

Bogotá D.C. abril de 2020

SEÑOR

JUEZ TERCERO ADMINISTRATIVO DE FACATATIVA

ZIPAQUIRA - CUNDINAMARCA

Referencia: CONTESTACION DE LA DEMANDA

Proceso: REPARACION DIRECTA

Número: 252693333003-2020-0134-00

Demandante: NORA VALENTINA PASTOR LUQUE Y OTROS

Demandado: MUNICIPIO DE TENJO

ANGELICA MARIA VELEZ ALVAREZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 35.419.580 de Zipaquirá, y portadora de la tarjeta profesional No. 106.060 del C.S.J. actuando en mi condición de **APODERADA ESPECIAL** del **MUNICIPIO DE TENJO**, conforme al poder conferido en debida forma y que anexo a la presente; por medio del presente escrito y estando dentro del término legal para ello, me permito **CONTESTAR LA DEMANDA** en los siguientes términos:

EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones, aducidas por los demandantes en la medida que las mismas no se ajustan con los argumentos fácticos y jurídicos aducidos, conforme a los siguientes argumentos:

PRETENSIÓN PRIMERO. ME Opongo ya que no es posible determinar una responsabilidad extra –contractual de la demandante, como quiera que a la fecha de la presente demanda, en primer lugar la Señora demandante cuenta con vínculo legal y reglamentario con el Municipio de Tenjo, en su calidad de técnico administrativo y como consecuencia de ello, se encuentra asegurada a los riesgos de pensión, salud y riesgos laborales, razón por la cual el posible desarrollo de una enfermedad laboral es competencia de dichas aseguradoras y hasta el momento, a pesar de las múltiples incapacidades

emitidas tanto por su asegurador en salud como su asegurador en riesgos profesionales, no ha notificado de manera definitiva la declaratoria de enfermedad general o laboral respecto de la señora Pastor Luque; razón por la cual no se cumplirían los elementos configurativos de una responsabilidad civil a cargo del Municipio de Tenjo tal como lo pretenden reclamar los demandantes.

PRETENSION SEGUNDA: ME OPONGO, ya que como consecuencia de que NO existe responsabilidad extracontractual alguna por parte del Municipio de Tenjo, respecto de la situación de salud de la demandante NORA VALENTINA PASTOR LUQUE y ella por el contrario sigue vinculada a la entidad y se han respetado sus derechos económicos en los periodos laborales activos y los periodos de incapacidad así concedidos, no tendría ningún soporte sobre lucro cesante alguno a futuro, así como tampoco se le ha causado un perjuicio con ocasión a la relación legal y reglamentaria que sostiene con el Municipio que amerite declaratoria alguno de perjuicios morales o por daño a la salud, máxime si cuando ha sido la entidad la que ha promovido la intervención de la aseguradora en salud y en riesgos debido a las múltiples incapacidades presentadas por la trabajadora.

PRETENSION TERCERA: Como consecuencia de lo anterior, me OPONGO a indemnización alguna a los familiares de la misma, como quiera que no existe fundamento de hecho y de derecho que respalde tal reconocimiento en el presente asunto, así tampoco se demuestra la razón por la cual se deben conceder, ni se cumplen con los requisitos establecidos en el artículo 206 del C.G.P.

PRETENSION CUARTA. - Como consecuencia de lo anterior, **ME OPONGO** a la pretensión contenida que solicita se ordene que se indexen y actualicen las sumas de dinero a las que resulten condenados los demandados toda vez que como ya se informó el Municipio de Tenjo, no tendría responsabilidad alguna de carácter extracontractual en el presente asunto y en consecuencia no debe cancelar dinero alguno por dicho concepto.

PRETENSION QUINTO. Como consecuencia de lo anterior, **ME OPONGO** a la declaratoria de Costas del proceso en contra de la entidad que represento y por el contrario solicito que negadas las pretensiones de la demanda se condene en costas a la parte que inició este proceso.

RESPECTO DE LOS HECHOS QUE FUNDAMENTAN LA SOLICITUD DEL DEMANDANTE

1. ES CIERTO. En efecto así se declara en su documento de identificación.
2. ES CIERTO, la señora Nora valentina fue vinculada al Municipio de Tenjo mediante resolución legal y reglamentaria, conforme la normativa que en materia pública esta establecida.
3. NO ME CONSTA, sin embargo, en su historia laboral están todas las situaciones relacionadas con la salud de la demandante.

4. Es CIERTO parcialmente, en la medida en que en efecto, debido a su perfil, las labores descritas en este hecho, son las que efectivamente realiza, lo que NO es cierto es que dichas labores correspondan a una serie de movimientos repetitivos que generen un riesgo de enfermedad, porque asumir eso implica que nadie podría tener un trabajo o actividades correspondientes a estas; es decir nadie podría trabajar, lo importante es que dichas actividades se lleven de manera segura y atendiendo las pausas activas e indicaciones que brindan las empresas aseguradoras en salud y riesgos laborales, situación que por lo menos en los dos últimos años le ha molestado a la trabajadora, tanto que ha tocado que de acuerdo con la última comunicación de la ARL positiva, ella no ha permitido el ingreso a su casa, para verificar la situación de trabajo en casa por parte de dicha entidad; solamente pretende responsabilizar a las entidades por sus dolencias pero no permite cuestionamiento o intervención alguna real.
5. Este hecho NO ES CIERTO en la medida en que la señora se encuentra con una vinculación legal y reglamentaria pública, razón por la cual no es posible pretender que se pueda modificar dicho vínculo, pero además las labores administrativas enunciadas corresponden a actividades de muy bajo riesgo para la salud de cualquier persona y estando asegurado el control y manejo de salud y riesgos profesionales con las entidades expertas, el Municipio de Tenjo, asegura que su funcionaria tenga el control de su salud, tanto es así que ha respetado las innumerables incapacidades presentadas por la funcionaria, las cuales en su mayoría han sido por enfermedad general y otras por tema laboral, debiendo el año pasado el Municipio, solicitar a las aseguradoras de salud y riesgos laborales, el estado de la funcionaria y el cumplimiento de las reglas que se establecen las normas que sobre incapacidad existen en la legislación laboral colombiana, concretamente con lo que establece el Código Sustantivo del Trabajo, las cuales determinan que superada la incapacidad por más de 180 días debe iniciarse el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral para el reconocimiento de las prestaciones de invalidez, lo que en su caso evidentemente ha sucedido; de igual forma establece el Artículo 23 del Decreto 2463 de 2001 que dicha calificación se tramitará cuando la entidad del Sistema de Seguridad Social Integral hayan adelantado el tratamiento y rehabilitación integral o se compruebe la imposibilidad para su realización; así mismo se establece que las Administradoras de Fondos de Pensiones deberán remitir los casos a las Juntas de Calificación de Invalidez antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150) de incapacidad temporal, previo concepto del servicio de rehabilitación integral emitido por la Entidad Promotora de Salud; para el caso en concreto, la Médico laboral tratante de su asegurador en salud, la empresa Salud Total remitió la comunicación ante Colpensiones, bajo el radicado número 20197481126 de 06/06/2019, solicitando expresamente la intervención del fondo con base en lo establecido en el artículo 41 de la ley 100 de 1993.
6. Es hecho NO es CIERTO, en la medida en que en efecto debido a su perfil, las labores descritas en este no corresponden a labores que generen en sí un riesgo de enfermedad, porque asumir eso implica que nadie podría tener un trabajo o actividades correspondientes a estas; es decir nadie podría trabajar, lo importante es que dichas actividades se lleven de manera segura y atendiendo las pausas activas e indicaciones que brindan las empresas aseguradoras en salud y riesgos laborales, a las cuales deben

estar afiliada la trabajadora, tal como en efecto ocurre en el presente caso, ya que la funcionaria cuenta con SALUD TOTAL como EPS y Positiva como ARL.

7. NO ME CONSTA, deberá acreditarse tal situación con la historia laboral.
8. ES CIERTO PARCIALMENTE ya que efectivamente a la entidad fue reportado dicho evento y por ello las aseguradoras correspondientes han realizado el seguimiento de la mano de la trabajadora y la entidad.
9. ES CIERTO PARCIALMENTE como quiera que la entidad ha recibido los diferentes reportes de incapacidad tanto de enfermedad diagnosticada por la entidad de Salud Total EPS como de la ARL Positiva.
10. NO ME CONSTA, deberá acreditarse tal situación con la historia laboral y la historia de las aseguradoras, quienes deberán ser llamadas como LITIS consortes obligatorias, por ser quienes tienen a cargo la obligación de la enfermedad general o laboral que sufra la trabajadora NORA VALENTINA PASTOR LUQUE.
11. ES CIERTO, la misma aseguradora, manifiesta que en efecto es posible que la trabajadora pueda seguir trabajando y en efecto así lo está haciendo, con el respectivo acompañamiento del profesional de seguridad y salud en el trabajo y de las aseguradoras correspondientes SALUD TOTAL Y ARL POSTIVA, a las cuales inclusive debido al número de incapacidades presentadas, se les solicitó definir de manera definitiva la salud de la funcionaria, conforme oficio que se anexa a esta contestación, oficio que fue respondido de manera concreta informando que toda la atención le ha sido brindada a la trabajadora, razón por la cual no se explica que se quiera endilgar una responsabilidad que no existe.
12. ES CIERTO PARCIALMENTE ya que efectivamente a la entidad fue reportado dicho evento y por ello las aseguradoras correspondientes han realizado el seguimiento de la mano de la trabajadora y la entidad.
13. NO ES CIERTO, la entidad ALCALDIA MUNICIPAL DE TENJO, ha cumplido las obligaciones que como empleador está obligado dentro del área de aseguramiento y ha efectuado y acatado las recomendaciones realizadas por la ARL, tanto así que no ha tenido expediente o queja alguna por parte de los aseguradores, respecto de la condición de la señora aquí demandante.
14. NO ES CIERTO, como quiera que todos los trabajadores cuentan con los horarios, capacitaciones y disponibilidad de tiempo para realizar dichas pausas activas dentro de su horario de trabajo. El área de atención que atiende la funcionaria no cuenta con un movimiento de trabajo o de gente y no corresponde a una oficina de atención al usuario, sino que siempre ha sido apoyos a secretarías de despacho y demás, en donde por supuesto siempre existe el tiempo para realizar las pausas activas que se recomiendan, en donde no solamente lo hacen la demandante sino todos los trabajadores de la entidad.

