ACCIÓN DE TUTELA
68001-4088-016-2020-00038-00

Bucaramanga, veinticuatro (24) de julio de dos mil veinte (2020)

COMPETENCIA

Este Despacho es competente para conocer de la presente acción de tutela, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política, el artículo 37 del Decreto Ley 2591 de 1991 y el artículo 1 del Decreto 1382 del 2000, compilado en el artículo 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, modificado por el Decreto 1983 de 2017.

ASUNTO A DECIDIR

Dentro del término legal, el Despacho entra a resolver la acción de tutela promovida por SERGIE GERARDO ROJAS RAMÍREZ, identificado con la cédula de ciudadanía número 91.473.924, portador de la T.P. 93131 del C.S.J, actuando como apoderado judicial de MARTÍN YESITH SUÁREZ MOJICA, identificado con la cédula de ciudadanía número 73.144.572, en contra de SANITAS E.P.S, para la protección de sus derechos fundamentales constitucionales presuntamente vulnerados a la VIDA DIGNA, DEBIDO PROCESO, PETICIÓN, MINIMO VITAL Y derecho a la calificación por pérdida de capacidad laboral en el marco del Sistema General de SEGURIDAD SOCIAL.

Siendo vinculadas de oficio las entidades ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES COLMENA, ADMINISTRADORA DEL FONDO DE PENSIONES COLPENSIONES, DRUMMOND LTD, ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. y SEGUROS BOLÍVAR ARL.

HECHOS JURIDICAMENTE RELEVANTES

MARTÍN YESITH SUÁREZ MOJICA está afiliado a SANITAS E.P.S y presenta incapacidades laborales superiores a 540 días, sin que a la fecha cuente con dictamen actualizado de pérdida de capacidad laboral y origen de sus patologías.

El 6 de septiembre de 2019, por intermedio de apoderado judicial, radicó derecho de petición ante la EPS Sanitas, invocando i) la asignación de consulta médica para evaluación, valoración y calificación, de origen y pérdida de capacidad laboral por distintas patologías alegadas, (ii) atención médica asistencial, (iii) pago de prestaciones económicas y (iv) expedición de recomendaciones y restricciones laborales.

No obstante, el 24 de septiembre de 2019, SANITAS EPS procedió a dar respuesta a la petición sobre los distintos aspectos requeridos por el accionante, advirtiendo frente al primer punto que, dado el carácter documental del trámite, se requería de la presentación de la historia clínica completa por el accionante y de una serie de formularios. Los que afirma haber radicado el 30 de octubre de 2019.

Pese a lo anterior, se interpone la presente acción constitucional alegando no haber recibido respuesta para obtener la valoración y calificación del origen y pérdida de capacidad laboral derivada de las patologías que su poderdante padece, lo cual considera afecta su expectativa pensional.

Calle 34 No. 11 – 22 - Bucaramanga, Santander.
j16pmpalcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

ISO 9001 icontec No. SC 5780 - 4
IQNet
NTCGP 1000 icontec No. GP 059 - 4

PRETENSIONES

El accionante solicitó se protejan los derechos fundamentales a la vida digna, mínimo vital, acceso a la administración de justicia, petición, igualdad y seguridad social y, en consecuencia, se resuelva:

1. Ordenar a SANITAS E.P.S, realice consulta médica para la evaluación, valoración y calificación del origen y de la pérdida de capacidad laboral para los diagnósticos de glaucoma, lumbago por ciática, trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía, discopatía L4, L5 y L6, hernia L3, L4 y L5, trastorno mixto de ansiedad y depresión, trastorno depresivo recurrente, trastorno del sueño y emocional, hipertimia displacentera moderada, además, de las enfermedades que puedan surgir.

2. Ordenar a SANITAS E.P.S realice la atención médico asistencial y el pago de las prestaciones económicas a que haya lugar.

ACTUACIONES PROCESALES

Mediante auto del pasado quince (15) de julio del cursante, el Despacho avocó el conocimiento de la presente acción constitucional, dentro del cual corrió el respectivo traslado a SANITAS E.P.S y vinculó de oficio a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES COLMENA, ADMINISTRADORA DEL FONDO DE PENSIONES COLPENSIONES y DRUMMOND LTDA Colombia, como empresa empleadora, para que en el término de un (01) día ejercieran sus derechos de defensa y contradicción.

Por auto del 23 de julio de 2020, se dispuso a vincular a las entidades ARL SEGUROS BOLÍVAR y ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., así mismo, se dispuso a correr traslado a la empresa Drummond Ltda y al accionante, de la respuesta emitida por la Eps, con el fin que respondieran sobre la fecha de remisión de la documentación a ellos solicitada.

Respuesta de las entidades accionadas:

SANITAS E.P.S, señaló que el ciudadano Martín Yesith Suárez Mójica, está afiliado a su entidad en calidad de cotizante dependiente, con un IBC reportado de $15.519.139 y 864 semanas de antigüedad ante el Sistema General de Seguridad Social.

Explica que otorgó respuesta a la petición radicada el 6 de septiembre de 2020, requiriendo una serie de documentos para dar inicio al estudio de origen de las patologías, no obstante, al recibir la documentación no se encontraron estructuradas las enfermedades por las que se pedía estudio, dado que el usuario hacía uso de atenciones médicas particulares en Allianz Seguros de Vida S.A., iniciando atención con la EPS a partir de diciembre de 2019, por lo que antes de esta fecha la EPS no cuenta con la Historia Clínica que por ende pidió al paciente.

Además, producto del seguimiento telefónico realizado al usuario, éste remitió documentación sólo hasta el 10 de junio de 2020, por lo que se concluyó que se iniciaría estudio de origen de las enfermedades de trastorno depresivo recurrente y trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía, las que están incluidas en la tabla de enfermedades reconocidas en Colombia y con posibilidad de contar con exposición a factor de riesgo ocupacional acorde a lo informado por el trabajador.

