vez cumplido lo anterior sin lograr la recuperación del afiliado, se deberá iniciar el proceso para calificar su pérdida de capacidad laboral y, hasta tanto no se determine el porcentaje correspondiente, la entidad debe seguir reconociendo el auxilio económico por incapacidad temporal. Dicho pago, según el artículo en comento, será reconocido hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte.

**Ahora, en caso de existir controversia respecto del origen de la enfermedad o del accidente, el pago de la incapacidad temporal continuará siendo asumida por las Entidades Promotoras de Salud, siempre que la calificación de origen en la primera oportunidad sea común; o por la Administradora de Riesgos Laborales en caso de que la calificación del origen en primera oportunidad sea laboral, hasta que exista un dictamen en firme por parte de la Junta Regional o Nacional si se apela a esta.** Asimismo, cuando el asunto se encuentre en controversia y el pago corresponda a la Administradora de Riesgos Laborales, esta pagará el mismo porcentaje estipulado por la normatividad vigente para el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme al parágrafo 3 del artículo 5 de la Ley 1562 de 2012; y, una vez el dictamen esté en firme podrán entre ellas realizar los respectivos reembolsos, así como también, la Administradora de Riesgos Laborales reconocerá al trabajador la diferencia en caso de que el dictamen en firme indique que correspondía a origen laboral<sup>20</sup>.

En efecto, teniendo en cuenta que mientras se resuelve la controversia la Administradora de Riesgos deberá pagar por concepto de incapacidad el mismo porcentaje estipulado por la normatividad vigente para el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se hace necesario hacer referencia a este último.

En el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por aplicación del Código Sustantivo del Trabajo, artículo 227, el trabajador que tenga una incapacidad comprobada, ocasionada por enfermedad no profesional, tiene derecho a que el empleador le pague un auxilio monetario del 66,67% del salario base de cotización en los primeros 90 días de incapacidad continua, y a partir del día 91 en adelante, el 50% del salario. Prestación que, con la entrada en vigor de la Ley 100 de 1993<sup>21</sup>, en principio, pasó de estar en cabeza del empleador, a estar a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En cuanto a los porcentajes en comento, por interpretación constitucional, indudablemente deben soportar una alteración cuando el ingreso base de cotización del afiliado no supera el salario mínimo. Esta corporación mediante sentencia C-543 de 2007, estudió la demanda de inconstitucionalidad presentada contra el ya referido artículo 227 (parcial) del Código Sustantivo del Trabajo que señala que *“En caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional, el trabajador tiene derecho a que el patrono le pague un auxilio monetario hasta por ciento ochenta (180) días, así: las dos terceras (2/3) partes del salario durante los noventa (90) días y la mitad del salario por el tiempo restante”*. En dicha providencia, se declaró la exequibilidad condicionada de la disposición, bajo el entendido que el auxilio monetario por enfermedad no profesional no podrá ser inferior al salario mínimo legal vigente. Conclusión a la que llegó, tras considerar *“pertinente distinguir aquellas situaciones en las que el valor del auxilio monetario por enfermedad no profesional sea inferior al salario mínimo legal, en las que se desconocería la garantía constitucional de todo trabajador a percibir el salario mínimo vital, consagrado en el artículo 53 superior, más aún en condiciones de afectación de su salud que no le permiten temporalmente trabajar. En esas circunstancias, la Corte entiende que el porcentaje del auxilio monetario por enfermedad no*

<sup>20</sup> Ley 1562 de 2012 *“Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional”*, parágrafo 3, artículo 5.

<sup>21</sup> Ley 100 de 1993, artículo 206.

*profesional no quebranta el principio de igualdad y el estatuto del trabajo, siempre y cuando su valor no sea inferior al salario mínimo legal". En efecto, la declaración de exequibilidad de las expresiones demandadas del artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo se condicionó a que se entienda que dicho auxilio monetario no podrá ser inferior al salario mínimo legal vigente.*

Si bien en la sentencia en comento se hizo alusión a las incapacidades producto de una enfermedad o accidente de origen común, lo cierto es que esta disposición e interpretación resulta aplicable a las incapacidades por enfermedad o accidente que hayan sido dictaminadas en primera oportunidad como laboral, mientras se resuelve la controversia respecto del origen de estas, por remisión que hiciera el parágrafo 3 del artículo 5 de la Ley 1562 de 2012 al Sistema General de Seguridad Social en Salud. De manera que, en este último evento, así como le resulta aplicable el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo, también lo es el alcance y la interpretación constitucional que de él se hizo. **Así las cosas, mientras se resuelve la controversia y el dictamen de primera oportunidad indique que el accidente o la enfermedad es de origen laboral, la Administradora de Riesgos Laborales está obligada a pagar un auxilio monetario no inferior al equivalente del salario mínimo.**