15. NO ES CIERTO, cada funcionario cuenta con el análisis de las condiciones de trabajo, de acuerdo con el plan institucional que se realiza cada año y en el caso conforme al expediente que se aporta con la presente contestación se puede determinar la entrega de elementos de trabajo, que en efecto determinan que la entidad si entregó los elementos de trabajo que correspondían para cuidar de su salud, aunado a lo anterior, no existe reclamo alguno por parte del asegurador que hubiese determinando durante todo ese tiempo el incumplimiento por parte del Municipio.
16. NO ES CIERTO, al ser una relación reglamentaria, las funciones del cargo para el cual fue nombrada, pues no son posible modificarlas, lo que si se realizo fue reubicarlas en los diferentes despachos de la entidad, en donde se adaptara mejor y tuviera mejores condiciones laborales, realizando los procesos de recomendación realizados por la aseguradora.
17. NO ES CIERTO, la entidad, conforme el registro en su inventario de elementos integró todas las recomendaciones registradas por la ARL.
18. NO ES CIERTO, la entidad, integró todas las recomendaciones registradas por la ARL.
19. Es cierto.
20. NO ME CONSTA la fecha de notificación efectuada a la demandante.
21. NO ME CONSTA, el hecho en sí, lo cierto es que si se emitieron recomendaciones, las cuales fueron acatadas por la entidad territorial.
22. Este hecho es cierto ya que la demandante ha realizado múltiples peticiones a la entidad, pero cada una a sido contestada de manera completa y de fondo.
23. NO ES CIERTO, la entidad siempre realizó los procesos de recomendación dictaminadas por la aseguradora.
24. NO ES CIERTO, la entidad adecuo el puesto de trabajo correspondiente, realizó los traslados correspondientes, ha respetado y acatado las 434 órdenes de incapacidad presentadas por la funcionaria desde el 21 de enero de 2018 hasta el día 06 de junio de 2020, las cuales se suspendieron con la entrada de las determinaciones por virtud de la emergencia sanitaria, ya que a partir de dicha incapacidad se encuentra realizando trabajo en casa, aunque allí no ha sido posible que realice en realidad ninguna tarea específica, ya que sus funciones requieren de la presencialidad; sin embargo se ha intentado que ella cumpla con las normas de cuidado en la misma.
25. NO ES CIERTO, la entidad adecuo el puesto de trabajo correspondiente, realizó los traslados correspondientes, ha respetado y acatado las 434 órdenes de incapacidad presentadas por la

funcionaria desde el 21 de enero de 2018 hasta el día 06 de junio de 2020, las cuales se suspendieron con la entrada de las determinaciones por virtud de la emergencia sanitaria, ya que a partir de dicha incapacidad se encuentra realizando trabajo en casa, aunque allí no ha sido posible que realice en realidad ninguna tarea específica, ya que sus funciones requieren de la presencialidad; sin embargo se ha intentado que ella cumpla con las normas de cuidado en la misma. Pero aunado a lo anterior, sus funciones son de riesgo muy bajo, por lo que las recomendaciones están orientadas a la realización de actividades que ella misma debe ejecutar, en unas condiciones de operación muy bajas, ella no realiza la expedición de trabajos largos o cartas interminables o informes que requieran mucho tiempo de permanencia, ni tiene a cargos operaciones de carga o actividades pesadas, así como tampoco realiza trabajos de producción, ella nunca cumple horas extras o trabaja más del horario extendido, no entrego informes a organismos de control, ni cosas que pudiesen advertir riesgo alguno en desarrollo de la enfermedad,, su presencia en la entidad, básicamente es casi imperceptible en la entidad desde por lo menos el 2018 hasta la fecha, ya que había acumulado de acuerdo con el reporte de la misma EPS, más o menos 400 días de incapacidad casi continua del trabajo.

26. NO ES CIERTO, cada funcionario cuenta con el análisis de las condiciones de trabajo, de acuerdo con el plan institucional que se realiza cada año y cuenta con el aseguramiento que exige la ley a los empleadores.
27. NO ES CIERTO, cada funcionario cuenta con el análisis de las condiciones de trabajo, de acuerdo con el plan institucional que se realiza cada año y cuenta con el aseguramiento que exige la ley a los empleadores, y en realidad no existe otro caso en similares condiciones de las aquí mencionadas por la señora Nora valentina, a pesar de que existen dependencias que cuentan con este mismo perfil y que si realizan trabajos con características de riesgo mucho mayor.
28. NO ES CIERTO, cada funcionario cuenta con el análisis de las condiciones de trabajo, de acuerdo con el plan institucional que se realiza cada año y cuenta con el aseguramiento que exige la ley a los empleadores, y en realidad no existe otro caso en similares condiciones de las aquí mencionadas por la señora Nora valentina, a pesar de que existen dependencias que cuentan con este mismo perfil y que si realizan trabajos con características de riesgo mucho mayor. Para eso además existe la secretaría de desarrollo institucional y el área de salud ocupacional que van haciendo seguimiento de cada trabajador, en donde por demás para este asunto, se respetaron todas las condiciones correspondientes.
29. NO ES CIERTO, cada funcionario cuenta con el análisis de las condiciones de trabajo, de acuerdo con el plan institucional que se realiza cada año y cuenta con el aseguramiento que exige la ley a los empleadores, y en realidad no existe otro caso en similares condiciones de las aquí mencionadas por la señora Nora valentina, a pesar de que existen dependencias que cuentan con este mismo perfil y que si realizan trabajos con características de riesgo mucho mayor. Para eso además existe la secretaría de desarrollo institucional y el área de salud ocupacional que van haciendo seguimiento de cada trabajador, en donde por demás para este asunto, se respetaron todas las condiciones correspondientes.

30. NO ES CIERTO, cada funcionario cuenta con el análisis de las condiciones de trabajo, de acuerdo con el plan institucional que se realiza cada año y cuenta con el aseguramiento que exige la ley a los empleadores, la entidad ha realizado todo el plan de riesgo y manejos que le corresponden de la mano del asegurador de riesgos; que además como ya se mencionó aquí, es muy bajo debido a que en efecto la trabajadora no realiza ninguna actividad de fuerza o exigente o repetitiva y el área de salud ocupacional que van haciendo seguimiento de cada trabajador, ha permitido que le respeten todas las condiciones correspondientes. Aunado a lo anterior, la demandante no menciona cuales son agentes externos que generan riesgo y sobre los cuales no se hubiese realizado control por parte del Municipio.
31. NO ES CIERTO, cada funcionario cuenta con el análisis de las condiciones de trabajo, de acuerdo con el plan institucional que se realiza cada año y el plan de salud ocupacional correspondiente realizado por la Secretaría de desarrollo institucional.
32. NO ES CIERTO, la entidad en coordinación con la ARL realiza los programas de prevención, realiza exámenes periódicos de salud y capacita a los funcionarios en este asunto.
33. NO ES CIERTO, la entidad en coordinación con la ARL realiza los programas de prevención, realiza exámenes periódicos de salud y capacita a los funcionarios en este asunto. Además, a quien en efecto le corresponde el proceso de la medicina es a los aseguradores, porque por ley son quienes tienen competencia en ese asunto; así que por tal razón se solicitara su llamado como litis consorte necesarios.
34. NO ES CIERTO, la entidad cumple con sus obligaciones como empleador y como participe en los programas de salud y prevención que desarrollan los aseguradores, pero no es su competencia vigilancia epidemiológica alguna. Ahora bien, respecto de la salud ocupacional, la entidad a través de la secretaria de desarrollo institucional, en coordinación con la ARL realiza los programas de prevención y de seguimiento de salud ocupacional de todos sus funcionarios y atiende las recomendaciones de los casos particulares que así lo ameritan, así las cosas, no puede endilgarse responsabilidad alguna sobre un riesgo que ocurrió en la demandante, pero que su asegurador ha estado acompañado de manera permanente en el proceso.
35. NO ES CIERTO, la entidad siempre estuvo al tanto de estar pendiente respecto del asunto de las incapacidades de la trabajadora, tanto así, que en el año 2020, solicitó a la ARL positiva nuevamente una revisión exhaustiva del caso de la señora demandante y la validación de si la señora podía seguir trabajando o no, en razón a que del 2018 al 2020, las incapacidades se presentaron casi que de forma continua, durante un periodo continuo de casi dos años; lo que podía indicar claramente que no tenía condiciones físicas para poder asumir obligaciones de carácter laboral.
36. NO ES CIERTO, en la entidad se cuenta con los programas correspondientes al panorama de riesgos de los trabajadores y conforme con ello, hace el seguimiento e informa a la ARL.