Por lo anterior, remitió solicitud de documentación al empleador, por lo cual una vez cuente con dichos documentos procederá a la calificación de origen, pues estima que a su entidad no le corresponde evaluar el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

Calle 34 No. 11 – 22 - Bucaramanga, Santander.
j16pmpalcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

ISO 9001 icontec No. SC 5780 - 4
IQNet
NTCGP 1000 icontec No. GP 059 - 4

En torno al pago de incapacidades, hace relación de estas y explica que las expedidas entre el 1 de septiembre de 2017 al 26 de abril de 2018, se emitieron como no continuas y por diferentes diagnósticos. Del 2 de mayo de 2018 y el 23 de marzo de 2020, se liquidaron sobre un IBC de $7.695.800, cumpliendo los primeros 180 días continuos de incapacidad el 26 de diciembre de 2018. Los 360 días siguientes – 27 de diciembre de 2018 al 29 de diciembre de 2019-, fueron validados con cargo al Fondo de Pensiones, entidad a la que se remitió el caso el 26 de octubre de 2018, notificando el estado de incapacidad prolongada con concepto de rehabilitación favorable.

Finalmente, señala que a partir del 30 de diciembre de 2019 se cumplió el día 541, fecha desde la cual ha reconocido las incapacidades a favor del empleador, sin que existan incapacidades pendientes por tramitar. Mientras que las incapacidades que se encuentra en el período del 23 de abril de 2020 al 06 de julio de 2020 se encuentran en validación por posible contagio de COVID -19.

Por lo expuesto, estima haber cumplido con la normatividad vigente y no estar incurriendo en ningún desconocimiento de derechos fundamentales, máxime cuando no le corresponde evaluar el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

Aporta como anexos los documentos de envío del caso a Colpensiones en el año 2018, certificado de incapacidades, oficio del 19 de junio de 2020 dirigido a la empresa Drummond Ltd., solicitando la remisión de documentación, con sello de recibido 24 de junio de 2020 de la empresa de correspondencia Domesa,.

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES, luego de hacer mención a las funciones legales que le corresponden, señaló que revisada la base de datos de la entidad no existía petición alguna del accionante que le permitiera conocer el derecho pretendido en torno a trámites de medicina laboral, lo que podría realizar en cualquier momento y en caso de estar inconforme con la decisión, agotar los procedimientos administrativos y judiciales, dado que la acción de tutela es improcedente para obtener el reconocimiento de prestaciones económicas, así como también le está vedado al Juez indicar la decisión que deben emitir las entidades adscritas del sistema de seguridad social.

COLMENA ARL, señaló que el señor MARTÍN YESITH SUÁREZ MÓJICA se encontraba afiliado a su entidad en calidad de trabajador dependiente con la empresa Drummond Ltda, por el período comprendido entre el 1 de enero de 2007 al 31 de diciembre de 2018, tiempo durante el cual no existió reporte de accidente de trabajo o enfermedad laboral, por lo que no se prestó ningún servicio asistencial, desconociendo el tipo de evento o enfermedad que pueda padecer, por lo que la enfermedad se presume de origen común.

Concluye que al no existir reporte alguno de índole laboral, las prestaciones asistenciales deben ser cubiertas por la EPS o el Fondo de Pensiones, por lo que al no ser Colmena ARL en consecuencia, solicita su desvinculación del presente trámite al no ser la entidad competente para pronunciarse al respecto.

DRUMMOND LTD COLOMBIA, indicó que en su calidad de empleador ha cumplido con sus obligaciones legales de realizar el pago de aportes al sistema general de seguridad social durante la vigencia del contrato de trabajo, por lo que no les consta los hechos relatados por el tutelante.

Precisó que el trabajador ingresó a su empresa desde el 13 de noviembre de 2003 y está afiliado a Sanitas EPS, Colpensiones AFP y ARL Seguros Bolívar, quien no presta sus servicios a la compañía desde el mes de septiembre de 2017.

Explica que de la historia clínica que reposa en la compañía, sólo es evidenciable lo relacionado con la patología lumbar, desconociendo lo relacionado con las demás enfermedades, de las que tuvo conocimiento producto de las incapacidades remitidas como justificación a la ausencia en el trabajo, las que han sido expedidas por diversos profesionales, por lo que estima que no se ha garantizado una continuidad en el proceso de rehabilitación y mejoría del empleado.

Por otra parte, resaltó en el sistema de seguridad social en salud las entidades competentes para realizar dictamen médico y de esta manera determinar la pérdida de capacidad del usuario, son las descritas en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto 19 de 2012. En ese orden de ideas, solicitó se le desvinculara del presente trámite.

En respuesta al requerimiento realizado sobre las manifestaciones de la EPS Sanitas, al existir solicitud de documentación, indicó que en su correspondencia no se encontró el registro de recepción del requerimiento realizado por Sanitas EPS, por lo que tomará como recibido el traslado realizado por el Juzgado, con el fin de emitir respuesta dentro del término legal de 10 días para contestar dicha solicitud.

Precisa que el trabajador no ha prestado su colaboración para hacerle seguimiento y así prestarle el acompañamiento en su proceso de rehabilitación, además, aporta la relación de pagos de incapacidades que ha recibido la empresa por parte de Sanitas EPS, en el período comprendido entre el 1 de septiembre de 2017 al 23 de julio de 2020, aportando además los pagos realizados al empleado durante los años en que ha estado incapacitado.

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., señaló que el señor MARTÍN YESITH SUÁREZ MOJICA, se encuentra asegurado a través de la póliza de salud colectiva No. 22522236/4635, cuyo tomador es DRUMMOND LTD, la que cuenta con vigencia desde el 1 de octubre de 2012.

Solicita se desvincule a su entidad, dado que no es la llamada a responder las pretensiones y desconoce los hechos expuestos en la acción.

