

**REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



JUZGADO CUARENTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
Bogotá, D.C., trece (13) de agosto de dos mil veinte (2020).

Expediente No. **10-2020-00423-01**
Acción de Tutela Clase: Fallo Segunda Instancia

Agotado el trámite propio de esta instancia, se resuelve lo pertinente a la impugnación presentada por ROSA MIREYA LÓPEZ, contra la providencia emitida el 14 de julio de 2020, proferida por el Juzgado 10 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá D.C.

ANTECEDENTES

ROSA MIREYA LÓPEZ, solicitó la protección de los derechos constitucionales que denominó “*Salud y Seguridad Social*”, los cuales consideró vulnerados por ARL POSITIVA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Sustentó sus pretensiones, bajo los siguientes hechos.

Indica la actora que tuvo un accidente considerado como laboral, el día 4 de marzo de 2019, en el que colisionó en su calidad de conductora con un automóvil cuando se dirigía a realizar un servicio derivado del objeto del contrato de prestación de servicios que tiene con la empresa Cuidarte Tu Salud S.A.S.

Agrega que en su momento, informó de la ocurrencia del accidente a la ARL Posita y que diligenció el Formato de Informe para Accidente de Trabajo del Empleador o Contratante con fecha del 13 de marzo de 2019

Señala, que en razón del accidente laboral, sufrió contusión en el pie derecho y tuvo fractura de la cabeza del cuarto metatarsiano del pie

derecho, generando estas lesiones unas incapacidades desde el 14 de marzo de 2019 hasta el 21 de julio de 2019.

Por lo tanto, indica que las incapacidades generadas, se radicaron ante la ARL Positiva mediante el diligenciamiento de los formatos correspondientes para el pago de las mismas, obteniendo de manera verbal una negativa para el pago de aquellas, indicando que estas incapacidades no debían ser pagadas por la ARL si no por el SOAT al haber sido un accidente de tránsito.

El día 17 de julio de 2019, llegó a la empresa Cuidarte S.A.S. -quien es la entidad contratante de la actora- un requerimiento de parte de ARL Positiva con el fin de establecer el origen del evento de salud y se les, se solicitó enviar la siguiente información:

“1. Copia de la historia clínica del día de la urgencia y de los controles posteriores, hasta la actualidad; que incluya copia del reporte de las imágenes diagnósticas del evento en mención. (Solicitar al Trabajador).

2. Certificación del empleador de la actividad que estaba realizando el trabajador al momento del accidente indicando de donde y hacia donde se dirigía, si estaba bajo subordinación y si el vehículo es aportado por el empleador.”

Al requerimiento antes señalado, se dio respuesta el 23 de julio de 2019, donde se indicó a la ARL Positiva que:

“... De igual manera CUIDARTE TU SALUD certifica que la señora ROSA MIREYA VILLAMIL LÓPEZ con cédula de ciudadanía N° 52459893 en la actualidad tiene un contrato por prestación de servicios y desempeña actividades como auxiliar de enfermería motorizado”.

Así las cosas las incapacidades remitidas a la ARL Positiva no han sido canceladas hasta la fecha de la presentación de la acción y las 15 sesiones de terapia física que se necesitan para su tratamiento no fueron autorizadas por la ARL Positiva, por cuanto para ellos el tratamiento corresponde ser asumido por al SOAT por haber sido un accidente de tránsito.

Lo Pretendido.

Solicita, por medio de la acción que se ordene a la ARL POSITIVA S.A., el autorizar la práctica de las terapias físicas, exámenes médicos, medicamentos, atención en salud, y pago de las incapacidades, a favor de la actora y que se proceda a calificar y dar un origen al accidente acaecido el 4 de marzo de 2019, como laboral.

La Actuación.

La acción de tutela correspondió por reparto al Juzgado 10 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de esta Ciudad, quien la admitió para su trámite el 30 de junio de 2020, ordenándose oficiar a la entidad jurídica accionada, para que en el término de dos días se rindiera el informe completo y pormenorizado sobre los antecedentes y hechos que fundamentan la salvaguarda, y ordenó la vinculación de CUIDARTE TU SALUD S.A.S., COMPENSAR EPS., SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ADRES.