37. NO ES CIERTO, la entidad en coordinación con la ARL realiza los programas de prevención, realiza exámenes periódicos de salud y capacita a los funcionarios en este asunto. Además, a quien en efecto le corresponde el proceso de la medicina es a los aseguradores, porque por ley son quienes tienen competencia en ese asunto; así que por tal razón se solicitara su llamado como litis consorte necesarios.
38. NO ES CIERTO, la entidad en coordinación con la ARL realiza los programas de prevención, realiza exámenes periódicos de salud y capacita a los funcionarios en este asunto. Además, a quien en efecto le corresponde el proceso de la medicina es a los aseguradores, porque por ley son quienes tienen competencia en ese asunto; así que por tal razón se solicitara su llamado como litis consorte necesarios. Lo realmente es cierto es que cada hecho se limita a decir que no se hizo, cuando debería establecerse en concreto que se debió realizar y que soporte probatorio no se realizó.
39. NO ES CIERTO, la entidad en coordinación con la ARL realiza los programas de prevención, realiza exámenes periódicos de salud y capacita a los funcionarios en este asunto. Además, a quien en efecto le corresponde el proceso de la medicina es a los aseguradores, porque por ley son quienes tienen competencia en ese asunto; así que por tal razón se solicitara su llamado como litis consorte necesarios. Aunado a lo anterior, no existe evidencia que no se hubiese atendido en forma laguna petición de la señora demandante, ni por parte de los aseguradores en donde todas las incapacidades fueron debidamente tramitadas, así como las recomendaciones emitidas en los temas de salud.
40. NO ES CIERTO, la entidad cumple con sus obligaciones como empleador y como participe en los programas de salud y prevención que desarrollan los aseguradores, pero no es su competencia vigilancia epidemiológica alguna. Ahora bien, respecto de la salud ocupacional, la entidad a través de la secretaria de desarrollo institucional, en coordinación con la ARL realiza los programas de prevención y de seguimiento de salud ocupacional de todos sus funcionarios y atiende las recomendaciones de los casos particulares que así lo ameritan, así las cosas, no puede endilgarse responsabilidad alguna sobre un riesgo que ocurrió en la demandante, pero que su asegurador ha estado acompañado de manera permanente en el proceso.
41. NO ES CIERTO, la entidad en coordinación con la ARL realiza los programas de prevención, realiza exámenes periódicos de salud y capacita a los funcionarios en este asunto. Además, a quien en efecto le corresponde el proceso de la medicina es a los aseguradores, porque por ley son quienes tienen competencia en ese asunto; así que por tal razón se solicitara su llamado como litis consorte necesarios. Aunado a lo anterior, no existe evidencia que no se hubiese atendido en forma laguna petición de la señora demandante, ni por parte de los aseguradores en donde todas las incapacidades fueron debidamente tramitadas, así como las recomendaciones emitidas en los temas de salud.
42. NO ES CIERTO. Esta afirmación es tendenciosa en razón a que no se mencionan los casos específicos, solo quiere generarse una afirmación generalizada para enmarcar una conducta que no ocurrió. De igual manera, existe siempre un riesgo laboral en cada actividad que se desempeñe, para el caso del demandante muy bajo, debido a las actividades que se desempeñan, pero en todo caso las condiciones

de salud de esta y sus múltiples intervenciones han sido tratadas y manejadas por los aseguradores del sistema de seguridad social en Colombia.

43. NO ES CIERTO, la entidad en coordinación con la ARL realiza los programas de prevención, realiza exámenes periódicos de salud, capacita a los funcionarios en este asunto, genera el reporte correspondiente. Además, a quien en efecto le corresponde el proceso de la medicina es a los aseguradores, porque por ley son quienes tienen competencia en ese asunto; así que por tal razón se solicitara su llamado como litis consorte necesarios. Aunado a lo anterior, no existe evidencia que no se hubiese atendido en forma alguna petición de la señora demandante, ni por parte de los aseguradores en donde todas las incapacidades fueron debidamente tramitadas, así como las recomendaciones emitidas en los temas de salud.
44. NO ES CIERTO, la entidad en coordinación con la ARL realiza los programas de prevención, realiza exámenes periódicos de salud, capacita a los funcionarios en este asunto, genera el reporte correspondiente. Además, a quien en efecto le corresponde el proceso de la medicina es a los aseguradores, porque por ley son quienes tienen competencia en ese asunto; así que por tal razón se solicitara su llamado como litis consorte necesarios. Aunado a lo anterior, no existe evidencia que no se hubiese atendido en forma alguna petición de la señora demandante, ni por parte de los aseguradores en donde todas las incapacidades fueron debidamente tramitadas, así como las recomendaciones emitidas en los temas de salud.
45. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la asegurado de riesgos laborales: Sin embargo, la entidad en coordinación con la ARL acata los programas de prevención, realiza exámenes periódicos de salud, capacita a los funcionarios en este asunto, genera el reporte correspondiente. Además, a quien en efecto le corresponde el proceso de la medicina es a los aseguradores, porque por ley son quienes tienen competencia en ese asunto; así que por tal razón se solicitara su llamado como litis consorte necesarios. Aunado a lo anterior, no existe evidencia que no se hubiese atendido en forma alguna petición de la señora demandante, ni por parte de los aseguradores en donde todas las incapacidades fueron debidamente tramitadas, así como las recomendaciones emitidas en los temas de salud.
46. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la aseguradora de riesgos laborales; pero en todo caso no existe evidencia probatoria de dicha desatención. El municipio cuenta con todo el cumplimiento de sus obligaciones como empleador.
47. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la aseguradora de riesgos laborales; pero en todo caso no existe evidencia probatoria de dicha desatención. El municipio cuenta con todo el cumplimiento de sus obligaciones como empleador.

48. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la aseguradora de riesgos laborales; pero en todo caso no existe evidencia probatoria de dicha desatención. El municipio cuenta con todo el cumplimiento de sus obligaciones como empleador.
49. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la aseguradora de riesgos laborales; pero en todo caso no existe evidencia probatoria de dicha desatención. El municipio cumplió y acató todo lo relacionado con la trabajadora, inclusive desde el año 2020, se encuentra en virtud de la emergencia sanitario, en su casa, debido a las recomendaciones médicas dadas.
50. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la asegurado de riesgos laborales: Sin embargo, la entidad en coordinación con la ARL acata los programas de prevención, realiza exámenes periódicos de salud, capacita a los funcionarios en este asunto, genera el reporte correspondiente. Además, a quien en efecto le corresponde el proceso de la medicina es a los aseguradores, porque por ley son quienes tienen competencia en ese asunto; así que por tal razón se solicitara su llamado como litis consorte necesarios. Aunado a lo anterior, no existe evidencia que no se hubiese atendido en forma alguna petición de la señora demandante, ni por parte de los aseguradores en donde todas las incapacidades fueron debidamente tramitadas, así como las recomendaciones emitidas en los temas de salud.
51. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la asegurado de riesgos laborales: Sin embargo, la entidad en coordinación con la ARL acata los programas de prevención, realiza exámenes periódicos de salud, capacita a los funcionarios en este asunto, genera el reporte correspondiente. Además, a quien en efecto le corresponde el proceso de la medicina es a los aseguradores, porque por ley son quienes tienen competencia en ese asunto; así que por tal razón se solicitara su llamado como litis consorte necesarios. Aunado a lo anterior, no existe evidencia que no se hubiese atendido en forma alguna petición de la señora demandante, ni por parte de los aseguradores en donde todas las incapacidades fueron debidamente tramitadas, así como las recomendaciones emitidas en los temas de salud.
52. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la asegurado de riesgos laborales: Sin embargo, la entidad en coordinación con la ARL acata los programas de prevención, realiza exámenes periódicos de salud, capacita a los funcionarios en este asunto, genera el reporte correspondiente. Además, a quien en efecto le corresponde el proceso de la medicina es a los aseguradores, porque por ley son quienes tienen competencia en ese asunto; así que por tal razón se solicitara su llamado como litis consorte necesarios. Aunado a lo anterior, no existe evidencia que no se hubiese atendido en forma alguna petición de la señora demandante, ni por parte de los aseguradores en donde todas las incapacidades fueron debidamente tramitadas, así como las recomendaciones emitidas en los temas de salud.

53. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la asegurado de riesgos laborales: Sin embargo, la entidad en coordinación con la ARL acata los programas de prevención, realiza exámenes periódicos de salud, capacita a los funcionarios en este asunto, genera el reporte correspondiente. Además, a quien en efecto le corresponde el proceso de la medicina es a los aseguradores, porque por ley son quienes tienen competencia en ese asunto; así que por tal razón se solicitara su llamado como litis consorte necesarios. Aunado a lo anterior, no existe evidencia que no se hubiese atendido en forma alguna petición de la señora demandante, ni por parte de los aseguradores en donde todas las incapacidades fueron debidamente tramitadas, así como las recomendaciones emitidas en los temas de salud.
54. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la asegurado de riesgos laborales: Sin embargo, la entidad en coordinación con la ARL acata los programas de prevención, realiza exámenes periódicos de salud, capacita a los funcionarios en este asunto, genera el reporte correspondiente. Además, a quien en efecto le corresponde el proceso de la medicina es a los aseguradores, porque por ley son quienes tienen competencia en ese asunto; así que por tal razón se solicitara su llamado como litis consorte necesarios. Aunado a lo anterior, no existe evidencia que no se hubiese atendido en forma alguna petición de la señora demandante, ni por parte de los aseguradores en donde todas las incapacidades fueron debidamente tramitadas, así como las recomendaciones emitidas en los temas de salud.
55. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la asegurado de riesgos laborales: Sin embargo, la entidad en coordinación con la ARL acata los programas de prevención, realiza exámenes periódicos de salud, capacita a los funcionarios en este asunto, genera el reporte correspondiente. Además, a quien en efecto le corresponde el proceso de la medicina es a los aseguradores, porque por ley son quienes tienen competencia en ese asunto; así que por tal razón se solicitara su llamado como litis consorte necesarios. Aunado a lo anterior, no existe evidencia que no se hubiese atendido en forma alguna petición de la señora demandante, ni por parte de los aseguradores en donde todas las incapacidades fueron debidamente tramitadas, así como las recomendaciones emitidas en los temas de salud.
56. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la aseguradora de riesgos laborales; pero en todo caso no existe evidencia probatoria de dicha desatención.
57. NO ES CIERTO, ya que conforme la ley 1295 de 1994 la función principal que tienen las ARL es el trabajo conjunto con la empresa para identificar y controlar los riesgos presentes en los lugares de trabajo, con el fin de evitar la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales. Brindan programas de capacitación en temas relacionados con la prevención de los riesgos y el mejoramiento de la calidad de vida en el trabajo.