SEGUROS BOLÍVAR ARL, señaló que el señor MARTÍN YESITH SUÁREZ MÓJICA se encuentra afiliado a su entidad en calidad de trabajador dependiente con la empresa Drummond Ltd, desde el 1 de enero de 2019 a la fecha, tiempo durante el cual no existió reporte de accidente de trabajo o enfermedad laboral, por lo que solicita su desvinculación del presente trámite al no ser la entidad competente para pronunciarse al respecto.

ANÁLISIS DE PROCEDENCIA

Antes de realizar el estudio del caso planteado, considera este Despacho que debe verificarse el cumplimiento de los requisitos generales de procedencia de la acción de tutela contemplados en el artículo 86 de la Constitución Política y en el Decreto 2591 de 1991.

LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA

El artículo 86 de la Constitución, establece que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces la protección inmediata de sus derechos fundamentales por sí misma o por quien actúe en su nombre, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares en los casos que señale la ley, siempre que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Así entonces, dicha normativa «*contiene los elementos de procedencia de la acción de tutela, entre ellos, el relacionado con la legitimación en la causa, la cual se entiende como la potestad que tiene una persona para invocar sus pretensiones o controvertir aquellas que se han aducido en su contra. De esta manera, el primero de los eventos se conoce como legitimación en la causa por activa y el segundo como legitimación en la causa por pasiva*»[1].

LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

En la presente causa, se advierte que, quien acude a la acción de tutela actúa como apoderado judicial, de conformidad con el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 en el cual el legislador delegado previó que se podía promover su propia defensa o a través de representante, presumiendo auténticos los poderes.

Aunque una de las características procesales de la acción de tutela es la informalidad, la H. Corte Constitucional ha indicado que la legitimación para presentar la solicitud de amparo, así como para actuar dentro del proceso, debe encontrarse plenamente acreditada. En el caso que la acción de tutela sea impetrada por medio de apoderado judicial, la Corte ha manifestado que debe ser abogado con tarjeta profesional y presentarse junto con la demanda de tutela un poder especial, que se presume auténtico y no se entiende conferido para la promoción de procesos diferentes a la acción de tutela, por medio del cual se configura la legitimación en la causa por activa sin la cual la tutela tendría que ser declarada improcedente.

En el presente evento, acude a la acción el abogado Sergie Gerardo Rojas Ramírez, a quien le fue conferido poder especial para acudir a acción de tutela en contra de Sanitas EPS, en protección de los derechos fundamentales que estima vulnerados el ciudadano Martín Yesith Suárez Mójica, apoderado judicial que está autorizado para ejercer la representación de derechos del ofendido y además cuenta con tarjeta profesional vigente número 93131 del C.S.J y no registra sanciones disciplinarias que le impidan acudir a los estrados judiciales en su calidad de abogado, tal como fue verificado con certificado 536073 expedido en la página web de la rama judicial.

El Despacho encuentra que la legitimidad en la causa por activa se cumple en el caso objeto de estudio.

LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

La legitimidad en la causa por pasiva es la condición del sujeto contra quien se dirige la acción, de ser el llamado a responder por la presunta vulneración del derecho amenazado.

De acuerdo con los artículos 86 de la Constitución y 5° del Decreto 2591 de 1991, la entidad accionada SANITAS E.P.S es demandable a través de la presente tutela, puesto que es la persona jurídica encargada de reconocer las incapacidades generadas en enfermedad general, en los términos del artículo 206 de la Ley 100 de 1993.

Ahora bien, no sucede lo mismo con los demás vinculados, respecto de quienes no se puede endilgar responsabilidad alguna.

Es así que para las entidades Aseguradoras de Riesgos Laborales, COLMENA ARL y SEGUROS BOLIVAR ARL, éstas asumieron el riesgo laboral del trabajador, no obstante, durante todo el tiempo en que SUÁREZ MOJICA estuvo vinculado a COLMENA ARL y desde su afiliación a SEGUROS BOLIVAR ARL, no fue reportado una posible patología de origen laboral o un accidente que implique la necesidad de una prestación asistencial por parte de

[1] Corte Constitucional, Sentencia T-477 de 2016, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

estas entidades, en consecuencia, al no encontrarse factor de responsabilidad sobre dichas compañías, al menos en este trámite tutelar, el Despacho procederá a ordenar su desvinculación.

Lo mismo sucede con la compañía ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., que se limitó a cumplir su obligación contractual de garantizar los servicios de salud requeridos por los empleados de Drummond Ltd, empresa tomadora de la póliza de seguro, por lo que a dicha compañía no le corresponde asumir ninguna obligación en torno a lo descrito en la Ley 100 de 1993, para este momento procesal.

En el mimo sentido, encuentra el Juzgado que la ADMINISTRADORA DEL FONDO DE PENSIONES COLPENSIONES, cumplió su obligación legal, en el término oportuno, de garantizar el reconocimiento de incapacidades durante el período en que transcurrieron los 360 a 540 días de incapacidad, sin que le sea imputable en este momento alguna omisión en torno a la emisión de dictamen de calificación de invalidez.

Finalmente, no debe decirse lo mismo de la entidad SANITAS EPS y la empresa DRUMMOND LTD, pues de la normatividad vigente, resulta palpable que es a quien en primera medida le corresponde realizar la calificación del origen de las patologías padecidas por el afiliado y en el evento de requerirlo – como en efecto ocurrió – recopilar la documentación necesaria para soportar dicho dictamen, instante en el que también le asiste responsabilidad al empleador, en el sentido de facilitar todos los documentos necesarios para que la entidad prestadora de salud, realice la valoración requerida por el trabajador para definir su situación laboral.

INMEDIATEZ

Entendiendo que este requisito se refiere a que la interposición de la acción de tutela se dé dentro de un término razonable, contado a partir del momento de ocurrencia del hecho alegado como transgresor de los derechos fundamentales, para este Despacho se encuentra satisfecha esta exigencia, toda vez que, el motivo que da lugar a la pretensión de la acción tiene fundamento en un hecho continuado, según la exposición del accionante y el acervo probatorio, por lo que considera este Estrado que se encuentra acreditado este presupuesto de procedibilidad.

