JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
Medellín, veintiuno de marzo de dos mil veinticuatro.

Proceso	ACCIÓN DE TUTELA Segunda instancia- Impugnación fallo.
Accionante	BILLY ARMANDO ALVAREZ RAMIREZ beliald777@gmail.com
Accionadas	EPS SURA notificacionesjudiciales@suramericana.com.co notificacionesjudiciales@epssura.com.co
	COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. tutelas@segurosbolivar.com notificaciones@segurosbolivar.com
	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A. accioneslegales@proteccion.com.co diana.leon@proteccion.com.co
	COMODÍN S.A.S. comodin@gco.com.co impuestos@gco.com.co
Juzgado de 1ª Instancia	Juzgado Dieciocho Civil Municipal de Oralidad de Medellín Cmpl18med@cendoj.ramajudicial.gov.co
Juzgado de 2ª Instancia	Juzgado Primero Civil del Circuito de Oralidad de Medellín ccto01me@cendoj.ramajudicial.gov.co
Radicado	05001-40-03-018-2024-00180-00 (01 segunda instancia)
Sentencia	No. 90 confirma decisión de primera instancia.

Se trata de emitir pronunciamiento con respecto a la impugnación que la ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A. formuló frente al fallo del 9 de febrero de 2024 dictado por el Juzgado Dieciocho Civil Municipal de Oralidad de Medellín, como definición de la primera instancia del trámite de tutela que promovió contra esa AFP y otros el señor BILLY ARMANDO ALVAREZ RAMIREZ y cuya parte resolutiva determinó:

"FALLA:

Primero: tutelar los derechos fundamentales al mínimo vital y dignidad de Billy Armando Álvarez Ramírez frente a la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Protección S.A.

Segundo: En consecuencia, se ordena a la AFP Protección S.A. que en el término de 48 horas siguientes a la notificación de esta providencia, como máximo, le cancele al accionante Billy Armando Álvarez Ramírez las siguientes incapacidades:

Desde	Hasta	Total días reconocidos
26/09/2023	02/10/2023	7
04/10/2023	06/10/2023	3
07/10/2023	11/10/2023	5
12/10/2023	16/10/2023 E	5
17/10/2023	21/10/2023	5
23/10/2023	27/10/2023	5
28/10/2023	03/11/2023	7
04/11/2023	10/11/2023	7
11/11/2023	17/11/2023	7
18/11/2023	24/11/2023	7
25/11/2023	01/12/2023	7
02/12/2023	08/12/2023	7
09/12/2023	15/12/2023	7
16/12/2023	22/12/2023	7
23/12/2023	26/12/2023	4

Tercero: negar el amparo reclamado por Billy Armando Álvarez Ramírez frente a la EPS Suramericana S.A., Compañía De Seguros Bolívar S.A. y Comodín SAS., por las razones antes expuestas.

Cuarto: contra la presente determinación procede el recurso de Impugnación que deberá presentarse dentro de los tres días siguientes a su notificación. De lo contrario la actuación será remitida a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Quinto: notifíquese a las partes por la secretaría del Despacho.

Notifíquese y Cúmplase
Juliana Barco González
Juez”

1. ANTECEDENTES

Hechos, pretensiones y anexos:

Narra el Sr. Billy Armando Álvarez Ramírez la labora para COMODÍN S.A.S. con contrato a término indefinido y el 14 de enero de 2023 sufrió accidente laboral que reportó a la ARL SEGUROS BOLÍVAR y ha sido atendido por la EPS SURA contando con incapacidades que ya pasaron de los 180 día.

Que desde octubre no ha recibido salario ni pago de la incapacidad laboral por parte del empleador, la EPS, ARL ni por la AFP, por lo que no ha podido responder con sus obligaciones para con su hija.

En diciembre de 2023 solicito a la AFP PROTECCION S.A. el pago de sus incapacidades a lo que le respondieron el 18 de diciembre de 2023 que eran un accidente de trabajo y que debía acudir a su ARL, pero quien venía pagando sus incapacidades era la EPS.

En abril del 2023 la ARL lo remitió su junta de calificación indicando que no cuenta con pérdida de capacidad laboral, pero ha seguido con su proceso de

recuperación ya que tenía programada una cirugía para diciembre y por eso no le pudieron evaluar las secuelas definitivas que le dejó el accidente.

El 26 de diciembre fue operado ya que su mano presentaba lesiones que afectaban la movilidad desde el accidente laboral por lo que sigo incapacitado.

Pidió protección constitucional para sus derechos al mínimo vital, a la vida digan y a la dignidad humana a fin de que se ordene el pago de sus incapacidades médicas desde octubre y se le realice un segundo dictamen de pérdida de capacidad laboral al terminar su recuperación.