Además, están encargadas de:

- El recaudo de las cotizaciones que hacen las empresas por sus trabajadores.
- La asesoría en los programas de prevención que realizan las empresas.
- La atención médica y la rehabilitación de los trabajadores que se accidenten o enfermen por causas propias de su trabajo.
- El pago de las prestaciones económicas como las incapacidades, pensiones de invalidez y de sobrevivientes que se generan como consecuencia de los accidentes o enfermedades laborales.

58. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la aseguradora de riesgos laborales; pero en todo caso no existe evidencia probatoria de dicha desatención.
59. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la asegurado de riesgos laborales: Sin embargo, la entidad en coordinación con la ARL acata los programas de prevención, realiza exámenes periódicos de salud, capacita a los funcionarios en este asunto, genera el reporte correspondiente.
60. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la asegurado de riesgos laborales: Sin embargo, la entidad en coordinación con la ARL acata los programas de prevención, realiza exámenes periódicos de salud, capacita a los funcionarios en este asunto, genera el reporte correspondiente.
61. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la asegurado de riesgos laborales: Sin embargo, la entidad en coordinación con la ARL acata los programas de prevención, realiza exámenes periódicos de salud, capacita a los funcionarios en este asunto, genera el reporte correspondiente y atiende con el mapa de riesgo dicho asuntos. En el caso de la señora demandante el Municipio ha realizado todos los procesos y acatado todas las intervenciones realizadas por la ARL inclusive el año 2020, solicitó una evaluación más específica del caso debido a su alto número de incapacidades observado principalmente desde el año 2018 al 2020.
62. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la asegurado de riesgos laborales: Sin embargo, la entidad en coordinación con la ARL acata los programas de prevención, realiza exámenes periódicos de salud, capacita a los funcionarios en este asunto, genera el reporte correspondiente.
63. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la asegurado de riesgos laborales: Sin embargo, conforme la ley 1295 de 1994 la función principal que tienen las ARL es el trabajo conjunto con la empresa para identificar y controlar los

riesgos presentes en los lugares de trabajo, con el fin de evitar la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales. Brindan programas de capacitación en temas relacionados con la prevención de los riesgos y el mejoramiento de la calidad de vida en el trabajo, lo que en efecto ha ocurrido.

64. NO ES CIERTO, la entidad cumple año a año, los relacionado con los exámenes médicos a que están obligados los empleadores. Razón por la cual ha suscrito los contratos correspondientes con los prestadores de servicios.
65. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la asegurado de riesgos laborales: Sin embargo, la entidad en coordinación con la ARL acata los programas de prevención, realiza exámenes periódicos de salud, capacita a los funcionarios en este asunto, genera el reporte correspondiente. Como ya se dijo en materia de salud ocupacional debe encargarse la aseguradora de riesgos laborales, ya que su función principal es identificar y controlar los riesgos presentes en los lugares de trabajo, con el fin de evitar la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales. Brindan programas de capacitación en temas relacionados con la prevención de los riesgos y el mejoramiento de la calidad de vida en el trabajo, lo que en efecto ha ocurrido.
66. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la asegurado de riesgos laborales: Sin embargo, la entidad en coordinación con la ARL acata los programas de prevención, realiza exámenes periódicos de salud, capacita a los funcionarios en este asunto, genera el reporte correspondiente.
67. NO ES CIERTO, sin embargo, conforme la ley 1295 de 1994 esa función la debe realizar la ARL positiva, por mandato legal expreso.
68. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la asegurado de riesgos laborales: Sin embargo, la entidad en coordinación con la ARL acata los programas de prevención, realiza exámenes periódicos de salud, capacita a los funcionarios en este asunto, genera el reporte correspondiente. Aunado a lo anterior, como se ha manifestado, el riesgo laboral de la señora es muy bajo por lo que las intervenciones se realizaron el marco de su trabajo y actividad que es muy reducida realmente.
69. Este hecho NO ES CIERTO, pero además lleva implícita una contradicción, ya que se ha mencionado que no se realizó ninguna modificación, pero en este hecho se expresa que no se educó para las modificaciones efectuadas. Realmente lo que se observa es que no existe prueba que determine estas situaciones demandadas por la señora trabajadora.
70. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la asegurado de riesgos laborales: Sin embargo, conforme la ley 1295 de 1994 la función principal que tienen las ARL es el trabajo conjunto con la empresa para identificar y controlar los riesgos presentes en los lugares de trabajo, con el fin de evitar la ocurrencia de accidentes y

enfermedades laborales. Brindan programas de capacitación en temas relacionados con la prevención de los riesgos y el mejoramiento de la calidad de vida en el trabajo, lo que en efecto ha ocurrido.

71. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la asegurado de riesgos laborales: Sin embargo, conforme la ley 1295 de 1994 la función principal que tienen las ARL es el trabajo conjunto con la empresa para identificar y controlar los riesgos presentes en los lugares de trabajo, con el fin de evitar la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales. Brindan programas de capacitación en temas relacionados con la prevención de los riesgos y el mejoramiento de la calidad de vida en el trabajo, lo que en efecto ha ocurrido.
72. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la asegurado de riesgos laborales: Sin embargo, conforme la ley 1295 de 1994 la función principal que tienen las ARL es el trabajo conjunto con la empresa para identificar y controlar los riesgos presentes en los lugares de trabajo, con el fin de evitar la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales. Brindan programas de capacitación en temas relacionados con la prevención de los riesgos y el mejoramiento de la calidad de vida en el trabajo, lo que en efecto ha ocurrido.
73. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la asegurado de riesgos laborales: Sin embargo, conforme la ley 1295 de 1994 la función principal que tienen las ARL es el trabajo conjunto con la empresa para identificar y controlar los riesgos presentes en los lugares de trabajo, con el fin de evitar la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales. Brindan programas de capacitación en temas relacionados con la prevención de los riesgos y el mejoramiento de la calidad de vida en el trabajo, lo que en efecto ha ocurrido.
74. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la asegurado de riesgos laborales: Sin embargo, conforme la ley 1295 de 1994 la función principal que tienen las ARL es el trabajo conjunto con la empresa para identificar y controlar los riesgos presentes en los lugares de trabajo, con el fin de evitar la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales. Brindan programas de capacitación en temas relacionados con la prevención de los riesgos y el mejoramiento de la calidad de vida en el trabajo, lo que en efecto ha ocurrido.
75. NO ES CIERTO, como ya se dijo la entidad adecuo el puesto de trabajo correspondiente, realizó los traslados correspondientes, ha respetado y acatado las 434 órdenes de incapacidad presentadas por la funcionaria desde el 21 de enero de 2018 hasta el día 06 de junio de 2020, las cuales se suspendieron con la entrada de las determinaciones por virtud de la emergencia sanitaria, ya que a partir de dicha incapacidad se encuentra realizando trabajo en casa, aunque allí no ha sido posible que realice en realidad ninguna tarea específica, ya que sus funciones requieren de la presencialidad; sin embargo se ha intentado que ella cumpla con las normas de cuidado en la misma. Pero aunado a lo anterior, sus funciones son de riesgo muy bajo, por lo que las recomendaciones están orientadas a la realización de actividades que ella misma debe ejecutar, en unas condiciones de operación muy bajas, ella no realiza la expedición de trabajos largos o cartas interminables o informes que requieran mucho tiempo de

permanencia, ni tiene a cargos operaciones de carga o actividades pesadas, así como tampoco realiza trabajos de producción, ella nunca cumple horas extras o trabaja más del horario extendido, no entrega informes a organismos de control, ni cosas que pudiesen advertir riesgo alguno en desarrollo de la enfermedad, y no cuenta con jornadas extenuantes que no le permitan realizar 5 minutos de pausa activa en su puesto de trabajo como se indica en sus recomendaciones, realmente uno puede indicar que si no las realiza es porque no quiere.

76. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la asegurado de riesgos laborales: Sin embargo, la entidad en coordinación con la ARL acata los programas de prevención, realiza exámenes periódicos de salud, capacita a los funcionarios en este asunto, genera el reporte correspondiente. Aunado a lo anterior, como se ha manifestado, el riesgo laboral de la señora es muy bajo por lo que las intervenciones se realizaron el marco de su trabajo y actividad que es muy reducida realmente.
77. NO ES CIERTO, la entidad cuenta con el comité de COPASO, el cual es elegido conforme la norma.
78. NO ES CIERTO, la entidad cuenta con el comité de COPASO y este cumple con las obligaciones que se determinan para el mismo.
79. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la asegurado de riesgos laborales: Sin embargo, conforme la ley 1295 de 1994 la función principal que tienen las ARL es el trabajo conjunto con la empresa para identificar y controlar los riesgos presentes en los lugares de trabajo, con el fin de evitar la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales. Brindan programas de capacitación en temas relacionados con la prevención de los riesgos y el mejoramiento de la calidad de vida en el trabajo, lo que en efecto ha ocurrido.
80. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la asegurado de riesgos laborales: Sin embargo, conforme la ley 1295 de 1994 la función principal que tienen las ARL es el trabajo conjunto con la empresa para identificar y controlar los riesgos presentes en los lugares de trabajo, con el fin de evitar la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales. Brindan programas de capacitación en temas relacionados con la prevención de los riesgos y el mejoramiento de la calidad de vida en el trabajo, lo que en efecto ha ocurrido y por tanto la entidad jamás se ha opuesto a dicha capacitación, no existe evidencia probatoria de esa situación, más allá de lo mencionado expresamente.
81. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la asegurado de riesgos laborales: Sin embargo, conforme la ley 1295 de 1994 la función principal que tienen las ARL es el trabajo conjunto con la empresa para identificar y controlar los riesgos presentes en los lugares de trabajo, con el fin de evitar la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales. no existe evidencia probatoria de esa situación, más allá de lo mencionado expresamente.