SUBSIDIARIDAD

Conforme al inciso 3° del artículo 86 de la Constitución Política y 6º del Decreto 2591 de 1991, el requisito de subsidiariedad hace referencia a que la acción de tutela se constituye como un mecanismo de protección de carácter residual y subsidiario; es decir, que únicamente será procedente cuando no exista otro medio de defensa, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable; o cuando existiendo, ese medio carezca de idoneidad o eficacia para proteger de forma adecuada y efectiva los derechos fundamentales en cada caso concreto.

Es preciso establecer que si bien el presente caso debe someterse al procedimiento establecido en la Ley 1122 de 2007 y Ley 1438 de 2011, que otorgó facultades jurisdiccionales a la Superintendencia Nacional de Salud, para la resolución de controversias entre las E.P.S. y sus afiliados, es importante tener presente, que la persona afectada se encuentra en una situación de vulnerabilidad debido a sus condiciones de salud, situación que le impide acudir a la Superintendencia Nacional de Salud en igualdad de condiciones que otras personas, por lo tanto, existe cierta flexibilidad frente al cumplimiento del referido requisito, haciendo que el trámite jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud no sea un medio idóneo ni eficaz para esta persona, máxime que si bien se creó con la intención

Calle 34 No. 11 – 22 - Bucaramanga, Santander.
j16pmpalcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

ISO 9001 icontec No. SC 5780 - 4
IQNet
NTCGP 1000 icontec No. GP 059 - 4

de brindar una alternativa expedita y eficaz para la reclamación de este tipo de pretensiones.

El procedimiento para el ejercicio de las funciones jurisdiccionales de la Superintendencia: *i)* es *"preferente y sumario"*, *ii)* se debe llevar a cabo *"con arreglo a los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia, garantizando debidamente los derechos al debido proceso, defensa y contradicción"*, y *iii)* reviste de las siguientes características: (a) inicia con una solicitud dirigida a la Superintendencia Nacional de Salud, en la cual se debe expresar con la mayor claridad, la causal que la motiva, el derecho que se considere violado, las circunstancias de tiempo, modo y lugar, así como el nombre y residencia del solicitante; (b) la solicitud misma y su presentación no requiere de ninguna formalidad o autenticación, ni es necesario actuar mediante apoderado; (c) puede ser presentada mediante memorial, telegrama u otro medio de comunicación que se manifieste por escrito, para lo cual la ley establece que se gozará de franquicia; (d) en el trámite del procedimiento jurisdiccional prevalece la informalidad y la Superintendencia debe ordenar las medidas provisionales que considere pertinentes para lograr la efectiva protección del usuario; (e) dentro de los diez (10) días siguientes a la solicitud, la Superintendencia dictará fallo, el cual se notificará por telegrama o por otro medio expedito que asegure su cumplimiento; y *iv)* dentro de los tres días siguientes a su notificación, el fallo podrá ser impugnado.

Y aunque el legislador no reguló el término en el que se debe resolver la segunda instancia, no se descarta per se la idoneidad del mecanismo, ya que goza de prerrogativas de prevalencia y brevedad, tal y como se señaló en la sentencia T-603 de 2015: *"A pesar de que el legislador no precisó el término en el que las Salas Laborales de los Tribunales Superiores del Distrito Judicial deben resolver el recurso de apelación formulado en contra de las decisiones emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud, también puede predicarse la celeridad de la segunda instancia, dado el carácter* ***prevalente*** *y* ***sumario*** *que se le otorgó al mecanismo y la especialidad de los jueces, pues son conocedores del tipo de circunstancias y prerrogativas que envuelven estas controversias y de la necesidad de una decisión oportuna."* En síntesis, en principio el mecanismo resultaría idóneo y efectivo para amparar los derechos solicitados.

Sin embargo, la Corte Constitucional excepcionalmente ha permitido la procedencia de la acción de tutela, atendiendo a las circunstancias especiales y a la situación de cada individuo, que hace que la intervención del juez constitucional se haga necesaria e inminente, ponderándose aspectos como la edad del presunto afectado (menor de edad, adulto mayor), la situación económica, *el estado de salud del solicitante* y de su familia, *el grado de afectación que tendrían sus derechos fundamentales ante la falta de pago de la prestación económica solicitada (mínimo vital*), así como la actividad administrativa adelantada para obtener la protección de sus derechos.[2]

En este caso está probado el estado de salud del paciente quien lleva más de 540 días incapacitado por distintas patologías, quien busca hacer efectiva su expectativa pensional, en consecuencia, éste Juzgado estima que la acción de tutela satisface el requisito de subsidiariedad, pues pese a la existencia de una vía judicial ordinaria para efectuar este reclamo, la misma no resulta idónea.

PROBLEMAS JURÍDICOS

En esta ocasión, corresponde al Juez de tutela establecer si i) ¿Se han vulnerado los derechos fundamentales a la vida digna, salud y derecho a la calificación por pérdida de

[2] Corte Constitucional, Sentencia T-246 de 2018.

Calle 34 No. 11 – 22 - Bucaramanga, Santander.
j16pmpalcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

ISO 9001 icontec No. SC 5780 - 4
IQNet
NTCGP 1000 icontec No. GP 059 - 4

capacidad laboral en el marco del Sistema General de Seguridad Social de MARTÍN YESITH SUÁREZ MOJICA por parte de SANITAS EPS, al no realizar consulta médica para la evaluación, valoración y calificación del origen y de la pérdida de capacidad laboral para las patologías indicadas por el paciente? ii) ¿Se han vulnerado los derechos fundamentales a la vida digna, salud de MARTÍN YESITH SUÁREZ MOJICA por parte de SANITAS EPS, al no brindarle a éste atención médico asistencial? iii) ¿Se han vulnerado los derechos fundamentales a la vida digna, salud de MARTÍN YESITH SUÁREZ MOJICA por parte de SANITAS EPS, ante el no pago de las prestaciones económicas a que haya lugar. iv) ¿Se han vulnerado los derechos fundamentales a la vida digna, derecho a la calificación por pérdida de capacidad laboral en el marco del Sistema General de Seguridad Social de MARTÍN YESITH SUÁREZ MOJICA por parte de su empleador DRUMMOND LTD COLOMBIA al no atender el presunto requerimiento documental realizado por SANITAS EPS?