Trajo copias de:

a) Carta del 18 de diciembre de 2023 de PROTECCION al Sr. Billy notificándole finalización de solicitud de incapacidad temporal de origen laboral, porque no le corresponde hacer ese pago de acuerdo con el art. 41 de la Ley 100 de 1991 modificado por el art. 142 de la Ley 019 de 2012. Además, le hizo saber que el pago debe ser reconocido por la ARL a la que esté vinculado.
b) Registro civil de nacimiento de LUCIANA ALVAREZ HERNANDEZ nacida el 13 de abril de 2014.
c) Carta de la EPS SURA fechada el 10 de enero de 2024 informando al Sr. Billy las incapacidades registradas en su sistema desde el 28 de enero de 2023 con un acumulado de 316 días, determinando “Origen” “ENFERMEDAD GENERAL” “Clasificación” “PRORROGA”, con advertencia final que expresa. “Es importante anotar que de acuerdo con la normatividad vigente las EPS liquidan las incapacidades con origenenfermedad general hasta 180 días.”
d) DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL emitido por SEGUROS BOLIVAR el 26 de abril de 2023, referido a cinco diagnósticos específicos no derivados de accidente de trabajo. Más uno o final “Contusión de otras partes de la muñeca de la mano” “Contusión en muñeca y mano resuelto” “Fecha 14/01/2023” “Accidente laboral”.
e) Historia clínica.

2. Trámite procesal, respuesta de la parte accionada.

El Juzgado de primera instancia dio curso a la solicitud de tutela por auto del 31 de enero de 2024.

2.1. La COMPAÑÍA SEGUROS BOLÍVAR S.A. en con condición de ARL contestó que el señor BILLY ARMANDO ALVAREZ RAMIREZ es su afiliado a través de su empleador COMODÍN S.A.S., desde el 12 de agosto de 2022 y hasta la fecha sin novedad de retiro; que el 14 de enero de 2023 le fue reportado accidente que le causó molestias en la muñeca de su mano derecha, por lo que se le suministraron prestaciones asistencias y económicas para su tratamiento y rehabilitación (subrayó preexistencia por RMN del 2018 fractura del carpo y cambios degenerativos previos; AT con otra ARL en el 2015 esguince de muñeca derecha).

Mediante dictamen del 26 de abril de 2023 fue calificado el diagnóstico derivado del accidente de trabajo “S602 CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO (CONTUSIÓN EN MUÑECA Y MANO DERECHA RESUELTO) con un porcentaje de 0, resuelto sin secuelas. Actualmente, el caso del señor BILLY ARMANDO ALVAREZ RAMIREZ por el evento de fecha 14 de enero de 2023, se encuentra cerrado, sin secuelas pendientes por atender, toda

vez que, fue rehabilitado y desde el momento de las atenciones los especialistas en fisiatría y medicina laboral, detectan patologías degenerativas.

Todos los periodos de incapacidad temporal por los cuales se encuentra solicitando el pago el señor ALVAREZ RAMIREZ, fueron emitidos por la EPS SURA por el diagnóstico S633 Ruptura traumática de ligamentos de la muñeca, según soportes de Origen Enfermedad General. – No se encuentra dicho diagnóstico calificado de origen laboral. Por lo tanto, estas incapacidades deben ser asumidas por la EPS SURA y la Administradora de Fondo de Pensiones del señor ÁLVAREZ, como lo han venido haciendo, al ser una patología degenerativa.

Resaltó que, para el reconocimiento del subsidio de incapacidad temporal, tal como lo prevé el artículo 3 de la Ley 776 de 2002, que indica lo siguiente: ***"Se pagará el subsidio de incapacidad temporal hasta el momento de la rehabilitación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte".***

Afirmó que en los sistemas de la ARL no se encuentran radicadas las incapacidades temporales solicitadas por el señor Billy no formulada solicitud de pago.

No es posible recalificar nuevamente la pérdida capacidad laboral del señor ALVAREZ, toda vez que, el porcentaje de PCL fue de 0% y se encuentra en Firme, se determinó que no presenta secuelas y únicamente se podrá volver a calificar aquellas patologías de carácter progresivo acorde a lo descrito en el Artículo 7 de la ley 776 de 2002.

Señaló que esta controversia debe dirimirla la justicia laboral ordinaria, pues la tutela no es el mecanismo idóneo y debe ser desestimada. Agregó que la Compañía no ha incurrido en violación de ningún derecho fundamental.

2.2) LA EMPLEADORA COMODIN S.A.S. contestó que la acción de tutela por asuntos relacionados con la seguridad social en el régimen general de salud, pensiones y riesgos laborales debe dirigirse contra la entidad o entidades administradoras del riesgo, en el presente caso la Entidad Promotora de Salud, la ARL y el Fondo de Pensiones a las cuales lo afilió el empleador. Sólo en el evento que se acredite que el empleador fue constituido en mora por la EPS, la ARL o la AFP, o todas –hecho que no ocurrió-, puede accionarse contra él. De conformidad con lo anterior, COMODÍN S.A.S. no tiene la obligación legal o constitucional de garantizarle al accionante los derechos que solicita. En todo caso COMODÍN S.A.S. ha dado cumplimiento a sus obligaciones como empleador.

Destacó que debe tenerse en cuenta que el artículo 23 del Decreto 2463 de 2007 dispone que cumplidos 180 días continuos de incapacidad temporal, tal y como ocurre en el caso del señor BILLY ARMANDO ÁLVAREZ RAMÍREZ, le corresponde a la administradora del fondo de pensiones el pago de las prestaciones económicas por las incapacidades posteriores que se generen.