De otra parte, frente a la incapacidad permanente parcial, el artículo 7 de la Ley 776 de 2002, establece que el trabajador que se encuentre en esta situación tiene derecho al reconocimiento de una indemnización, la cual debe ser proporcional a la disminución sufrida y puede ser de 2 a 24 veces su salario base de liquidación. De igual manera, de tratarse de una enfermedad degenerativa el afiliado podrá ser calificado nuevamente.

Finalmente, si la calificación de pérdida de capacidad laboral arroja como resultado una disminución superior al 50%, el trabajador tendrá derecho a que se le reconozca una pensión de invalidez, con un monto que va a depender del porcentaje de afectación, siempre y cuando se cumpla con los demás requisitos que la ley establece para ello<sup>22</sup>.

También, el artículo 4 de la Ley 776 de 2002, señala que, una vez terminado el periodo de incapacidad laboral, y siempre que el trabajador recupere su capacidad de trabajo, el empleador está en la obligación de reintegrarlo al cargo que desempeñaba o reubicarlo en uno acorde con su condición de salud y que se encuentre en la misma categoría; deber que también se establece en favor de quien sea dictaminado con una pérdida de capacidad parcial<sup>23</sup>.

En efecto, el artículo 26 de la Ley 361 de 1997<sup>24</sup> impone la obligación al empleador de mantener el vínculo del trabajador que se encuentra en incapacidad, y establece a su vez una protección laboral reforzada a su favor, lo que implica que, durante el periodo de incapacidad, se deben continuar los aportes a salud, a pensiones y a riesgos profesionales<sup>25</sup>.

Este Tribunal ha advertido que “[l]as personas incapacitadas de forma parcial y permanente, se encuentran en una situación adversa, en la medida en que no tienen la plenitud de la fuerza de trabajo, pero no son consideradas técnicamente inválidas. En estos casos es claro que existe una obligación en cabeza del empleador de reintegrar al afectado a un puesto de trabajo que esté acorde a sus nuevas condiciones de salud. En otras palabras, el trabajador se hace acreedor del derecho a la estabilidad laboral reforzada, desarrollado por esta Corte a partir del artículo 26 de la Ley 361 de 1997”<sup>26</sup>. En efecto, durante el periodo de incapacidad, se deben continuar los aportes a salud, a pensiones y a riesgos profesionales<sup>27</sup>.

Bajo ese entendido, la jurisprudencia de esta Corte ha advertido que resulta contrario a la Constitución que aquel trabajador que por su condición física o mental se encuentre imposibilitado para ocuparse laboralmente y, por tanto, para obtener los ingresos que le

<sup>22</sup> Artículo 10 de la Ley 776 de 2002.

<sup>23</sup> Ley 776 de 2002, artículo 8 REUBICACIÓN DEL TRABAJADOR. Los empleadores están obligados a ubicar al trabajador incapacitado parcialmente en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes, para lo cual deberán efectuar los movimientos de personal que sean necesarios.

<sup>24</sup> Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.

<sup>25</sup> Ver sentencia T-920 de 2009.

<sup>26</sup> Sentencia T-144 de 2016.

<sup>27</sup> Ver sentencia T-920 de 2009.

permitan satisfacer sus necesidades básicas, quede desprotegido dentro del sistema de seguridad social, pues ello iría en contra de los derechos de quienes merecen una especial protección constitucional, al encontrarse en situación de debilidad manifiesta.”  
(Negrillas y subrayas fuera del texto original)

### **SOLUCIÓN AL CASO CONCRETO**

Para comenzar, ALEXANDER ARAUJO YEPES actuando directamente acude este mecanismo constitucional para buscar la protección a sus derechos fundamentales constitucionales a la salud, vida digna y mínimo vital

Manifiesta que como consecuencia del accidente laboral que sufrió el 01 de septiembre de 2021, evento que fue definido en primera oportunidad como de origen laboral con el diagnóstico S: 300 CONTUSIÓN DE LA REGIÓN LUMBOSACRA y en virtud de lo anterior han generado las incapacidades que se relaciona de la siguiente manera:

INCAPACIDAD POR 15 DIAS COMPRENDIDA DESDE EL 20/10/2021 HASTA EL 3/11/2021

INCAPACIDAD POR 20 DÍAS COMPRENDIDA DESDE EL 04/11/2021 HASTA EL 23/11/2021

INCAPACIDAD POR 10 DÍAS COMPRENDIDA DESDE EL 24/11/2021 HASTA EL 03/12/2021

INCAPACIDAD POR 30 DÍAS COMPRENDIDA DESDE EL 04/12/21 HASTA EL 03/01/2022

El accionante procedió a radicar las anteriores incapacidades ante la ARL POSITIVA para el pago de las mismas, quien las objeta y manifiesta que la entidad encargada de hacer el pago es la Entidad Prestadora de Salud a donde se encuentra afiliado el accionante por ser las afectaciones de origen común, no obstante, la Juez falladora resolvió conceder el amparo a los derechos fundamentales invocado por el accionante, ordenándole a la ARL POSITIVA el pago de las mismas.

Cabe decir que el problema jurídico no es otro que el pago de las incapacidades de origen laboral ante la ARL POSITIVA; así entonces, el pago de las incapacidades como ha referido la jurisprudencia constitucional es un derecho del trabajador, de no hacerlo se le vulneran sus derechos al mínimo vital, vida y dignidad humana, debido a que las incapacidades sustituyen el salario del trabajador.

POSITIVA ARL en el escrito de impugnación manifiesta que desde el grupo interdisciplinario de gerencia médica de ARL POSITIVA se determinó que, conforme a las altas efectuadas y que se logró la mejoría médica máxima del paciente se consideró pertinente iniciar el trámite de pérdida de capacidad laboral el cual resultó en la emisión del dictamen No. 2474625 del 06/01/2022 en donde se calificó una PCL de 0.000%, que en consecuencia las prestaciones médico asistenciales que solicita y que pueda llegar a solicitar a futuro, deberán de ser autorizadas por la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la cual se encuentre vinculada, dicha Entidad también

deberá dar continuidad a la prestación del servicio médico respecto a las patologías de origen común.

Haciendo un análisis de la jurisprudencia trasuntada, las pruebas adosadas por el accionante tales como las incapacidades que fueron otorgadas bajo el diagnóstico S: 300 CONTUSIÓN DE LA REGIÓN LUMBOSACRA y la impugnación presentada por ARL POSITIVA, debe decir el despacho que comparte la decisión impartida en primera instancia respecto del deber de pagar las incapacidades por parte de ARL POSITIVA, toda vez que el origen del diagnóstico sobre la cual se expide la incapacidad fue en una primera oportunidad de origen LABORAL.

POSITIVA ARL aporta el Dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral realizado al accionante el 06 de enero de 2022:

*“Concluyendo de esta forma que son cambios degenerativos crónicos. Definiéndolos así, como NO DERIVADOS DEL AT del 01/09/2021 Se procede a realizar calificación de PCLO para cierre formal del caso, se califica con soporte disponibles en el aplicativo, basado en el decreto 1507/2014*

*TÍTULO I: Capítulo XV, tabla 15.3 Calificación de deficiencias de la columna lumbar. Contusión De La Región Lumbosacra: Factor Principal: Clase 0, dado que se encuentra cuadro agudo sin secuelas, sin evidencia de signos o síntomas a nivel de columna lumbar, restricción de la movilidad o alteración sensitiva asociados al evento. Con hallazgos no derivados del AT. Se asigna deficiencia de 0%*

*TÍTULO II: El decreto 1507 del 2014; aclara en su título preliminar numeral 7 que cuando no exista deficiencia o su valor sea cero 0, no se consideran los valores por el rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales; por lo tanto, la pérdida de capacidad laboral se reportara con un valor de cero. Fecha de estructuración: 06/01/2022 (Corresponde a la fecha del análisis documental por medicina laboral, en la que se alcanza la PCL de 0% al determinar paciente sin secuelas del evento agudo, con patologías no derivadas del AT. Evento calificado por equipo interdisciplinario de positiva compañía de seguros, inscrito ante la dirección territorial del ministerio de protección social, soportado en los conceptos de los médicos tratantes y en los resultados de las ayudas diagnósticas.”*