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

GENERALIDADES DE LA ACCIÓN DE TUTELA

La acción de tutela se encuentra contemplada en el artículo 86 de la Constitución Política de 1.991, como el medio más expedito y eficaz para lograr que cesen o se detengan aquellas acciones u omisiones que vulneran o amenazan un derecho fundamental, no obstante, la misma se presenta como un instrumento de naturaleza subsidiaria y residual, es decir, sólo procede en ausencia de otros mecanismos adecuados de defensa, con la finalidad de otorgar protección inmediata a los derechos constitucionales fundamentales, cuando sean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de la autoridad pública o de los particulares.

Esto es, está prevista como un mecanismo procesal, complementario y específico que tiene por objeto la protección concreta de los derechos constitucionales fundamentales en una determinada situación jurídica, cuando estos sean violados o se presente amenaza de su violación.

El ejercicio de la acción está condicionado a que la parte demuestre la existencia de una amenaza concreta y específica de violación de los derechos fundamentales cuya autoría debe ser atribuida a cualquier autoridad pública y en casos definidos por la ley a sujetos particulares.

La tutela es un instrumento de carácter directo porque siempre presupone una actuación preferente y sumaria a la que el afectado puede acudir solo en ausencia de cualquier otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como un mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

DERECHO AL MÍNIMO VITAL

La jurisprudencia ha definido el mínimo vital como "aquella parte del ingreso del trabajador destinado a solventar sus necesidades básicas y del núcleo familiar dependiente, tales como alimentación, vivienda, salud, educación, recreación, servicios públicos domiciliarios, entre otras prerrogativas que se encuentran previstas expresamente en la Constitución Nacional y que además, posibilitan el mantenimiento de la dignidad del individuo como principio fundante del ordenamiento jurídico constitucional".[3]

EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA PENSIÓN DE INVALIDEZ. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA

[3] Corte Constitucional, Sentencia T-157 de 2014

ISO 9001 icontec No. SC 5780 - 4
IQNet
NTCGP 1000 icontec No. GP 059 - 4

La seguridad social se encuentra consagrada expresamente en el artículo 48 de la Constitución Política, el cual le reconoce la doble condición de (i) "derecho irrenunciable", que se debe garantizar a todos los habitantes del territorio nacional; y (ii) "servicio público de carácter obligatorio", que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, por entidades públicas o privadas, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

El legislador, en desarrollo del deber constitucional de diseñar un sistema de seguridad social integral, orientado en los principios antes mencionados, expidió la Ley 100 de 1993, "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". Dicho sistema se encuentra estructurado con el objetivo de procurar el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos, mediante la protección de las principales contingencias que los afectan[27], a partir de cuatro componentes básicos: i) el Sistema General de Pensiones; ii) el Sistema General de Salud; iii), el Sistema General de Riesgos Laborales; y iv) los servicios sociales complementarios.

En lo que respecta al Sistema General de Pensiones, el artículo 10 de la Ley 100 de 1993 consagra como su principal objetivo el de "garantizar a la población, el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte", para que una vez ocurridas dichas contingencias y bajo el cumplimiento de los requisitos legales, se proceda al reconocimiento de las pensiones de jubilación, invalidez y sobrevivientes de los afiliados, o de sus beneficiarios o al otorgamiento de las prestaciones sociales que operan en su reemplazo, como ocurre con la devolución de saldos o con el pago de indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral, según se establezca en la ley. Para el cumplimiento de la mencionada finalidad, en lo que respecta a los riesgos de origen común, como lo es el que se invoca por el actor, se estructuraron dos regímenes solidarios excluyentes, pero que coexisten. Así, por un lado, se encuentra el Régimen de Prima Media con Prestación Definida, el cual comprende un fondo común de naturaleza pública integrado por los aportes realizados por cada uno de los afiliados al sistema y gestionado por la Administradora Colombiana de Pensiones-Colpensiones y, por otro lado, el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, el cual es un sistema en el que las pensiones se financian a través de la cuenta de ahorro individual del afiliado, a cargo de las Administradoras de Fondos de Pensiones.

En relación con la pensión de invalidez de origen común, esta ha sido definida como aquella prestación pecuniaria en favor del trabajador que, como consecuencia de una enfermedad o accidente de causa no laboral, ha perdido el 50% o más de sus facultades físicas o mentales, de tal forma que no puede continuar o retomar el desempeño de un trabajo. Para tales efectos, la jurisprudencia constitucional ha definido el estado de invalidez como aquella "situación física o mental que afecta a la persona a tal punto que no puede valerse por sí sola para subsistir y vivir dignamente y le impide desarrollar una actividad laboral remunerada".

Acorde con dicha definición, la misma jurisprudencia ha precisado que "un elemento definidor del estado de invalidez, es el hecho de que la persona por sí misma no puede procurarse los medios para una vida digna y decorosa, que se adquieren normalmente de una actividad remunerada; presumiéndose, en principio, que la estructuración de la invalidez está íntimamente ligada a las circunstancias del trabajo desempeñado y las condiciones de salud física o mental de la persona, que le impidieron seguir laborando". Sobre esta base, el reconocimiento de la pensión de invalidez pretende inicialmente proteger el derecho al mínimo vital y a la vida digna del afiliado, que al ver disminuida su capacidad laboral no puede continuar generando ingresos, así como de su núcleo familiar, que ve comprometida su calidad de vida.