Pidió denegar la tutela porque COMODIN S.A.S. no violó al actor, vulneró o amenazó o sus derechos.

Trajo como anexos copias de:

a) Certificado de existencia y representación legal de COMODÍN S.A.S.
b) Pago de cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud,

Pensiones y riesgos laborales del señor Billy Armando Álvarez Ramírez por parte de COMODÍN S.A.S.

c) Afiliación del señor Billy por parte de COMODÍN S.A.S. a la ARL SEGUROS BOLÍVAR S.A.S.

2.3) La EPS SURAMERICANA S.A. respondió que ha dado cumplimiento a sus deberes, que el Sr. Billy Álvarez registra en sus sistemas 316 días de incapacidad por la misma patología, de los cuales la EPS pago 180 días a través de su empleador COMODIN S.A.S. cumplidos el 8 de agosto de 2023 y por ello la EPS Sura realizó remisión a la AFP Protección por correo electrónico recepciondocumental@proteccion.com.co, el día 22/09/2023 con concepto médico de rehabilitación favorable.

Menciona que, de acuerdo con el accidente de trabajo ocurrido 14/01/2023, la ARL Seguros Bolívar emite dictamen en primera oportunidad del 26/04/2023 con PCL del 0% para la Patología Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano derecha como Accidente Laboral, y que como asegurador se encuentran brindado las atenciones económicas y asistenciales que requiere el afiliado con el fin de garantizar un manejo adecuado de su afección de salud.

Con relación a la pretensión de que la ARL realice un segundo dictamen de pérdida de capacidad laboral al terminar totalmente la recuperación, recuerda al despacho que, si lo que quiere el accionante es una recalificación, se considera importante tener en cuenta que la norma hace referencia al cumplimiento de unos tiempos y un cambio en el estado de la patología a revisar, con el objetivo de que pueda elevar la solicitud a su respectiva Administradoras de Riegos Laborales. Adjuntó dictamen de PCL por ARL Seguros Bolívar.

Con respecto al pago de las incapacidades posteriores a los 180 días, trae a colación el artículo 227 del Código Sustantivo Del Trabajo que dice: (…) en caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional, el trabajador tiene derecho al auxilio monetario, hasta por 180 días, así: las dos terceras (2/3) partes del salario durante los primeros 90 días y la mitad del salario por el tiempo restante. ratificado en el artículo 206 de la ley 100 de 1993. -- De acuerdo con lo anterior, no es posible efectuar el reconocimiento económico de las incapacidades, una vez cumplidos los ciento ochenta (180) días. Después del reconocimiento de ciento ochenta días (180) por parte de la EPS, se debe iniciar el trámite ante la ADMINISTRADORA DE PENSIONES de afiliación y, en consecuencia, es ésta entidad la encargada de realizar ante la JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ REGIONAL los trámites con el fin de determinar si hay o no invalidez y el grado de la misma; igualmente para el pago de las prestaciones económicas posteriores a los 180 días, se deberá entender con la respectiva administradora.

Destacó que, así las cosas, teniendo en cuenta que solicita pago de incapacidades superiores a los 180 días y que EPS SURA realizó la respectiva remisión al fondo luego de cumplidos estos días, esta es una solicitud que solamente compete resolver a la AFP de afiliación de la parte actora. De cualquier forma, se pone de presente nuevamente que EPS SURA ya efectuó el pago de las incapacidades que le correspondían, no correspondiéndole el pago de las que solicitan en la presente acción de tutela.

Argumentó falta de legitimación en la causa por pasiva y pidió su desvinculación del trámite constitucional por no asistirle ninguna obligación dentro de lo que se pretende.

Aportó:

a) Certificado de existencia y representación legal de la EPS SURAMERICANA S.A.
b) Memorial informativo estructura EPS SURAMERICANA S.A.
c) Concepto médico con pronóstico de recuperación favorable.
d) Remisión AFP Prueba de entrega de remisión por correo electrónico.
e) Dictamen de PCL por ARL Seguros Bolívar
f) Historial de incapacidades

2.4) LA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A., respondió que el accionante **es su afiliado desde el 13 de junio de 2009, y que según el escrito de tutela y sus anexos,** la situación que dio origen a la actual necesidad de pago de incapacidades médicas ES DE ORIGEN LABORAL y de acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993 y en la Ley 1562 de 2012, estos eventos quedan a cargo de la Administradora de Riesgos Laborales, ya que las Administradoras de Fondos de Pensiones como lo es Protección S.A., solo son responsables de las prestaciones económicas que se deriven de las contingencias de invalidez, vejez y muerte pero de origen común y que sean solicitadas bajo las formalidades correspondientes que incluyen por ejemplo, entrega completa de documentos.

Recalcó que el origen del accidente es laboral, mas no de origen común y por lo tanto, al aplicar lo dispuesto en el Artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, el cual regula que las Administradoras de Fondos de Pensiones solo serán responsables del pago de la incapacidad que supere los 180 días, *UNICAMENTE cuando el accidente o la enfermedad sea de origen común,* por lo tanto, Protección S.A. no se encuentra obligado a reconocer ningún tipo de prestación económica por la enfermedad que el accionante padece, por el contrario corresponde a la ARL a la cual se encuentra afiliada el tutelante.