82. Este hecho NO es cierto, la ARL es quien lleva registro en la historia clínica de todas las situaciones relacionadas con la salud y los riesgos laborales de la señora demandante; por lo que no es posible endilgar dicha responsabilidad a la entidad que yo represento.
83. Este hecho NO es cierto, la ARL es quien lleva registro en la historia clínica de todas las situaciones relacionadas con la salud y los riesgos laborales de la señora demandante; por lo que no es posible endilgar dicha responsabilidad a la entidad que yo represento. Aunado a lo anterior, es a la ARL en conjunto con el trabajador quien debe hacer seguimiento de la evolución de su enfermedad, cosa que en efecto para el presente caso ha ocurrido.
84. Este hecho NO es cierto, la ARL es quien lleva registro en la historia clínica de todas las situaciones relacionadas con la salud y los riesgos laborales de la señora demandante; por lo que no es posible endilgar dicha responsabilidad a la entidad que yo represento. Deberá determinarse por un perito profesional si en efecto la situación laboral de la demandante en efecto constituye una situación inusual del riesgo de actividad laboral de la demandante, que pueda determinarse un daño que amerite que se indemnizado y no a la consecuencia lógica de ejercer actividades y el paso de los años.
85. Este hecho es irrelevante, como quiera que la asignación básica esta determinada por ley.
86. NO ME CONSTA.
87. NO ME CONSTA y no se acredita prueba de dicha situación. Aunado a lo anterior, la señora ha sido oportunamente atendida y tratada por sus aseguradores en salud general y laboral. Se han respetado todos sus derechos, sigue vinculada a la entidad y en consecuencia obtiene los beneficios económicos de ello.
88. NO ES CIERTO, este es un hecho repetitivo de las situaciones que en materia de salud ocupacional debe encargarse la asegurado de riesgos laborales: Sin embargo, conforme la ley 1295 de 1994 la función principal que tienen las ARL.
89. NO ME CONSTA y no se acredita prueba de dicha situación. Aunado a lo anterior, la señora ha sido oportunamente atendida y tratada por sus aseguradores en salud general y laboral. Se han respetado todos sus derechos, sigue vinculada a la entidad y en consecuencia obtiene los beneficios económicos de ello.
90. Este hecho no es cierto. No es al Municipio de Tenjo a quien le compete la indemnización solicitada, como quiera que conforme a lo establecido en la ley de seguridad social integral, el Municipio en su calidad de empleador ha cumplido cabalmente con sus obligaciones, estableciendo además consta en el expediente.

91. NO ME CONSTA y no se acredita prueba de dicha situación. Aunado a lo anterior, la señora ha sido oportunamente atendida y tratada por sus aseguradores en salud general y laboral. Se han respetado todos sus derechos, sigue vinculada a la entidad y en consecuencia obtiene los beneficios económicos de ello.

Aunado a lo anterior y conforme la ley 1295 de 1994 la función principal que tienen las ARL es el trabajo conjunto con la empresa para identificar y controlar los riesgos presentes en los lugares de trabajo, con el fin de evitar la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales. Brindan programas de capacitación en temas relacionados con la prevención de los riesgos y el mejoramiento de la calidad de vida en el trabajo.

Además, están encargadas de:

- El recaudo de las cotizaciones que hacen las empresas por sus trabajadores.
- La asesoría en los programas de prevención que realizan las empresas.
- La atención médica y la rehabilitación de los trabajadores que se accidenten o enfermen por causas propias de su trabajo.
- El pago de las prestaciones económicas como las incapacidades, pensiones de invalidez y de sobrevivientes que se generan como consecuencia de los accidentes o enfermedades laborales.

De igual manera entre los deberes que establece la ley a los aseguradores, se encuentran las actividades específicas de:

- Llevar a cabo programas, campañas y actividades de educación y prevención, orientadas a que las empresas afiliadas, conozcan y cumplan las normas y reglamentos técnicos en salud ocupacional
- Prestar asesoría básica en el diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Implementar la capacitación básica para el montaje de brigada de emergencias, primeros auxilios y sistema de calidad en SG-SST
- Ofrecer capacitación al Vigía y/o Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) de las empresas afiliadas
- Adelantar acciones para el fomento de estilos de vida y trabajo saludables
- Investigar los accidentes de trabajo y enfermedades laborales que afecten a los trabajadores afiliados
- Desarrollar programas regulares de prevención y control de riesgos laborales y de rehabilitación integral
- Apoyar, asesorar y desarrollar campañas enfocadas al control de los riesgos laborales, el desarrollo de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la evaluación y formulación de ajustes al plan de trabajo anual de las empresas

- Implementar acciones para prevenir los daños secundarios y secuelas en caso de incapacidad permanente parcial e invalidez, para lograr la rehabilitación integral y facilitar los procesos de readaptación y reubicación laboral
- Asesorar en la implementación de áreas, puestos de trabajo, máquinas, equipos y herramientas para los procesos de reinserción laboral, con el objeto de intervenir y evitar los accidentes de trabajo y enfermedades laborales
- Prestar asesoría técnica para la realización de estudios evaluativos de higiene ocupacional o industrial, diseño e instalación de métodos de control de ingeniería, según el grado de riesgo, para reducir la exposición de los trabajadores a niveles permisibles
- Las ARL juegan un papel crucial en la implementación del SG-SST, no solo desde el punto de vista administrativo, sino también de soporte y control.

Por tal razón conforme a los hechos que además no cuentan con soporte alguno de lo dicho por la demandante, lo cierto es que las actividades laborales conllevan riesgos en sí para todos los trabajadores, los cuales están cubiertos por parte del empleador con la cobertura de un asegurador en que un eventual caso de ocurrencia del riesgo cubre la atención, tratamiento y en caso de no recuperación el pago de la prestación económica respectiva, por lo cual el trabajador jamás está expuesto y de donde no puede predicarse responsabilidad laguna y mucho menos extracontractual como se pretende hacer valer en este caso.

EXCEPCIONES

Consagrada en el numeral cuarto (4°) del artículo 100 del Código General del Proceso; en el inciso tercero (3°) del artículo 12 del Decreto 806 de 2020 y el numeral sexto (6°) del artículo 180 de la Ley 1437 de 2011.

EXCEPCIÓN POR NO COMPRENDER TODOS LOS LITISCONSORTES NECESARIOS.

Todo colombiano, y en especial todo trabajador, tiene derecho a que se le garantice la seguridad social integral, entendida esta como la cobertura en salud y los riesgos de invalidez, vejes y muerte, al igual que la cobertura en caso de accidentes de trabajo.

Aunque la constitución nacional establece que el estado debe garantizar la seguridad social de los ciudadanos, quienes realmente la deben garantizar son los empleadores que vinculan trabajadores mediante contrato de trabajo, puesto que deben afiliar al trabajador a las distintas entidades que administran la seguridad social.

El empleador tiene la obligación de afiliar al trabajador al sistema de seguridad social, pues es un derecho del trabajador que debe ser garantizado por su empleador.

La afiliación a seguridad social es uno de los derechos del trabajador que son irrenunciables, el empleador sí o sí debe garantizarlo.

La ley 100 de 1993, que es el marco legal general de la seguridad social, define a esta de la siguiente forma:

«La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.»

Todo empleador debe afiliar a sus empleados tanto al sistema de salud, como al de pensión y riesgos laborales.

La salud es gestionada por las EPS. La pensión es gestionada por los fondos de pensión. Los riesgos laborales son gestionados por las ARL.

Por tal motivo, ha debido vincularse dentro del presente proceso a las entidades encargadas de la salud y los riesgos laborales de la demandante, con el fin de que se evalúe si ellos han cumplido o no con las obligaciones para los que los trabajadores están asegurados y cuál es el verdadero estado de la demandante y si existe en efecto algún perjuicio como el que se está reclamando por parte de la demandante.

Como quiera que la trabajadora cuenta con afiliación a SALUD TOTAL EPS y ARL POSITIVA, es debe que se hubiesen llamado a este proceso, como aseguradores y responsables del cubrimiento de los riesgos de salud general y laboral de la aquí demandante.

Así las cosas, la relación contractual incumbe a todas las partes que integran el sistema de seguridad social de la demandante. Es por ello que, al pretender una reparación directa sin involucrarlas a ellos vulneraría el interés jurídico que le asiste a todos y no únicamente a mi representado, razón por la cual se ha debido vincular a cada una de las aseguradoras correspondientes.

INDEBIDA PRETENSION DEL DEMANDANTE Y/O EQUIVOCADO MEDIO DE CONTROL UTILIZADO

Con la presente acción judicial, se pretende acreditar un supuesto daño extracontractual ocasionado por el supuesto incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del Municipio de Tenjo como empleador de la señora demandante, al no atender una enfermedad de carácter laboral que tiene la señora Pastor Luque.

Así las cosas, si el petitum establece que el daño es de carácter extracontractual y por ello tiene derecho una supuesta indemnización por un posible lucro cesante y un daño moral que por demás no se encuentra acreditado, ha debido realizarse al margen de lo amparado en el artículo 206 del Código general de Proceso y debe atenderse a una condición contractual y no por fuera de este, como lo pretende hacer ver la demandante.