Calle 34 No. 11 – 22 - Bucaramanga, Santander.
j16pmpalcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

ISO 9001 icontec No. SC 5780 - 4
IQNet
NTCGP 1000 icontec No. GP 059 - 4

Respecto de la pensión de invalidez de origen común, el artículo 39 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 1º de la Ley 860 de 2003, prevé que para acceder a dicha prestación se requiere que la persona haya sido declarada inválida, es decir, que haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%; y, además, que acredite haber "cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración". Cumplido dichos requisitos, corresponderá al Fondo de Pensiones al cual se encuentra afiliado el trabajador, reconocer dicha prestación pensional con fundamento en las reglas de montos fijadas en el artículo 40 de la citada ley, la cual varía según el porcentaje de invalidez dictaminado.

De igual manera, la Corte ha dicho que se puede acceder al reconocimiento de este derecho con base en la figura de la condición más beneficiosa, conforme a la cual es posible que se examine una solicitud de reconocimiento pensional a la luz de normas anteriores a la vigente al momento de estructurarse la pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

En todo caso, más allá del régimen normativo en que se soporte la reclamación de una pensión de invalidez, lo cierto es que cualquier solicitante, sin importar su origen y si cotiza en el régimen de prima media o en el de ahorro individual, requiere ser calificado mediante un dictamen de pérdida de capacidad laboral, asunto que será tratado en el acápite siguiente.

RÉGIMEN LEGAL DEL PROCESO DE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y CONTENIDO JURISPRUDENCIAL DE ESTE DERECHO

En el contexto del reconocimiento de una pensión de invalidez, cualquiera que sea su origen (común o laboral), el ordenamiento jurídico impone que el estado de invalidez se determina a través de una valoración médica que conlleva a una calificación de pérdida de capacidad laboral, la cual es realizada por las entidades autorizadas por la ley. Con dicha calificación se dictamina el porcentaje de afectación, el origen de la pérdida de y la fecha en la que se estructuró. Como ya fue señalado, se considera inválida la persona que haya sido calificada con el 50% o más de pérdida capacidad laboral.

Para definir el estado de invalidez y, por lo tanto, el derecho al reconocimiento de la respectiva pensión, el legislador ha establecido el procedimiento que se debe cumplir, el cual impone la participación activa del afiliado, de las entidades que intervienen en el proceso de calificación y de los sujetos responsables del reconocimiento y pago de dicha prestación.

Con la expedición del Decreto 019 de 2012, que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, las entidades encargadas de determinar, en una primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias son Colpensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales, las Compañías Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y las Entidades Promotoras de Salud.

Tratándose de enfermedades de origen común, como lo es la que se invoca por el actor, se tiene que una vez ocurrido el hecho generador del posible estado de invalidez, la EPS deberá emitir el concepto de rehabilitación, favorable o no, antes del día 120 y enviarlo antes del día 150 de incapacidad temporal al fondo de pensiones al que se encuentre afiliado el solicitante. Este último deberá iniciar el trámite, bien sea directamente –en el caso de Colpensiones en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida– o a través de las entidades aseguradoras que asumen el riesgo de invalidez –en el caso de las administradoras de pensiones del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad–.

Agotada la primera valoración, el inciso 2 del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, establece que si el interesado no está de acuerdo con la calificación realizada, dentro de los cinco días

Calle 34 No. 11 – 22 - Bucaramanga, Santander.
j16pmpalcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

ISO 9001 icontec No. SC 5780 - 4
IQNet
NTCGP 1000 icontec No. GP 059 - 4

siguientes a la manifestación que hiciere sobre su inconformidad, podrá acudir a las Juntas de Calificación de Invalidez del orden regional, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional.

CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Respecto de la calificación de la pérdida de capacidad laboral, la Corte Constitucional la ha considerado como un derecho que tiene toda persona, el cual cobra gran importancia al ser el medio para la realización efectiva de otras garantías fundamentales como la salud, la seguridad social y el mínimo vital, en tanto que permite determinar a qué tipo de prestaciones tiene derecho el afectado por una enfermedad o accidente, producido con ocasión o como consecuencia de la actividad laboral, o por causas de origen común[4]*.* Frente a ello, dicha Colegiatura ha dicho:

"Dentro del derecho a la pensión de invalidez cobra gran importancia el derecho a la valoración de la pérdida de la capacidad laboral, ya que ésta constituye un medio para garantizar los derechos fundamentales a la vida digna, a la seguridad social y al mínimo vital. Lo anterior por cuanto tal evaluación permite determinar si la persona tiene derecho al reconocimiento pensional que asegure su sustento económico, dado el deterioro de su estado de su salud y, por tanto, de su capacidad para realizar una actividad laboral que le permita acceder a un sustento. Adicional a ello, la evaluación permite, desde el punto de vista médico especificar las causas que originan la disminución de la capacidad laboral. Es precisamente el resultado de la valoración que realizan los organismos médicos competentes el que configura el derecho a la pensión de invalidez, pues como se indicó previamente, ésta arroja el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y el origen de la misma. De allí que la evaluación forme parte de los deberes de las entidades encargadas de reconocer pensiones, pues sin ellas no existiría fundamento para el reconocimiento pensional"[5]*.*

En consecuencia, la lesión de las garantías fundamentales de la persona, se genera *i) por la negación del derecho a la valoración o ii) por la dilación de la misma, pues de no practicarse a tiempo, en algunas ocasiones puede ocasionar el empeoramiento de la condición física o mental del asegurado. Así, ambas circunstancias transgreden los derechos fundamentales de los trabajadores, toda vez que someten a una situación de indefensión a quien requiere la calificación para conocer cuáles son las causas que determinan la disminución de la capacidad laboral, y con esto precisar cuál entidad es la encargada de asumir el pago de las prestaciones económicas y asistenciales derivadas de su afección."*[6] (Subraya fuera de texto)

CASO CONCRETO

En cuanto al caso bajo estudio, se tiene que el accionante solicita que SANITAS E.P.S realice la asignación de consulta médica para evaluación, valoración y calificación, de origen y pérdida de capacidad laboral por distintas patologías alegadas.