En relación con los hechos narrados por la parte tutelante, indicó que la AFP desconoce con detalle los mismos, ya que revisados sus aplicativos tecnológicos, no se evidencia solicitud formal de prestación económica, en donde se requiera puntualmente: i) Calificación de la pérdida de la capacidad laboral; ii) Reconocimiento y pago del subsidio por incapacidad médica de origen común; ni mucho menos, iii) Reconocimiento de la pensión de invalidez.

Puso de presente al Despacho y a la parte actora que el artículo 7º del Decreto 510 de 2003 señala que la obligación de reconocimiento de las prestaciones económicas por parte de los fondos procederá siempre y cuando el afiliado radique la respectiva solicitud de reconocimiento, en este caso, el pago de subsidio de incapacidad médica, junto con la documentación requerida para acreditar el derecho, lo cual no ha ocurrido en el caso de referencia en el cual ni siquiera se han demostrado incapacidades ante esta AFP que superen el día 180 y se encuentren dentro de un ciclo ininterrumpido y que podrían ser de análisis para Protección S.A.

Indicó que el 05 de julio de 2023, se le brindó asesoría al afiliado sobre el trámite del pago del subsidio por incapacidad médica y se le entregó la “Lista de documentación requerida – incapacidad temporal o determinación de la condición de invalidez”, documentos que a la fecha no han sido aportados por el accionante.

Así las cosas, si el afiliado considera pertinente efectuar reclamación económica

alguna ante esta Administradora, es importante precisar al Despacho que es indispensable que aporte: i) fotocopia de la cédula de ciudadanía y ii) la historia clínica, resultado de exámenes, concepto médico de rehabilitación e HISTORIAL DE LAS INCAPACIDADES, con el fin de que su caso sea evaluado y se determine la conducta a seguir, esto es:

a) si existe concepto favorable de rehabilitación, evento en el cual se autoriza el pago del subsidio por incapacidad por parte de esta AFP,

b) o, de lo contrario, es decir si el afiliado no cuenta con pronóstico favorable de rehabilitación, no se reconoce el subsidio, sino que se califica su estado de invalidez para determinar si cuenta o no con una pérdida de capacidad laboral superior al 50% y de esta manera establecer si tiene derecho o no a la pensión de invalidez.

Expuso que PROTECCION para realizar el análisis de cualquier Prestación Económica tiene establecido un procedimiento consistente en que el afiliado debe acerarse a una de sus oficinas de atención al público y radicar el formato de solicitud de prestación económica y aportar todos los documentos solicitados en la PREASESORÍA (de lo contrario se entenderá por no solicitada la prestación) por el riesgo correspondiente, que en este caso sería incapacidades y posterior a la radicación del Formato de Solicitud de Prestación Económica por incapacidades se pasa a la evaluación por un Médico de la Comisión Laboral contratada por Protección S.A. que indicará si tiene derecho o no al pago del subsidio por incapacidad o si por el contrario, se procede a determinar la pérdida de la capacidad laboral. El anterior procedimiento tiene como finalidad obtener una información completa y confiable sobre la evolución y situación actual de los afiliados.

Precisa que las Administradoras de Fondos de Pensiones solo son responsables de las prestaciones económicas que se deriven de las contingencias derivadas de la invalidez (siempre y cuando exista pronóstico favorable de recuperación), vejez y muerte de ORIGEN COMÚN, tal como se desprende de lo previsto en los artículos 10 y 13 de la Ley 100 de 1993, sin embargo, para dar inicio al análisis sobre la procedencia de las prestaciones económicas solicitadas por el accionante es necesario que la misma sea remitida por la EPS, luego de una incapacidad médica de origen COMÚN superior a 180 días continuos, tal y como lo contempla el artículo 142 del Decreto 019 de 2012.

Solicitó desvincular de la presente Acción de Tutela a la Administradora de Fondos de Pensiones Protección S.A., declarando la tutela improcedente por existir otro medio de defensa judicial y no existir perjuicio irremediable.

Anexos:

a) Certificado de existencia y representación legal.
b) Dictamen de rehabilitación.
c) Concepto favorable remitido por la EPS.

3. Sentencia de primera instancia.

El Juzgado del conocimiento decidió conforme a lo antes señalado, con fundamento en la jurisprudencia constitucional que analizó para arribar a las conclusiones que desataron el asunto.

4. Impugnación.

PROTECCIÓN S.A. pide revocar la decisión de primera instancia aduciendo que se evidencia que el juez de tutela no tuvo en cuenta las razones expuestas por esa Administradora al momento de pronunciarse en relación con los hechos que originaron la presente acción, momento en el que se indicó que no procede el pago de incapacidades a cargo de Protección teniendo en cuenta que las patologías del accionante son de ORIGEN LABORAL. Es importante anotar que el A quo indica que las patologías calificadas como de origen laboral son del diagnóstico S602 y de las incapacidades las S633, pero desconoció que ambos diagnósticos están relacionados pues el S602 es “Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano” y el S633 “Ruptura traumática de ligamentos de la muñeca y del carpo”. Así mismo que las incapacidades al inicio del ciclo si son las calificadas como de origen laboral.