Así las cosas, la Administradora de Riesgos Laborales Positiva SA, indicó que el equipo interdisciplinario de Calificación de la ARL Positiva Compañía de Seguros SA, llevó a cabo la calificación de pérdida de capacidad laboral, en el que definió un porcentaje de secuelas derivadas del siniestro de 6.56%, mediante dictamen No 2210065 de fecha 1 de julio de 2020 y que como quiera que el evento registrado por la actora fue producto de un accidente de tránsito es la póliza del SOAT, la que debe asumir las contingencias del hecho, de conformidad a lo establecido en el decreto 056 del año 2015.

A su turno la IPS Cuidarte Tu Salud informó que, la paciente presentó únicamente fue atendida por la IPS el día 30 de marzo de 2020, en consulta por fisioterapia, remitida por diagnóstico: contusión del pie derecho, fractura de cabeza del cuarto metatarsiano pie derecho 14 de marzo de 2019, Osteosíntesis de cuarto metatarsiano pie derecho.

En su oportunidad la EPS Compensar, señaló que, una vez verificado el sistema de información puedo establecer que a la fecha la accionante se encuentra retirada del Plan de Beneficios en Salud de dicha EPS., desde el 31 de mayo de 2020.

A su vez, la Superintendencia Nacional de Salud en su condición de vinculada, solicitó ser desvinculada del presente asunto como quiera que considera que la vulneración de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de la acción u omisión por parte de esta.

Seguros del Estado S.A., manifestó que la IPS clínica Medical S.A.S., ha reclamado el servicio médico, costo frente al cual se encuentra en trámite administrativo de pago por dicha entidad. De igual manera afirma que la IPS Clínica Cuidarte tu salud S.A.S. fue la que atendió la urgencia y ella es la legalmente obligada a la atención médica integral de la afectada y quienes deben asumir el pago de las incapacidades según sea le corresponde a la EPS o si fue producto de accidente de trabajo la administradora de riesgos laborales, por lo que considera que existe una falta de legitimación en la causa y pide su desvinculación.

Finalmente el Adres como el Ministerio de Salud y Protección Social, no efectuaron pronunciamiento alguno.

La Providencia de Primer Grado.

El Juez a-quo, en providencia del 14 de julio de 2020, amparó los ruegos constitucionales solicitados por la señora MIREYA LÓPEZ.

Soportando su decisión en que es evidente que la acción se torna Procedente dado que la entidad accionada, está olvidando su obligación con la afiliada en lo que respecta a cumplir con las prestaciones médico-asistenciales y económicas generadas dentro del vínculo que la señora López tiene con la ARL Positiva.

Toda vez que no puede excusarse en el pretexto de que previamente se tiene que agotar la cuantía del SOAT, al haber sido generadas las incapacidades al interior de un accidente de tránsito y el trámite administrativo no puede estar por encima de los derechos fundamentales que le asisten a la actora.

La Impugnación.

La entidad accionada, en el lapso pertinente, impugnó el fallo, señalando, que la aseguradora cumplió sus deberes legales, y obró conforme a los lineamientos normativos que regulan el Sistema General de

Seguridad Social en Salud, razón por la cual no es dable la interpretación de vulneración de derechos fundamentales.

Puesto que la actora se encuentra cobijada de manera preferente e inicial por la Póliza SOAT, quien deberá en los límites de su cobertura, garantizar la atención en salud junto con todos los procedimientos asistenciales, prescripción de medicamentos requeridos para la recuperación de salud de la paciente, y en el momento en que se certifique el agotamiento de la cobertura señalada en el Decreto 780 de 2016, será la ARL POSITIVA quien procederá a continuar garantizando el tratamiento requerido por la paciente y que se deriven del evento laboral, conforme lo dispone Sistema de Riesgos Laborales.

Por lo que no es pertinente indicar que ARL POSITIVA está negando el reconocimiento de prestaciones asistenciales a la actora, por cuanto simplemente se está cumpliendo lo ordenado en el Decreto 780 de 2016, norma que permite el desarrollo del sistema de salud y la correcta interacción de los actores del sistema a efectos de garantizar la suficiencia de recursos para la sostenibilidad del mismo.