En este sentido, dentro del presente diligenciamiento se pudo constatar que el representado debido a sus patologías, subsiste en su estado de incapacidad, superando los 540 días de incapacidad, ello a pesar de contar con pronóstico favorable de rehabilitación expedido en el año 2018, por lo que en la actualidad sus necesidades básicas son cubiertas con lo percibido de las incapacidades médicas, motivo por el que al continuar incapacitado, nuevamente decidió iniciar proceso de valoración para determinar el origen de sus

[4] Corte Constitucional sentencia T-876 de 2013 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.
[5] Corte Constitucional sentencia T-038 de febrero 3 de 2011, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.
[6] Ibidem

Calle 34 No. 11 – 22 - Bucaramanga, Santander.
j16pmpalcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

ISO 9001 icontec No. SC 5780 - 4
IQNet
NTCGP 1000 icontec No. GP 059 - 4

patologías y el porcentaje de pérdida de capacidad para laborar y así determinar qué derechos le asisten en el régimen de seguridad social, lo cual permite presumir que con la negación o demora para practicar dicha evaluación médico laboral se afecta el derecho fundamental de aquel al mínimo vital y a la seguridad social, pues dicho dictamen se requiere con fines futuros de solicitar el reconocimiento pensional.

En el presente evento no puede considerarse prematuro que el afectado pretenda que se adelante una valoración para determinar el origen de las patologías que lo aquejan, dado que lleva más de 540 día continuos de incapacidad, por lo que es necesario que se defina su situación médico laboral.

Además, por el hecho de llevar más de 540 días en incapacidad, no puede decirse que ha finiquitado el derecho que le asiste de obtener un dictamen médico laboral, pues dentro de los términos señalados por el legislador, es comprensible que el fondo de pensiones no iniciara el proceso de calificación, por cuanto el afiliado contaba con pronóstico favorable de rehabilitación, empero, dicha situación pudo variar con el paso del tiempo y la evolución de sus enfermedades. Corolario a lo anterior, la pretensión del accionante surge razonable.

Bajo ese paradigma, en el caso *sub examine* es claro que la calificación de pérdida de capacidad laboral resulta de gran importancia, debido a que de este derecho depende la efectividad de otras garantías fundamentales, indefectiblemente relacionadas con la vida digna, salud y seguridad social.

En ese orden de ideas, es evidente que, por la negación del derecho a la valoración, así como por la dilación de esta, además de la afectación al derecho al mínimo vital del ofendido al limitarlo para solicitar el respectivo reconocimiento pensional correspondiente, surge la vulneración de otros derechos fundamentales, ello por cuanto además dicha conducta puede llevar en ocasiones a la complicación del estado físico o mental del usuario. *De esta forma, ambas circunstancias son lesivas a las garantías fundamentales de los trabajadores, pues someten a quien requiere la calificación a una condición de indefensión*[7], en tanto necesita la valoración para conocer cuáles son las causas que determinan la disminución de la capacidad laboral y, con esto, precisar qué entidad asumirá la responsabilidad en el pago de las prestaciones económicas y asistenciales derivadas de su afección.

Bajo ese colofón, entra este estrado judicial a traer a colación el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 142 del Decreto 19 de 2012, que consagra: "*Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales*."

Por lo anterior, con el fin de determinar la entidad responsable de reconocer y pagar las prestaciones asistenciales o económicas a que tiene derecho la persona o beneficiario, previamente debe existir la calificación del origen de la enfermedad o del accidente de trabajo.

[7] Corte Constitucional, sentencia T-038 de 2011.

La Corte Constitucional ha considerado que el derecho a la calificación sobre el estado de invalidez, como garantía derivada de la afiliación al sistema, precisa cuatro aspectos: (i) la pérdida de capacidad laboral; (ii) el grado de invalidez; (iii) la fecha de estructuración; y (iv) el origen de las contingencias.

La evaluación de la pérdida de capacidad laboral se efectúa una vez se haya establecido el diagnóstico clínico de la persona y constituye un paso anterior a la determinación del grado de invalidez, en caso de que exista. En esta etapa, se analiza la disminución porcentual que el individuo ha experimentado en sus habilidades, destrezas y competencias, que, como consecuencia de una enfermedad o un accidente, le impiden desempeñarse laboralmente en condiciones normales.

En tal sentido, constituye un derecho para el trabajador que al proceso de calificación se arrimen todas las historias clínicas e informes de los médicos y terapeutas que lo hubiesen tratado, que se encuentren *actualizadas* para el momento de la calificación y constituyan una *valoración íntegra y objetiva* de su patología.[8]

En este caso y de acuerdo con la normatividad en cita es claro que SANITAS EPS es la llamada a establecer qué patología se encuentra estructurada y definir el estudio de origen de la enfermedad en primera instancia por lo que deberá determinar la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del señor MARTÍN YESITH SUÁREZ MOJICA, ello al ser la única entidad de las responsables, llamada a atender los diagnósticos que hasta el momento han sido catalogados como de origen común.

Para este Despacho, no resulta de recibo el argumento de la EPS en torno a la carencia de historia clínica continúa en su entidad, pues es apenas lógico que el accionante al contar con una póliza de salud amparada por su empleador, haga uso de la misma para atender sus dolencias, máxime cuando no es un secreto la crisis que atraviesa el sistema de salud.

Tampoco se considera que constituya un tropiezo en la valoración del origen de la enfermedad, el que el usuario se haya atendido en centros médicos privados, pues al ser de carácter documental el proceso de medicina laboral, como la misma entidad lo señala, bastaría únicamente con que el paciente remita la totalidad de su historia clínica, la que también deberá ser tomada a consideración por la EPS, como al parecer ya se cumplió.

Ahora, si bien Sanitas EPS indicó haber requerido al empleador una serie de documentos, no acreditó que la empresa Drummond Ltd haya recibido dicha petición por lo que el empleador en atención al traslado realizado por el Juzgado, señaló que en el término de 10 días, remitiría la documentación solicitada.