Por lo anterior, esbozó nuevamente las razones de defensa por las que se considera que esta acción de tutela no debe prosperar:

5. Actuación surtida en la segunda instancia.

Conociendo de la impugnación aquí **no se consideró necesario** solicitar otros informes o la práctica de otras pruebas al tenor de lo previsto en el artículo 32 del Decreto 2.591 de 1991. Así, se procede en la oportunidad que esa misma norma señala a decidir lo concerniente, lo que se hará con apoyo en estas...

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

1. Aspectos Generales de la Acción de Tutela:

La ACCIÓN DE TUTELA consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de 1991, está instituida como un mecanismo adecuado para que todas las personas reclamen ante los jueces la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública y, bajo ciertos supuestos, por parte de un particular. Se trata de un procedimiento judicial específico, autónomo, directo y sumario, que en ningún caso puede sustituir los procesos judiciales que establece la ley, pues en ese sentido la acción de tutela no es una institución procesal alternativa ni supletiva. La protección correspondiente, como lo precisa el mandato superior, consiste en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de actuar, que se imparte en un fallo de inmediato cumplimiento, pese a que puede impugnarse ante el juez competente y que en últimas el expediente debe ser remitido a la Corte Constitucional para su eventual revisión. Esto último dice que el recurso de impugnación que el fallo de tutela amerite y la eventual revisión, se surten en el efecto devolutivo.

Es también previsión de la norma constitucional citada, como ya está dicho, la que predica la subsidiaridad de la acción de tutela, cuando dice que sólo procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Como se ha advertido, en su inciso final la norma superior también alude a la ACCIÓN DE TUTELA CONTRA PARTICULARES, disponiendo que la ley determinaría los casos de su procedencia, enmarcados por las circunstancias de que los particulares accionados fueran prestadores de servicios públicos; que su

conducta afectara grave o directamente el interés colectivo; o que, respecto al sujeto pasivo particular, el solicitante se hallare en estado de subordinación o indefensión.

El desarrollo de la norma constitucional en el mencionado aparte, lo contiene el art. 42 del Decreto 2591 de 1991, que contiene este tenor en su encabezado y ord. 2°:

"PROCEDENCIA. La acción de tutela procederá contra acciones u omisiones de particulares en los siguientes casos: 2. Cuando aquel contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la prestación del servicio público de salud.". (El texto original restante de este numeral de la norma, fue declarado inexequible según sentencia C-134 del 17 de marzo de 1994 de la Sala Plena de la Honorable Corte Constitucional).

Aquí las accionadas son **una E.P.S, una AFP y una ARL** precisamente entidades que forman parte del Sistema General de Seguridad Social y el actor su afiliado, por lo que es clara la legitimación en la causa en ambos extremos. En cuanto al principio de inmediatez, se estima satisfecho en atención a la fecha de ocurrencia de los hechos.

2. El problema jurídico.

De acuerdo con esos planteamientos le corresponde a este despacho definir en razón de la impugnación de que trata esta segunda instancia si debió o no imponérsele ordenes de cumplimiento a PROTECCIÓN S.A. pues las otras decisiones también adoptadas en el fallo de primera instancia no fueron impugnadas.

Para tal efecto se acudirá a la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional cuyas decisiones constituyen doctrina constitucional de obligatorio acatamiento, so pena de vulnerar la propia Ley Suprema, como lo advirtió esa máxima autoridad en cita según la cual "...resultaría inútil la función de revisar eventualmente los fallos de tutela si ello únicamente tuviera por objeto resolver la circunstancia particular del caso examinado, sin que el análisis jurídico constitucional repercutiera, con efectos unificadores e integradores y con algún poder vinculante, en el quehacer futuro de los jueces ante situaciones que por sus características respondan al paradigma de lo tratado por la Corte en el momento de establecer su doctrina." (SENTENCIA T- 175 del 8 de abril de 1997 reiterada en la T-715 de 2001)

3. La jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional y el caso concreto.

De acuerdo con lo anterior se debe tener muy de presente que para este caso se cuenta con lo que la Máxima Falladora en materia constitucional ha establecido en innumerables pronunciamientos entre los que se puede invocar la sentencia T-161 de 2019, que a continuación se transcribirá en los apartes que interesan para referir lo que de conformidad con la situación fáctica que ha sido planteada en esta causa, le corresponde a este despacho definir.

6. Marco normativo y jurisprudencial en relación con el pago de incapacidades superiores a 180 días y 540 días. Reiteración de jurisprudencia.

Conforme fue expuesto en precedencia, el Sistema General de Seguridad Social contempla, a través de diferentes disposiciones legales[75], la protección a la que tienen derecho los trabajadores que, con ocasión a una contingencia originada por un accidente o una enfermedad común, se vean limitados en su capacidad laboral para el cumplimiento de las funciones asignadas y la consecuente obtención de un salario que les permita una subsistencia digna.