El estado actual de la jurisprudencia sobre el particular, se tiene que el servidor público o sus causahabientes cuentan con las acciones laborales para demandar la indemnización de los daños que se hayan originado con ocasión de la relación laboral propiamente dicha y en el marco de los riesgos inherentes a la misma indemnización que está predeterminada por las disposiciones legales que rigen esa relación (a forfait)-; mientras que, cuando la situación que originó el daño tiene su causa en “hechos u omisiones de la misma persona que es patrono, pero desligada o externa de esta condición, vgr., el trabajador que sale de las instalaciones de su patrono y le cae un objeto del techo; o el trabajador que sale del trabajo para su casa y un vehículo de su patrono lo atropella”, o en circunstancias que, aunque ligadas a la relación laboral, son resultado de hechos u omisiones constitutivos de fallas en el servicio, o que exceden los riesgos propios del mismo o, para decirlo en los términos antaño utilizados por la Sala Plena, son ajenas a la “prestación ordinaria y normal del servicio”, tienen la posibilidad de solicitar su indemnización plena por la vía de la acción de reparación directa.

Es en ese sentido que, en el marco de acciones de reparación directa, la Subsección ha sostenido que cuando el daño sufrido por el agente estatal tiene que ver con el oficio o profesión que se ejerce voluntariamente “(...) el afectado únicamente tendría derecho a recibir las indemnizaciones previstas en la ley especial para tales eventos; empero, tratándose de la materialización de un riesgo ajeno a la actividad de la administración, habría lugar a la indemnización plena, tanto para los terceros perjudicados como para la víctima directa”; regla que también se aplica cuando se estima que el daño producido en el marco de la relación laboral proviene de “fallas del servicio ajenas al trabajo profesional propio del agente”, es decir, cuando se produce como resultado de un funcionamiento anormal de aquél.

Revisado el asunto es completamente evidente que lo aquí pretendido no corresponde a una situación excepcional que no debiera discutirse dentro de los asuntos laborales entre empleador y trabajador y aseguradores.

CADUCIDAD DE LA ACCIÓN

La caducidad y la prescripción extintiva son fenómenos que comparten una finalidad y objetivo común: ponerle un límite temporal a que las personas accedan a la justicia a dirimir ciertas controversias. En materia de responsabilidad civil extracontractual de particulares y del Estado, donde lo que se pretende es la indemnización de daños y perjuicios, existe discusión respecto a cuándo operan la caducidad cuando los daños son continuados.

Cuando hablamos de caducidad, la misma opera de pleno derecho, no es renunciable, y no hay necesidad de que sea alegada por el demandado, de manera que el juez puede y debe declararla de oficio. Tratándose de reparación directa ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo, la caducidad es de dos años y se computa conforme al artículo 165(i) del CPACA.

En línea con dicha norma, el Consejo de Estado ha explicado que en ciertos casos la caducidad solo inicia su conteo desde el momento en que el demandante tuvo o debió haber tenido consciencia del daño. En esos eventos, tendrá que establecerse la fecha en que fue evidente que el afectado se debía haber percatado del daño.

También existen casos de responsabilidad del Estado en que los demandantes alegan que ni la fecha de ocurrencia del hecho u omisión dañosa, ni la de su conocimiento por la presunta víctima generan que se compute la caducidad, sino el momento en que los daños hayan finalizado, tratándose de daños continuados o de tracto sucesivo.

La jurisprudencia contencioso-administrativa ha aceptado esta tesis en ciertos casos excepcionales, explicando que la caducidad solo se contabilizará para el demandante desde el momento en que el daño continuado hubiere cesado, a menos que lo hubiere conocido tiempo después.

En respuesta a dicho debate, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha analizado disputas en las que se alegan daños continuados, que dependen en gran medida de cuándo se entiende consolidado el daño en cada caso.

Igualmente, en recientes fallos, ha traído a colación una distinción frente a los daños prolongados o diferidos, que son inmediatos pero que se agravan o cuyos efectos o perjuicios se mantienen en el tiempo.

Dicho alto tribunal, en sentencia de 13 de diciembre de 2017, exp. 43385, hizo un esfuerzo para explicar que no deben confundirse los daños continuados con los perjuicios o hechos dañosos que se extienden en el tiempo, pues solo los daños continuados pueden tener efectos sobre el cómputo de la caducidad.

De esta manera, tratándose de perjuicios o hechos dañosos prolongados o diferidos, según el Consejo de Estado en la sentencia citada, no es procedente ampliar ni retrasar el conteo de la caducidad. Así, pues, ha expresado esa Corporación que "(...) el hecho de que los efectos del daño se extiendan indefinidamente después de su consolidación no puede evitar que el término de caducidad comience a correr".

Así las cosas, en el presente asunto se establece que la conducta inicia en el año 1999 con la vinculación de la demandante al municipio de Tenjo, pero que posteriormente es diagnosticada en el año 2011 y que desde allí no se ha cumplido con obligación alguna. Por lo anterior, si el daño se conoce desde ese dictamen del 2011, ha debido iniciarse la acción del Municipio. Aunado a lo anterior, si el segundo dictamen correspondió al día 1 de septiembre de 2017, la acción judicial ha debido presentarse durante los dos (2) años siguientes, es decir el antes del 1 de septiembre del año 2019, en el presente asunto ocurrió que la solicitud de conciliación judicial fue radicada el día 30 de agosto de 2019 y tramitada el 7 de noviembre de 2019, es decir que faltaba un (1) solo día para la caducidad de la acción, término que se interrumpió en efecto el día 30 de agosto de 2019 hasta el día 7 de noviembre de 2019 fecha en que se realizó la diligencia de conciliación prejudicial, pero que finaliza ese día siguiente por lo cual la demanda debía ser presentada al día hábil siguiente es decir el 8 de noviembre de 2019, pero la misma fue radicada el día 15, lo que implica que el término de la acción ya había caducado.

En tal virtud, deberá decretarse la caducidad de la acción judicial en el presente asunto.

LAS QUE OFICIOSAMENTE DECRETE SU DESPACHO

Propongo como excepción genérica en nombre del municipio de Tenjo la excepción de que trata el artículo 282 del Código General del Proceso, aplicable por remisión de normas, como quiera que dicho precepto legal faculta al fallador para que, en cualquier tipo de proceso, cuando el Juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia.

Con base en las razones anteriormente expuestas, solicito, declarar la prosperidad de las excepciones propuestas y negar la totalidad de las pretensiones de la demanda en contra de mi representada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO Y RAZONES DE LA DEFENSA

El presente proceso se originó en ejercicio de la acción de reparación directa consagrada en el artículo 86 del C.C.A., el cual dispone que el interesado podrá demandar al Estado la reparación del daño, cuando su causa sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de un inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquier otra causa.

El régimen de responsabilidad del Estado al que obedece tal acción tiene su fundamento en el artículo 90 de la Constitución de 1991, que le impone a aquél el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción u omisión de las autoridades, es decir, el elemento fundamental de la responsabilidad es la existencia de un daño que la persona no está en el deber jurídico de soportar.

Se debe tener en consideración que los daños imputables al Estado pueden provenir de una conducta -activa u omisiva- lícita o ilícita y, a tales efectos la jurisprudencia aplica los títulos de imputación de responsabilidad que, de tiempo atrás, ha ido decantando: falla probada del servicio, riesgo excepcional y ocasionalmente daño especial, ya que ellos facilitan el proceso de calificación de la conducta estatal y la determinación del nexo causal entre el daño y aquélla.

Ahora bien, de una lectura literal del artículo 90 C.P., es posible entender que el régimen de responsabilidad allí consagrado es un régimen eminentemente patrimonial, en el sentido de que el Estado presta su garantía pecuniaria a los daños que en el ejercicio de su actividad pueda causar a los particulares.

Se podrá demandar a través de este medio de control cuando por las siguientes causas el estado cause perjuicio a alguna persona:

- Acción, cuando el estado de manera activa causa el perjuicio.
- Omisión, cuando por inactividad de las obligaciones propias de la entidad se causa el daño.
- Operación administrativa, cuando la administración se encuentre en ejecución de una orden emitida a través de un acto administrativo y cause perjuicios.
- Ocupación temporal o permanente de un inmueble.
- Un hecho.
- Por cualquier otra causa imputable a una entidad pública.

Ahora bien es pertinente precisar que en Sentencia de 24 de febrero de 2005, la Sección Tercera del Consejo de Estado, se distinguió expresamente entre los daños derivados de accidentes laborales y enfermedades profesionales, respecto de los cuales la víctima sólo contaba con las acciones laborales -la ordinaria laboral o la de nulidad y restablecimiento del derecho previa provocación del pronunciamiento de la administración cuando se trataba de una relación legal y reglamentaria-, y aquellos externos a la relación laboral, para cuya indemnización sería procedente la acción de reparación directa; distinción a partir de la cual estableció que, en tanto ajenos a dicha relación, los familiares de la víctima directa siempre podían acudir a la acción de reparación directa para obtener el resarcimiento de sus perjuicios:

Conforme a lo expresado, resulta claro que la acción de reparación directa no es el medio procesal procedente para solicitar la indemnización de los daños surgidos por causa o con ocasión de la relación laboral y, por lo tanto, de los denominados accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. No se trata en esos casos, en efecto, de una responsabilidad extracontractual del Estado, sino de una obligación determinada por la existencia previa de una relación laboral entre la entidad pública respectiva y el funcionario afectado, que se rige por disposiciones especiales. (...)