De otro lado, debe precisar este Juzgado que la orden de valoración no implica que la EPS deba incluir los diagnósticos indicados por el accionante, pues para ello deberá evaluar la historia clínica del paciente, pues no hace parte de la competencia del Juez de tutela, señalar a las entidades el sentido en que deben dirigir su decisión, pero sí es obligatorio que la EPS adelante todas las prácticas médicas necesarias con el fin de obtener un diagnóstico completo, real y actualizado sobre las patologías del accionante previamente a la calificación, debiendo además recepcionar todas aquellas historias clínicas e informes de los médicos y terapeutas que lo han tratado, con el fin de considerarlas igualmente en el proceso de calificación.

En tal sentido, el recaudo de todas estas pruebas, -historias clínicas, reportes, valoraciones, exámenes médicos periódicos; y, en general, todos los soportes necesarios y que hagan

[8] Corte Constitucional T-646 de 2013.

falta para calificar cabalmente la pérdida de capacidad laboral del señor MARTÍN YESITH SUÁREZ MOJICA deberá efectuarse en los dos (2) meses siguientes a la notificación de la presente sentencia.

Así las cosas, se ordenará a SANITAS E.P.S que en el término máximo de un (1) mes siguiente al termino precitado, proceda a adelantar todos los trámites pertinentes –médicos y administrativos– y en consecuencia califique efectivamente al señor MARTÍN YESITH SUÁREZ MOJICA identificado con la cédula de ciudadanía número 73.144.572, según los lineamientos legales del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, los criterios técnico–científicos dispuestos en el Manual Único de Calificación de la Invalidez y demás normas concordantes y complementarias.

Frente a la atención medico asistencial reclamada por el accionante, el Despacho no encontró prueba de que no se haya prestado el servicio de salud, pues es de resaltar en este punto que fue iniciativa propia del trabajador hacer uso de su póliza de salud particular, sin que se haya acreditado en la presente acción, que por parte de la EPS Sanitas se ha negado la atención en salud y recuperación que el paciente ha necesitado por alguna de sus patologías.

En el mismo sentido ocurre con lo relacionado a la presunta afectación al derecho al mínimo vital, pues si bien el actor hace una enunciación sobre la demora en el pago de prestaciones y la afectación de ese derecho, en el material recopilado por el Despacho se pudo determinar que tanto la EPS como el empleador, han cumplido con su obligación legal de liquidar las incapacidades generadas en favor del trabajador, sin importar que las mismas hubieren sido expedidas por entidades de carácter particular, además, el empleador aportó la relación de pagos realizados al ofendido.

En consecuencia, ante la falta de material probatorio que soporte el reconocimiento de incapacidades médicas que hayan sido negadas o que estén en proceso de pago, así como tampoco la negación por parte de la EPS, en torno a un servicio de salud, el Despacho no emitirá ninguna orden al respecto.

Con fundamento en las razones fácticas y probatorias, el **JUZGADO DIECISEIS PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTIAS DE BUCARAMANGA (S)**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO. -TUTELAR los derechos fundamentales a la vida digna, salud, derecho a la calificación por pérdida de capacidad laboral en el marco del Sistema General de seguridad social, y mínimo vital de MARTÍN YESITH SUÁREZ MOJICA identificado con la cédula de ciudadanía número 73.144.572, conforme se indicó en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO. - ORDENAR al representante legal de SANITAS EPS, que dentro de los dos (2) meses siguientes a la notificación de esta sentencia, proceda a recaudar las historias clínicas, reportes, valoraciones, exámenes médicos periódicos; y, en general, todas las pruebas necesarias y que hagan falta, para calificar cabalmente la pérdida de capacidad laboral del señor MARTÍN YESITH SUÁREZ MOJICA identificado con la cédula de ciudadanía número 73.144.572. Para el efecto, la entidad deberá adelantar todas las prácticas médicas necesarias con el fin de obtener un diagnóstico completo, real y actualizado sobre las patologías del accionante previamente a la calificación. Además, deberá recepcionar todas aquellas historias clínicas e informes de los médicos y terapeutas que lo han tratado, con el fin de considerarlas igualmente en el proceso de calificación. Lo anterior, de acuerdo con las motivaciones expuestas en esta sentencia.

TERCERO.- ORDENAR al representante legal de sanitas EPS, que dentro de los tres (3) meses siguientes a la notificación de esta sentencia, esto es, un (1) mes después del proceso detallado en el numeral 2 de la parte resolutiva de éste proveído, proceda a adelantar todos los trámites pertinentes, - médicos y administrativos-, y en consecuencia califique al señor MARTÍN YESITH SUÁREZ MOJICA identificado con la cédula de ciudadanía número 73.144.572, según los lineamientos legales del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, los criterios técnico–científicos dispuestos en el Manual Único de Calificación de la Invalidez y demás normas concordantes y complementarias.

CUARTO. DESVINCULAR a las entidades ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES COLMENA, ADMINISTRADORA DEL FONDO DE PENSIONES COLPENSIONES, ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. y SEGUROS BOLÍVAR ARL, por no encontrar grado de responsabilidad alguna dentro de la presente actuación.

QUINTO. - COMUNICAR a las partes que contra este fallo procede la impugnación dentro del término de tres (03) días contados a partir de la notificación de la sentencia. De no impugnarse, envíese al día siguiente de su firmeza, ante la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

SEXTO. - NOTIFICAR por el medio más idóneo, a las partes el contenido del fallo librando para ello las comunicaciones de ley. Una vez regrese el expediente de la Honorable Corte Constitucional, se ordena el archivo definitivo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

ANGELA CASTELLANOS BARAJAS,
JUEZ

Calle 34 No. 11 – 22 - Bucaramanga, Santander.
j16pmpalcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

ISO 9001 icontec No. SC 5780 - 4
IQNet
NTCGP 1000 icontec No. GP 059 - 4