Respecto de la falta de capacidad laboral. La Corte ha distinguido tres tipos de incapacidades a saber : *(i)* ***temporal****, cuando se presenta una imposibilidad transitoria de trabajar y aún no se han definido las consecuencias definitivas de una determinada patología; (ii)* ***permanente parcial****, cuando se presenta un disminución parcial pero definitiva de la capacidad laboral, en un porcentaje igual o superior al 5%, pero inferior al 50%, y (iii)* ***permanente (o invalidez)****, cuando el afiliado padece una disminución definitiva de su capacidad laboral superior al 50%*[76]*.* Sobre el particular, la propia jurisprudencia ha precisado que las referidas incapacidades pueden ser de origen *laboral o común*, aspecto que resulta particularmente relevante para efectos de determinar sobre quién recae la responsabilidad del pago de las mismas, como se explicará a continuación.

6.1 De las incapacidades por enfermedad de origen laboral

En cuanto a las incapacidades por enfermedad de origen laboral, el artículo 1 del Decreto 2943 de 2013[77] dispone que las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL- serán las encargadas de asumir el pago de aquellas incapacidades generadas con ocasión de un accidente de trabajo o enfermedades laborales, desde el día siguiente a la ocurrencia del hecho o diagnóstico[78].

El pago lo surtirá la ARL correspondiente *"(…) 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"*[79]

6.1 De las incapacidades por enfermedad de origen común

Respecto del pago de las incapacidades que se generen por enfermedad de origen común, es preciso empezar por señalar que, de acuerdo con lo previsto en el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo y el artículo 23 del Decreto 2463 de 2001[80], el tiempo de duración de la incapacidad es un factor determinante para establecer la denominación en la remuneración que el trabador percibirá durante ese lapso. Así, cuando se trata de los primeros 180 días contados a partir del hecho generador de la misma se reconocerá el pago de un **auxilio económico** y cuando se trata del día 181 en adelante se estará frente al pago de un **subsidio de incapacidad.**

Ahora bien, en lo correspondiente a la obligación del pago de incapacidades la misma se encuentra distribuida de la siguiente manera:

i. Entre el día **1** y **2** será el empleador el encargado de asumir su desembolso, según lo establecido en el artículo 1° del Decreto 2943 de 2013.

ii. Si pasado el día 2, el empleado continúa incapacitado con ocasión a su estado de salud, es decir, a partir del día 3 hasta el día número **180**, la obligación de cancelar el auxilio económico recae en la EPS a la que se encuentre afiliado. Lo anterior, de conformidad con lo previsto en el referido artículo 1° del Decreto 2943 de 2013.

iii. Desde el día **181** y hasta un plazo de **540** días, el pago de incapacidades está a cargo del Fondo de Pensiones, de acuerdo con la facultad que le concede el artículo 52 de la Ley 962 de 2005[81] para postergar la calificación de invalidez, cuando haya concepto favorable de rehabilitación por parte de la EPS[82].

No obstante, existe una excepción a la regla anterior que se concreta en el hecho de que el concepto de rehabilitación debe ser emitido por las entidades promotoras de salud antes del día 120 de incapacidad y debe ser enviado a la AFP antes del día 150. Si después de los 180 días iniciales las EPS no han expedido el concepto de rehabilitación, serán responsables del pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal, con cargo a sus propios recursos hasta tanto sea emitido dicho concepto[83].

Así las cosas, es claro que la AFP debe asumir el pago de incapacidades desde el día 181 al 540, a menos que la EPS haya inobservado sus obligaciones, como se expuso en precedencia.

iv. Ahora bien, en cuanto al pago de las incapacidades que superan los 540 días, cabe mencionar que hasta antes del año 2015, la Corte Constitucional reconocía la existencia de un déficit de protección respecto de las personas que tuvieran concepto favorable de rehabilitación, calificación de pérdida de capacidad laboral inferior al 50%, y siguieran siendo incapacitadas por la misma causa más allá de los 540 días. Al respecto, esta Corporación mediante sentencia T-468 de 2010[84] advirtió lo siguiente:

"(…) aunque en principio se diría que las garantías proteccionistas del sistema integral de seguridad social son generosas, esta Sala repara en el hecho de que no existe legislación que proteja al trabajador cuando se le han prolongado sucesivamente incapacidades de origen común y que superan los 540 días. Son muchos los casos en que las dolencias o las secuelas que dejan las enfermedades o accidentes de origen común que obligan a las EPS o demás entidades que administran la salud a certificar incapacidades por mucho más tiempo del estipulado en el Sistema Integral de Seguridad Social y que a pesar de las limitaciones físicas la pérdida de la capacidad laboral no alcanza a superar el 50% y por tanto, tampoco nace el derecho al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez, lo que deja al trabajador en un estado de desamparo y sin los medios económicos para subsistir." Agregó que *"En esta situación, el trabajador está desprotegido por la falta de regulación legal en la materia, ya que no existe claridad de cuál sería la entidad de protección social que debe asumir el pago del auxilio*

por incapacidad, situación que empeora si el empleador logra demostrar ante el Ministerio de Protección social que en virtud de la incapacidad del trabajador no es posible reintegrarlo al cargo que venía desempeñando o a otro similar, operando de esta manera el despido con justa causa contenido en el artículo 62, numeral 14 del código sustantivo del trabajo."