Ahora bien, se reitera lo expresado por la Honorable Corte Constitucional cuando se presentan incapacidades temporales cuando existe controversia así: **Ahora, en caso de existir controversia respecto del origen de la enfermedad o del accidente, el pago de la incapacidad temporal continuará siendo asumida por las Entidades Promotoras de Salud, siempre que la calificación de origen en la primera oportunidad sea común; o por la Administradora de Riesgos Laborales en caso de que la calificación del origen en primera oportunidad sea laboral, hasta que exista un dictamen en firme por parte de la Junta Regional o Nacional si se apela a esta<sup>28</sup>.**

En conclusión, se tiene que la presente acción constitucional fue interpuesta por el accionante toda vez que la ARL POSITIVA objetó las incapacidades al considerar que el diagnóstico es de origen común y no laboral, en ese entendido existe controversia respecto del origen de la enfermedad o accidente; sin embargo aunque con el escrito de impugnación la entidad accionada ARL POSITIVA adosa Dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral el 06 de enero de 2022, no es menos cierto que el dictamen que fue aportado

<sup>28</sup> Corte Constitucional Sentencia T 292 de 2020 M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

no se evidencia la notificación que se hiciera al accionante por lo anterior el mismo aun no se encuentra en firme y no se ha definido la controversia.

En ese entendido y como quiera que el origen de la enfermedad en primera oportunidad fue calificado como de origen laboral y con base en el diagnostico S:300 CONTUSIÓN DE LA REGIÓN LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS fueron otorgadas las incapacidades que son objeto de reproche constitucional y como no se evidencia que el referido dictamen se encuentre en firme pues no obra notificación al accionante, POSITIVA ARL debe asumir el pago de las incapacidades hasta tanto se defina la controversia.

Ahora bien, se modificará la orden impartida en el literal a) del ordinal segundo, del fallo impugnado, toda vez que este Despacho no acogerá la pretensión como fue elevada por el accionante ALEX ARAUJO YEPES para dejar abierta la orden del pago de incapacidades, lo que significa que no se accederá totalmente a sus pretensiones frente a todas aquellas incapacidades que se le puedan expedir a futuro, porque de hacerlo se estaría abarcando sin duda eventos o expectativas futuras

Sobre el tema la Corte Constitucional en Sentencia T-652 de 2012, señaló: **"Si no existe una razón objetivada, fundada y claramente establecida por la que se pueda inferir que los hechos u omisiones amenazan los derechos fundamentales del tutelante, no podrá concederse el amparo solicitado. La amenaza debe ser entonces, contundente, cierta, ostensible, inminente y clara, para que la protección judicial de manera preventiva evite la realización del daño futuro."**

En síntesis y sin mayores elucubraciones, esta sede de tutela determina que deberá modificarse la decisión proferida por el Juzgador de primer grado, en el sentido que el pago de las incapacidades médicas se deberá efectuar desde el 20 de octubre de 2021 hasta el 03 de enero de 2022, por las razones anteriormente expuestas. En todo lo demás, se confirmará el fallo impugnado.

En razón y mérito de lo anteriormente expuesto, El Juzgado Segundo Civil del Circuito de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: MODIFICAR** la sentencia adiada 19 de enero de 2022, proferida por el Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Valledupar, por lo expuesto en líneas precedentes, en consecuencia, el literal a) del ordinal segundo quedará como sigue:

"SEGUNDO: ORDENAR a la ARL POSITIVA que, por conducto de su Gerente, o quien haga sus veces al momento de la notificación de este fallo, para que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia:

a) Proceda al pago de las incapacidades que se han prescrito a la fecha al señor ALEX ARAUJO YEPES, de las incapacidades médicas expedidas al accionante así:

INCAPACIDAD POR 15 DIAS COMPRENDIDA DESDE EL 20/10/2021 HASTA EL 3/11/2021  
INCAPACIDAD POR 20 DÍAS COMPRENDIDA DESDE EL 04/11/2021 HASTA EL 23/11/2021  
INCAPACIDAD POR 10 DÍAS COMPRENDIDA DESDE EL 24/11/2021 HASTA EL 03/12/2021  
INCAPACIDAD POR 30 DÍAS COMPRENDIDA DESDE EL 04/12/21 HASTA EL 03/01/2022”

**SEGUNDO:** En lo demás permanezca incólume la referida decisión.

**TERCERO: NOTIFÍQUESE** a las partes de este proveído por el medio más expedito.

**CUARTO:** Dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de esta sentencia, envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**GERMÁN DAZA ARIZA**  
Juez .