Motivo por lo cual es indispensable certificar el monto de cobertura SOAT disponible, previo a entrar a garantizar las prestaciones médico asistenciales y económicas que el accionante requiera derivadas del evento de origen laboral.

CONSIDERACIONES

Competencia.

Este juzgado es competente para conocer de la presente impugnación del fallo de primera instancia, a términos del Artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

Debe admitirse así mismo la procedibilidad de la queja en estudio en la medida que ella se refiere a aspectos denotados por nuestra Carta Magna como derechos constitucionales fundamentales, cuya violación se le imputa a Coomeva EPS, situación que encaja dentro de lo previsto en artículo 5º del Decreto Reglamentario 2591 de 1.991.

Normatividad aplicable a las incapacidades tanto de origen común como profesional y los procedimientos que deben seguirse al momento de reclamar el pago de las mismas.

La Constitución de 1991 estableció en los artículos 48 y 49 el derecho a la seguridad social. De igual manera, estipuló los principios que deben regirla y autorizó al legislador para que expidiera las leyes necesarias a fin de lograr el desarrollo integral del Sistema.

Para los fines pertinentes que interesan a la sede en tutela se puede apreciar que en cuanto a las contingencias que llegare a padecer un trabajador en razón a una enfermedad o lesión que lo incapacite para laborar en forma permanente o temporal, el sistema contempla las distintas situaciones que en cada evento se puedan presentar y los procedimientos a seguir con el único fin 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, según el caso.

Es así como ante una enfermedad o un accidente bien sea de origen común o profesional, el sistema integral de seguridad social prevé el pago de las respectivas incapacidades. En orden a dar claridad a este punto, corresponde establecer quién es la entidad encargada de cancelar las incapacidades para lo cual se debe distinguir entre un suceso de (a) origen común o (b) profesional.

a. Incapacidades de origen común.

Si la incapacidad es igual o menor a tres días, la misma será asumida directamente por el empleador. Así lo establece el Decreto 1406 de 1999, que en su artículo 40 – Parágrafo-1, señala lo siguiente:

“Serán de cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los tres (3) primeros días de incapacidad laboral originada por enfermedad general, tanto en el sector público como en el privado. En ningún caso dichas prestaciones serán asumidas por las entidades promotoras de salud o demás entidades autorizadas para administrar el régimen contributivo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las cuales se encuentren afiliados los incapacitados”.

A su vez, a la EPS le corresponde pagar las incapacidades de origen común a partir del día cuarto, siempre y cuando la misma no sea prórroga de otra. Cabe advertir que las incapacidades se entienden prorrogadas cuando entre la que se va a liquidar y la anterior no existe un lapso mayor de 30 días y corresponda a la misma enfermedad.

No obstante, dicho párrafo fue modificado por el Decreto 2943 de 2013, el cual señaló:

“Artículo 1. Modificar el párrafo 1° del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, el cual quedará así:

Parágrafo 1°. En el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente. En el Sistema General de Riesgos Laborales las Administradoras de Riesgos Laborales reconocerán las incapacidades temporales desde el día siguiente de ocurrido el accidente de trabajo o la enfermedad diagnosticada como laboral. Lo anterior tanto en el sector público como en el privado.”

En conclusión, con la modificación reseñada el empleador deberá asumir el pago de las incapacidades durante los dos (2) primeros días de esta. No obstante a partir del tercer (3) día y hasta el día ciento ochenta (180) el pago de esta prestación económica estará a cargo de las Empresas Promotoras de Salud.

Ahora bien, la Ley 100 de 1993 respecto de las incapacidades, en su artículo 206 indica:

“ARTÍCULO 206. INCAPACIDADES. Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157, el régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Para el cubrimiento de estos riesgos las Empresas Promotoras de Salud podrán subcontratar con compañías aseguradoras. Las incapacidades originadas en enfermedad profesional y accidente de trabajo serán reconocidas por las Entidades Promotoras de Salud y se financiarán con cargo a los recursos destinados para el pago de dichas contingencias en el

respectivo régimen, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.”

Lo anterior sin perjuicio de lo contemplado en el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo y que cobra vigencia cuando el empleador no ha afiliado a sus trabajadores:

“Art. 227. Valor del auxilio. 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 primeros noventa (90) días, y la mitad del salario por el tiempo restante.”