6.1.1 En ese orden, el Gobierno Nacional, expidió la Ley 1753 de 2015[85] mediante la cual buscó dar una solución a al aludido déficit de protección. Así, dispuso en el artículo 67 de la mencionada ley, que los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán destinados, entre otras cosas *"[al] reconocimiento y pago a las Entidades Promotoras de Salud por el aseguramiento y 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."*[86]. Es decir, se le atribuyó la responsabilidad del pago de incapacidades superiores a **540** días a las EPS.

6.1.2 Con fundamento en lo anterior, la jurisprudencia de esta Corte ha reiterado que, a partir de la vigencia del precitado artículo 67 de Ley 1753 de 2015[87], en todos los casos en que se solicite el reconocimiento y pago del subsidio de incapacidad superior a **540** días, el juez constitucional y las entidades que integran el Sistema de Seguridad Social están en la obligación de cumplir con lo dispuesto en dicho precepto legal, con el fin de salvaguardar los derechos fundamentales del afiliado[88].

6.1.3 Bajo esta línea, este Tribunal mediante sentencia T-144 del 2016[89] conoció el caso de una ciudadana que, como consecuencia de un accidente de tránsito, sufrió varias fracturas que le provocaron incapacidades de más de 540 días, cuyo dictamen de Calificación de Invalidez no superaba el 50% de PCL. En dicha oportunidad, la Sala Quinta de Revisión concluyó que la obligación de reconocer y pagar las incapacidades posteriores al día 540 estaba a cargo de las EPS, en virtud de la Ley 1753 de 2015. Lo anterior, tras considerar que:

"En el caso concreto es evidente que el estado de salud de la actora ha impedido el éxito total de los pretendidos reintegros, pues a favor de ella se siguen expidiendo certificados de incapacidad laboral. Así mismo, es una persona que no goza de una pensión de invalidez; es decir, está incapacitada medicamente para trabajar, pero no es beneficiaria de ninguna fuente de auxilio dinerario para subsistir dignamente. Ello evidentemente indica que se encuentra en situación de debilidad manifiesta, y que se vulnera su derecho al mínimo vital y se amenazan otros derechos fundamentales, tales como la vida digna y la salud".

De igual manera, por medio de la Sentencia T-144 de 2016 la Corte estableció tres reglas para la aplicación del artículo 67 de la Ley 1753 en caso análogos como el que fue objeto de revisión, al respecto determinó que:

"(i) existe la necesidad de garantizar una protección laboral reforzada a los trabajadores que han visto menoscabada su

capacidad laboral y tienen incapacidades prolongadas pero su porcentaje de disminución ocupacional no supera el 50%;

(ii) El deber legal impuesto a las EPS respecto de las incapacidades posteriores al día 540 es obligatorio para todas las autoridades y entidades del SGSSS. Sin embargo, cabe anotar que las entidades promotoras pueden perseguir lo pagado ante la entidad administradora del Sistema; y,

(iii) La referida norma legal puede aplicarse de manera retroactiva, en virtud del principio de igualdad".[90]

6.1.4 Seguidamente, mediante la Sentencia T-200 de 2017, la Sala Novena de Revisión al estudiar un proceso acumulado de dos acciones de tutela en los que se habían prescrito incapacidades ininterrumpidas que sumaban más de 540 días, sin que los actores pudieran acceder a una pensión de invalidez, indicó que las autoridades accionadas no pueden sustraerse de su obligación de cancelar las incapacidades médicas cuando superan los 540 días alegando falta de legislación que regule la materia, pues con la expedición de la Ley 1753 de 2015 se superó el déficit de protección que había sido evidenciado por la jurisprudencia constitucional con anterioridad a su vigencia.

En ese orden, resolvió amparar los derechos fundamentales de cada uno de los accionantes reiterando que "(…) *las incapacidades que superen los 540 días para personas que no han tenido una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, deben ser asumidas por las entidades promotoras de salud en donde se encuentren afiliados los reclamantes*"[91].

Sobre el particular, cabe indicar que través de la aludida providencia T-200 de 2017 se sintetizó el régimen de pago de incapacidades por enfermedades de origen común de la siguiente manera[92]:

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	Artículo 67 de la Ley 1753 de 2015

6.1.5 En suma, es claro que atendiendo a lo previsto por la jurisprudencia constitucional en la materia, el origen de la incapacidad constituye un parámetro determinante para establecer cuál es la entidad, bien sea que pertenezca al Sistema General de Seguridad Social en Salud o al Sistema General de Riesgos Laborales, que tiene a su cargo la obligación de pagar las

incapacidades, atendiendo a los diferentes parámetros de temporalidad que operan en los casos de enfermedades de origen común.

6.1.6 Con todo esto, se advierte que aun cuando el desarrollo normativo y jurisprudencial previo al año 2015, reconocía la existencia de un déficit de protección para los trabajadores que eran incapacitados por más de 540 días, el artículo 67 de la Ley 1573 de 2015 supero dicha problemática, al menos mientras se encuentre vigente[93]."

En el caso concreto

Tal como se desprende de la demanda de tutela, sus anexos y las respectivas respuestas, historia clínica, relación de incapacidades y otros documentos a ellas adjuntados, es claro que el Sr. Billy Álvarez desde mucho tiempo atrás viene padeciendo enfermedades degenerativas en su mano derecha, y que en la misma ha sufrido accidentes de origen laboral en los años 2015 y 2023, importando para el caso que ocupa el suceso del 14 de enero de ese último año mencionado, el cual le fue atendido por los médicos tratantes y del cual finalmente no resultó pérdida de capacidad laboral, pues la misma fue calificada en 0% generando un caso cerrado para la ARL SEGUROS BOLÍVAR.

Como puede notarse en el historial de incapacidades emitido por la EPS SURA fechado el 31 de enero de 2024 al actor se le concedió una incapacidad INICIAL el 4 de diciembre de 2022 por ENFERMEDAD GENERAL que NO TUVO PRORROGA, y la siguiente incapacidad que también fue determinada como INICIAL fue del 28 de enero de 2023 por ENFERMEDAD GENERAL y de ahí en adelante todas las siguientes incapacidades también son PRORROGA por ENFERMEDAD GENERAL. Es decir, que los días de incapacidad laboral que le hubiere generado el accidente laboral del 14 de enero de 2023 no aparecen allí relacionados como enfermedad de ORIGEN LABORAL O INCAPACIDAD POR ACCIDENTE LABORAL y respecto de tal accidente afirma la ARL SEGUROS BOLIVAR S.A. que le suministró al señor ALVAREZ las prestaciones asistenciales y económicas para su tratamiento y rehabilitación, lo que se evidencia como cierto, pues no hay reclamación del accidentado por días de incapacidad inmediatamente subsiguientes al accidente laboral, que como antes se anotó terminó en caso cerrado para la ARL.

De lo anterior queda claro para este Juzgado que todas las incapacidades generadas para el actor con posterioridad al 28 de enero de 2023 son por ENFERMEDAD GENERAL y así le fueron pagadas al enfermo por la EPS SURA sin reclamo del señor Álvarez que argumentara que tuvieran que serle reconocidas como de origen LABORAL y de tal manera le fueron pagadas por la EPS hasta el 25 del mes de septiembre de 2023 aún después de cumplidos 180 días de incapacidad el 8 de agosto de ese año y tanto es así que las incapacidades reclamadas por vía de tutela lo son a partir del 26 de septiembre de 2023.

Entonces, si las PRORROGADAS INCAPACIDADES prescritas al Sr. Billy lo son por ENFERMEDAD GENERAL como lo certifica la EPS SURA y esta pagó el auxilio económico aún con posterioridad al cumplimiento de los 180 días que eran de su cargo, las incapacidades otorgadas como PRORROGA DE LA ENFERMEDAD GENERAL que superan los aludidos 180 días, para ese caso las causadas a partir del 26 de septiembre de 2023, deben ser reconocidas y

pagadas por la ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES PROTECCIÓN S.A. tal como lo señala la jurisprudencia arriba transcrita y las normas en que se apoya, tal como bien lo determinó el Juzgado de primera instancia, razón por la cual su decisión debe ser confirmada.

Por lo expuesto el Juzgado Primero Civil del Circuito de Oralidad de Medellín, adopta la siguiente

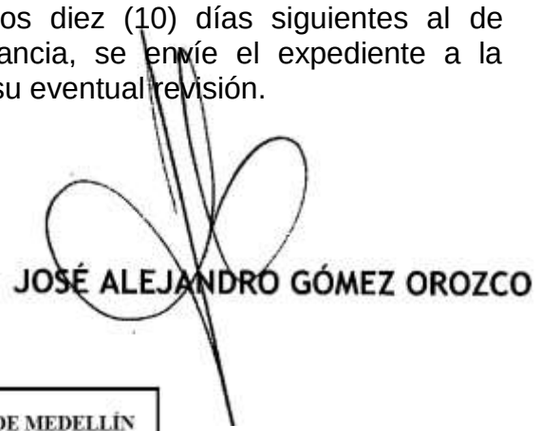
D E C I S I Ó N

1) **CONFIRMAR la sentencia** del 9 de febrero de 2024 dictada por el Juzgado 18 Civil Municipal de Oralidad de Medellín en la forma transcrita al inicio de esta providencia.

2) **DISPONER** que esta decisión se notifique a las partes y al juzgado del conocimiento por correo electrónico institucional.

1) **DISPONER** que en el término de los diez (10) días siguientes al de ejecutoria del fallo de segunda instancia, se envíe el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
JUEZ



JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN

En la fecha, digitalmente generada, se notifica la providencia precedente. PERSONALMENTE con su remisión (Ley 2213 de 2022) o por ESTADOS ELECTRÓNICOS (C.G.P.), cuyo número de estado y contenido de la actuación, inclusive para efectos de constatar su autenticidad, hallará alojado en el Micrositio asignado a este Juzgado por la Rama Judicial, en la fecha y con el radicado correspondiente, en la siguiente dirección: https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-001-civil-del-circuito-de-medellin/105.

Adriana Patricia Ruiz Pérez
Secretaria

Ant.