El citado artículo también resulta aplicable en aquellos casos en los cuales la enfermedad es de origen común, pero (i) el trabajador no tiene el número mínimo de semanas cotizadas en la forma en que lo exige el artículo 3°, numeral 1° del Decreto 47 de 2000; (ii) el empleador incurrió en mora en el pago de las cotizaciones sin que la EPS se hubiera allanado a ella; y (iii) el empleador no suministra las pertinentes informaciones acerca de la incapacidad concreta del trabajador.

De otro lado, el Decreto 1804 de 1999 indica que para acceder al reconocimiento y pago de las incapacidades por enfermedad general, el empleador como mínimo debió haber cotizado *“en forma completa sus cotizaciones como empleador durante el año anterior a la fecha de solicitud frente a todos sus trabajadores. Igual regla se aplicará al trabajador independiente, en relación con los aportes que debe pagar al Sistema. Los pagos a que alude el presente numeral, deberán haberse efectuado en forma oportuna por lo menos durante cuatro (4) meses de los seis (6) meses anteriores a la fecha de causación del derecho.”*

Entre tanto, el Decreto 783 de 2000 en su artículo 9 señala que para acceder al reconocimiento económico de las incapacidades por enfermedad general, los trabajadores deberán haber cotizado como mínimo cuatro (4) semanas en forma ininterrumpida y completa antes de la estructuración de la incapacidad.

Finalmente, el Decreto Ley 019 de 2012 establece que quien debe tramitar el reconocimiento y pago de las incapacidades por enfermedad

general ante las Empresas Promotoras de Salud es el empleador. Lo anterior, por cuanto al trabajador no se le puede trasladar la carga administrativa que demanda la obtención de dicho reconocimiento, en esa medida la mencionada norma señala:

“Artículo 121. Trámite de reconocimiento de incapacidades y licencias de maternidad y paternidad. El trámite para el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá ser adelantado, de manera directa, por el empleador ante las entidades promotoras de salud, EPS. En consecuencia, en ningún caso puede ser trasladado al afiliado el trámite para la obtención de dicho reconocimiento. Para efectos laborales, será obligación de los afiliados informar al empleador sobre la expedición de una incapacidad o licencia.”

Cabe advertir que si la enfermedad no cuenta con un concepto favorable de recuperación el trabajador mantiene el derecho a la reinstalación en el empleo. Si la enfermedad genera una limitación o pérdida de la capacidad laboral superior al 50%, da lugar al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, en cuyo caso la calificación de la pérdida laboral corresponde emitirla a la EPS, a la Aseguradora o a la Junta de calificación de invalidez, según sea el caso. Para ello y mientras se surte el trámite respectivo, el trabajador encuentra cubiertas sus necesidades económicas con el pago de las respectivas incapacidades, correspondiendo cubrir a la EPS los primeros 180 días y a la AFP hasta por 360 días más. Por último, tiene garantizado el reintegro a sus ocupaciones laborales en el mismo cargo que venía desempeñando en la empresa o en una actividad similar, según las aptitudes con que cuente después de superar la respectiva incapacidad.

b. Incapacidades de origen laboral.

En estos casos, la Administradora de Riesgos Laborales asume el pago de todas las prestaciones a que haya lugar desde el primer día, hasta que: (i) la persona quede integralmente rehabilitada y, por tanto, reincorporada al trabajo; (ii) se le califique su estado de incapacidad parcial permanente y en este caso se indemnice; o (iii) en el peor de los casos se

califique la pérdida de capacidad laboral en un porcentaje superior al 50%, adquiriendo el derecho a la pensión de invalidez.

En suma, los distintos actores del Sistema General de Seguridad Social deben actuar de manera armónica a fin de alcanzar la protección efectiva de los derechos de los usuarios en aras de establecer el origen de sus patologías, así como los demás servicios en salud y prestaciones económicas que otorga el mismo dentro de la estructura de un Estado Social de Derecho.

Caso en Concreto.

En el caso en examen, **los problemas jurídicos** a resolver se sintetizan en: **i)** establecer si se cumplen las causales genéricas de procedibilidad de la acción de tutela; y **ii)** verificar si se configura una violación a los derechos fundamentales de la actora, con la prestación asistencial y reconocimiento de las incapacidades que se han generado del accidente de tránsito ocurrido el pasado 04 de marzo de 2019.

Para la resolución del primer interrogante, se tiene que, en el presente caso se cumplen con los requisitos de subsidiariedad, e inmediatez, por cuanto, se trata de la protección de una ciudadana que se encuentra en condiciones de salud, restringidas, dadas las secuelas que tuvo el accidente del pasado 04 de marzo de 2019 y desde tal fecha se encuentra en trámites de autorización y calificación de sus patologías, sin que las mismas sean tratadas, por lo que acude a la jurisdicción constitucional para que le sean salvaguardados sus derechos.

Ahora bien, se tiene que la ARL Positiva, señala en el argumento de impugnación que no le es atribuible a dicha entidad el realizar el tratamiento y pago de incapacidades que se le generen a la señora López, en razón del accidente de tránsito que sucedió el 04 de marzo de 2019, por lo tanto deberá agotarse en su totalidad los montos que para tal fin tiene dispuesto el SOAT., del rodante en el cual ella viajaba para este tipo de contingencias.

Más sin embargo dentro del plenario la ARL Positiva aportó, con su contestación, pruebas en las que se señalan que el accidente multicitado en esta providencia tiene un carácter de laboral, conllevando esto a que la obligación del pago de incapacidades y temas asistenciales recaigan en hombro de la entidad citada como accionada al pleito, pues la señora López según los hechos de la acción y los pronunciamientos arrojados en el trámite de primera instancia estaba afiliada de manera independiente a fin de poder cumplir las obligaciones que tenía como contratista y las que iba a cumplir para la fecha del suceso.

Además, se tiene que el decreto 780 de 2016 emanado por el Ministerio De Salud Y Protección Social en su artículo 2.6.1.4.2.10., señala que;

“Las incapacidades temporales que se generen como consecuencia de un accidente de tránsito, un evento catastrófico de origen natural, un evento terrorista y los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, serán cubiertas por la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo a la que estuviere afiliada la víctima si el accidente fuere de origen común, o por la Administradora de Riesgos Laborales si este fuere calificado como accidente de trabajo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo, el artículo 3.2.1.10 del presente decreto, los artículos 2 y 3 de la Ley 776 de 2002, el parágrafo 3 del artículo 5 de la Ley 1562 de 2012, o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan”

Generando esto que, la misma norma que la entidad accionada cita para amparar sus ruegos, tiene una disposición que determina que deban responder por las prestaciones económicas y prestacionales que se generan de un accidente de tránsito, inicialmente las entidades que tengan a su cargo al afiliado siempre y cuando aquel se encuentre dentro del régimen contributivo del sistema de seguridad social

Por lo tanto, y sin mayor explicación, dado que la norma citada es clara y los hechos de la demanda tienen que la señora ROSA MIREYA VILLAMIL LOPEZ, estaba vinculada a la entidad ARL POSITIVA, para el 04 de marzo de 2019 y el accidente se tuvo como laboral, por lo que no se tiene otro camino diferente esta sede judicial que desechar los argumentos impuestos por la impugnante y confirmar la sentencia de fecha 14 de julio de 2020, por el Juzgado 10 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de esta Ciudad.

Por lo anteriormente expuesto el despacho, debe resolver

DECISIÓN

En virtud a lo expuesto, el Juzgado Cuarenta y Siete Civil del Circuito de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley y mandato constitucional,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la Sentencia de fecha 14 de julio de 2020, proferida por el Juzgado 10 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de esta Ciudad

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE por el medio más expedito el contenido de esta providencia a las partes.

TERCERO: COMUNÍQUESE telegráficamente la presente decisión al Juzgado de origen.

CUARTO: Contra la presente providencia, no procede ningún recurso, salvo la revisión eventual de la honorable Corte Constitucional.

Notifíquese y cúmplase,

Firmado Por:

**AURA CLARET ESCOBAR CASTELLANOS
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 47 CIVIL CIRCUITO BOGOTÁ**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

**48c1a0fdeb3b7d4d7cddce78138f5370510e97279d7bc5fa214abb5ffb48
879f**

Documento generado en 13/08/2020 03:37:26 p.m.