Debe precisarse, finalmente, que, cuando se trata de la indemnización de perjuicios causados a terceras personas como consecuencia de la lesión o muerte sufrida por un trabajador en virtud de un accidente o enfermedad -sea que el primero pueda o no calificarse como accidente de trabajo y que la segunda constituya o no una enfermedad profesional-, la acción procedente será la extracontractual y, siendo el patrono una entidad pública, será la de reparación directa. El fundamento de la responsabilidad, por lo demás, podrá encontrarse en la falla del servicio, el daño especial o el riesgo excepcional, de acuerdo con las circunstancias del caso concreto.⁵⁶

Esta posición fue revisada por la Sección en la sentencia de 8 de noviembre de 2007⁵⁷ en la que, después de encontrar injustificada la diferencia de tratamiento establecida entre la víctima directa y sus familiares en torno a la manera de reclamar los perjuicios derivados del daño sufrido por aquella⁵⁸, concluyó:

...en esta oportunidad la Sala rectifica su jurisprudencia para precisar que la acción de reparación directa es idónea para reclamar ante esta Jurisdicción la indemnización por los daños sufridos por el servidor del Estado o sus causahabientes cuando la causa de los mismos es imputable a la entidad, con independencia de que los demandantes lo sean terceros afectados con el hecho o lo sea directamente el servidor o sus causahabientes y de que el hecho se haya producido con ocasión del desempeño laboral o con ocasión de situaciones externas y ajenas a ese desempeño.

Lo anterior en consideración a que, tal como lo había explicado la Corte Suprema de Justicia a partir del artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, había lugar a distinguir entre las prestaciones derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, es decir, las originadas en un riesgo profesional, las cuales se otorgan haciendo caso omiso de la conducta asumida por el empleador, y las indemnizaciones que se derivan del actuar culposo de este último y que, como lo dispone dicha norma, son mayores a aquéllas; lógica que se consideró aplicable en materia de “responsabilidad patrimonial del Estado por el daño antijurídico que se infringe al servidor público, obviamente, con las particularidades jurídicas de dicho régimen”.

Es así como concluyó que era perfectamente viable que, en los casos en los que se considerara que el daño fue causado por cuenta de la acción u omisión negligente de la entidad pública, el agente pretendiera su resarcimiento pleno bien por la vía de la acción ordinaria laboral o de la acción de nulidad y restablecimiento del derecho, según su vinculación laboral, o a través de la acción de reparación directa, al margen de que el evento dañoso pudiera calificarse de riesgo profesional y de que generara las prestaciones derivadas de este calificativo:

En consecuencia, cuando por acción u omisión del Estado como patrono ocurre un accidente de trabajo o se presenta una enfermedad profesional, la entidad pública responsable está obligada a indemnizar a su agente de manera integral, con arreglo al artículo 90 de la Constitución Política; el agente podría acudir a la justicia laboral o contencioso administrativa, con sustento en la relación laboral o legal o reglamentaria, según el caso, o ejercer la acción de

reparación directa ante la Jurisdicción Contencioso Administrativa con fundamento en la responsabilidad atribuible a la entidad estatal por la acción u omisión que produjo el daño antijurídico, con las precisiones que más adelante se hará en torno a los efectos de la decisión que en una y otra acción se adopte.

Así las cosas y al margen de las críticas que pueden formularse contra la tesis adoptada en la sentencia de 8 de noviembre de 2007 antes citada, se tiene que, luego de un interregno en el que la Sección Tercera excluyó la viabilidad de la acción de reparación directa para reclamar los perjuicios provenientes de eventos dañosos que pudieran ser calificados de accidentes laborales o enfermedades profesionales, la misma Sección, por una vía argumentativa distinta, retomó grosso modo la posición que, en torno a ese punto en concreto, había asumido la Sala Plena de la Corporación en la sentencia de 13 de diciembre de 1983 antes citada, posición en la cual el criterio determinante para establecer la procedencia de la acción de reparación directa era el relativo a si el daño es ajeno “a la prestación ordinaria o normal del servicio” por ser resultado de un hecho u omisión constitutivo de falla en el servicio, aunque sin excluir la posibilidad de que la misma reparación fuera solicitada a través de la acción laboral ordinaria o de la acción de nulidad y restablecimiento del derecho, según el tipo de vinculación laboral.

En conclusión, en el estado actual de la jurisprudencia sobre el particular, se tiene que el servidor público o sus causahabientes cuentan con las acciones laborales para demandar la indemnización de los daños que se hayan originado con ocasión de la relación laboral propiamente dicha y en el marco de los riesgos inherentes a la misma indemnización que está predeterminada por las disposiciones legales que rigen esa relación (a forfait)-; mientras que, cuando la situación que originó el daño tiene su causa en “hechos u omisiones de la misma persona que es patrono, pero desligada o externa de esta condición, vgr., el trabajador que sale de las instalaciones de su patrono y le cae un objeto del techo; o el trabajador que sale del trabajo para su casa y un vehículo de su patrono lo atropella”, o en circunstancias que, aunque ligadas a la relación laboral, son resultado de hechos u omisiones constitutivos de fallas en el servicio, o que exceden los riesgos propios del mismo o, para decirlo en los términos antaño utilizados por la Sala Plena, son ajenas a la “prestación ordinaria y normal del servicio”, tienen la posibilidad de solicitar su indemnización plena por la vía de la acción de reparación directa.

Es en ese sentido que, en el marco de acciones de reparación directa, la Subsección ha sostenido que cuando el daño sufrido por el agente estatal tiene que ver con el oficio o profesión que se ejerce voluntariamente “(...) el afectado únicamente tendría derecho a recibir las indemnizaciones previstas en la ley especial para tales eventos; empero, tratándose de la materialización de un riesgo ajeno a la actividad de la administración, habría lugar a la indemnización plena, tanto para los terceros perjudicados como para la víctima directa”; regla que también se aplica cuando se estima que el daño producido en el marco de la relación laboral proviene de “fallas del servicio ajenas al trabajo profesional propio del agente”, es decir, cuando se produce como resultado de un funcionamiento anormal de aquél.

Ahora bien, teniendo claro que la presente situación no corresponde a un asunto que amerite la reparación directa porque no encuadra las conductas relacionadas por la demandante, con la posibilidad de exigir una reparación directa, es importante tener en cuenta que en lo que respecta al aseguramiento en materia de riesgos laborales, es indispensable tener en cuenta las siguientes precisiones:

1. La Ley 100 de 1993, creó, en desarrollo del artículo 48 de la Constitución Política, el SSSI - Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, con el fin de garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. Hacen parte del SSSI los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios definidos en la precitada Ley.
2. El Sistema de Seguridad Social Integral garantiza el cubrimiento de las contingencias económicas y de salud, y la prestación de servicios sociales complementarios, tal como lo establece el artículo 7° de la mencionada Ley 100 de 1993.
3. Así mismo, los artículos 3° y 4° de la Ley 100 de 1993, establece la seguridad social como un derecho irrenunciable y a la vez como un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control están a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la citada Ley.
4. Por su parte, La Ley 1562 de 2012 “Por medio de la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional”, en su artículo 1°, define el Sistema General de Riesgos Laborales como el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. Las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo hacen parte integrante del Sistema General de Riesgos Laborales.
5. La precitada Ley, define la Salud Ocupacional como aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.
6. Así mismo, la citada Ley 1562 de 2012, define el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, como el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo (...)
7. Conforme a lo expuesto, el sistema de riesgos laborales tiene como fin, proveer a empleadores y trabajadores de un esquema de aseguramiento que les permita cubrir las contingencias derivadas de las labores realizadas, a través de un sistema de reservas, basado en la aleatoriedad de la ocurrencia de los siniestros de cara a la afiliación de un gran número de trabajadores y el recaudo de las correspondientes cotizaciones que permitan la dispersión del riesgo.

8. Así las cosas, se tiene entonces que el Sistema de Seguridad Social en Riesgos Laborales es operado por las ARL- Administradoras de Riesgos Laborales, que operan como verdaderas aseguradoras que a partir del pago de una prima o cotización, asumen los riesgos para que en caso de ocurrencia, paguen los siniestros reclamados por los asegurados
9. Respecto de las funciones de las ARL en relación con el reconocimiento de las prestaciones del sistema, tal y como lo establece el artículo 80 del Decreto Legislativo 1295 de 1994, de manera general, corresponde a las ARL la garantía a los afiliados de la prestación de los servicios asistenciales así como el reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones económicas así como la realización de actividades de prevención, asesoría y evaluación de riesgos Laborales, así como la promoción y divulgación de programas de medicina laboral, salud ocupacional y seguridad industrial y la venta de servicios adicionales de salud ocupacional, según la reglamentación que al respecto señale el Gobierno.
10. En el año de 2002, en respuesta a lo dispuesto por la Corte Constitucional que había declarado inexecutable los artículos del Decreto Ley 1295 de 1994 en los que se definían las prestaciones asistenciales y económicas, el Congreso de la República promulga la Ley 776 de 2002, "Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales." que reestablece las prestaciones a cargo del Sistema General de Riesgos Laborales las cuales incluyen:
 - (i) subsidio económico para los afiliados incapacitados temporalmente,
 - (ii) indemnización para trabajadores con incapacidad permanente parcial,
 - (iii) pensión de invalidez para los trabajadores que hayan perdido el 50% o más de su capacidad laboral como consecuencia de un suceso laboral,
 - (iv) pensión de sobrevivientes para los beneficiarios de los afiliados o pensionados por invalidez fallecidos y
 - (v) el auxilio funerario.
11. Según el Decreto Ley 1295 de 1994, las prestaciones médico-asistenciales incluyen:
 - a. asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica,
 - b. servicios de hospitalización, odontológicos,
 - c. suministro de medicamentos,
 - d. servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento,
 - e. Prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición en casos de deterioro o desadaptación y
 - f. Los gastos de traslado que sean necesarios para la prestación de estos servicios.
12. Por su parte, la ley 776 de 2002, define que las prestaciones económicas incluyen subsidio por incapacidad temporal, indemnización por incapacidad permanente parcial, pensión de invalidez, pensión de sobrevivientes y auxilio funerario.
13. En lo que atañe a la enfermedad profesional, la noción legal también fue establecida en el Estatuto General Del Sistema De Riesgos Laborales (Decreto Ley 1295 de 19/94, art. 11) y al igual que lo ocurrido con la noción de accidente de trabajo, dicha norma fue declarada inexecutable por la Corte Constitucional en

sentencia posterior (Sentencia C-1155 de 2008), igualmente por la razón de incompetencia en la expedición de las misma por parte del Gobierno Nacional como legislador extraordinario. No obstante, en el fallo que declaró inexecutable la noción de accidente de trabajo, Sentencia C-858 de (2006) la Corte Constitucional no señaló la norma aplicable para reemplazar dicha noción, porque en sentido estricto no le correspondía hacerlo, de modo que doctrinalmente se halló las soluciones en un instrumento internacional del cual el país forma parte (Decisión 584 de la CAN, 2004). En cambio, La Corte Constitucional en Sentencia C-1155 de (2008) declaró inexecutable la noción de la enfermedad profesional señalando que:

“Debido a que se declarará la inexecutable del artículo 11 del Decreto Ley 1295 de 1994, la corte deja establecido que de acuerdo con su línea Jurisprudencial, quedan vigentes las normas jurídicas anteriores a la expedición de la disposición declarada inexecutable en la presente providencia Así mismo, la Corte Constitucional precisó que en esta materia regirán las normas legales anteriores a la expedición del Decreto Ley 1295 de 1994, es decir, las disposiciones del Código Sustantivo de Trabajo (1950) que en su artículo 200 define la enfermedad profesional como: “todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos”

Hechas las anteriores precisiones, es procedente entonces analizar la postura jurisprudencial de la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia frente a la responsabilidad en la cobertura de las contingencias derivadas del acaecimiento de los accidentes laborales y las enfermedades de origen profesional, al respecto se tiene que la Corte Suprema de Justicia, Sala Laboral, en fallo proferido dentro del radicado 33180 del 18 de noviembre de 2009, precisó:

“Esta Sala en pronunciamientos anteriores ha sostenido que en el sistema laboral colombiano, la responsabilidad por los riesgos profesionales, en principio, está a cargo del empleador y surge desde el inicio de la relación laboral, quien para liberarse de ella, la debe asegurar en las Administradoras de Riesgos Profesionales, mediante la afiliación de sus trabajadores a estas, cumpliendo con el pago de las correspondientes cotizaciones; para que a su vez tales entidades se responsabilicen y reconozcan las prestaciones económicas y asistenciales por los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que se presenten.” (...)

“El Sistema de Riesgos Profesionales está concebido esencialmente como de aseguramiento, en el cual el tomador del seguro es el empleador, y por ello a decisión de escoger la entidad que debe cubrir los riesgos le corresponde exclusivamente a él; la aseguradora es la ARP; los asegurados son los trabajadores; los beneficiarios del seguro son los mismos trabajadores o su núcleo familiar; la prima de aseguramiento, es la cotización que debe asumir exclusivamente el empleador; el riesgo asegurado es la contingencia producto del accidente de trabajo o la enfermedad profesional; y, por último, los beneficios en caso de presentarse el siniestro, lo son las prestaciones asistenciales y

económicas a que tienen derecho los trabajadores que sufren los percances, o en caso de muerte, sus causahabientes beneficiarios señalados en la Ley”

Así las cosas, en los riesgos laborales, si bien el empleador tiene a su cargo exclusivo el pago de la cotización, el trabajador por su parte, tiene de cara al sistema, la obligación de procurar el cuidado de su salud, seguir las recomendaciones de los profesionales tratantes y de los planes de prevención y promoción implementados por la ARL y su empleador, de tal suerte que de no cumplir el trabajador con sus obligaciones como afiliado al Sistema de Riesgos Laborales, mal podría entonces pretender obtener de forma injustificada un provecho de parte de su empleador y su ARL.

Teniendo en cuenta que si bien la demandante está vinculada al municipio de Tenjo, en virtud de una relación legal y reglamentaria, es entonces en virtud de esta, que el municipio de Tenjo a quien le asiste la calidad de empleador de la demandante, quien se encuentra afiliada al SGSSI, en los regímenes de Salud, Pensiones y Riesgos Laborales con la ARL POSITIVA por lo que es en este caso, y dada la vigencia de la afiliación, quien debe ser llamada en garantía a efectos de que responda por las afirmaciones y pretensiones contenidas en la demanda que cursa ante su Honorable Despacho.

En lo que concierne al llamamiento en garantía de las ARL, la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia, dentro del radicado 28246 del 15 de mayo de 2007, se pronunció en los siguientes términos:

“La entidad llamada en garantía es parte circunstancial al proceso al que se le convoque; las relaciones jurídicas que cuentan para cuando se pretende declaración de existencia del derecho a una remuneración por un contrato de mandato y la responsabilidad principal de su pago son las habidas entre el mandante y el mandatario.

La responsabilidad de la convocada al proceso como llamada en garantía no es autónoma frente a quine no tiene ningún vínculo contractual; es una relación derivada de la que se ha constituido por las relaciones contractuales(...) bajo el supuesto ineludible de la existencia de una obligación entre quien es la garantizada, la entidad demandada y el actor.”

Complementariamente, la Corte Suprema de Justicia, Sala Laboral, radicado 71196 del 9 de octubre de 2019, MP. Gerardo Botero Zuluaga, se pronunció así:

“Así, el aludido llamamiento en garantía se caracteriza porque una de las partes tiene el derecho contractual o legal de exigir a un tercero la indemnización del perjuicio o la restitución del pago que llegue a soportar en el juicio, por existir entre el y ese tercero una relación de garantía, es decir, aquella en virtud de la cual ese tercero (garante) está obligado a garantizar un derecho del demandante y en consecuencia, a reponer a la parte principal (garantizada) lo que haya dado o perdido en virtud de la acción de otra persona. Pero esa no es la única posibilidad, porque suele suceder, que el derecho a citar al tercero proviene de una relación diferente en materia laboral, si el empelador se subrogó en la ARL, en las prestaciones de ese sistema.”

Dado que el sistema de riesgos laborales en en esencia un sistema de aseguramiento instituido con el propósito de proteger a los trabajadores de las contingencias o daños que sufran como consecuencia de la relación laboral, previo traslado del riesgo que hiciere el empelador con la afiliación y el pago de las cotizaciones, se tiene entonces que para efectos de la presente demanda, ya que la demandante se encuentra afiliada a la ARL POSITIVA es esta entidad a quien le asiste el deber legal de sustituir al Municipio en su calidad de empleador y demandado en la presente causa, frente a las pretensiones de la parte actora, liberándolo de la asunción de las prestaciones económicas derivadas del riesgo amparado.

PRETENSIONES

Con fundamento en lo anterior, respetuosamente me permito solicitar lo siguiente:

- 1ª) Declarar probadas las excepciones presentadas.
- 2ª) Se desestimen las pretensiones de los demandantes.
- 3ª) Se condene en costas y perjuicios a los demandantes.

MEDIOS DE PRUEBA

Solicito se decreten y practiquen las siguientes:

DOCUMENTALES

Solicito al Despacho ordenar y tener como medio de prueba los aportados con la contestación de la demanda y que corresponden a los siguientes:

1. Copia en PDF Expediente administrativo
2. Copia en PDF soportes documentales de los procesos realizados ante la ARL y EPS.

Que conforme lo que establece el artículo 165 del Código General del Proceso, se deberá solicitar a las entidades:

SALUD TOTAL EPS y ARL POSITIVA, la historia clínica de la señora demandante NORA VALENTINA PASTOR LUQUE, así como el expediente administrativo que repose sobre todo el tratamiento y atención brindada por dichas entidades, con ocasión a la solicitud de atención solicitada por dicha trabajadora.

TESTIMONIALES

Se solicita se sirva decretar y ordenar la práctica de las siguientes pruebas:

INTERROGATORIO DE PARTE

Se cite a la señora NORA VALENTINA PASTOR LUQUE, para que sirva rendir interrogatorio de parte, conforme formulario de preguntas que realizaré de forma oral en audiencia que se señale para ello.

TESTIMONIOS:

Se cite a la señora contratista de la entidad encargada del programa de seguridad social en el trabajo, señorita Leidy Johanna Rodríguez Barbosa, en su calidad de responsable de las actividades para el desarrollo anual del plan de seguridad y salud en el trabajo de la Alcaldía Municipal de Tenjo de acuerdo con los estándares mínimos requeridos por la resolución 111 de 2017, a fin de que explique al Despacho judicial los procesos de la entidad relacionados.

La cual puede ser citada al correo electrónico: institucional@tenjo-cundinamarca.gov.co

Celular: 3232202970.

Se cite a la señora Secretaria de Desarrollo Institucional Dra. Nury Yasmín Gutiérrez Vega, para que en su calidad de titular del Despacho que tiene a su cargo el talento humano y responsable de las actividades para el desarrollo anual del plan de seguridad y salud en el trabajo de la Alcaldía Municipal de Tenjo de acuerdo con los estándares mínimos requeridos por la resolución 111 de 2017, a fin de que explique al Despacho judicial todo el trámite surgido con la demandante y los demás trabajadores de la entidad.

La cual puede ser citada al correo electrónico: institucional@tenjo-cundinamarca.gov.co

Celular: 3204939633.

ANEXOS

Poder especial a mi Favor conferido, junto con los documentos que acreditan la representación legal del Municipio.

NOTIFICACIONES

La representada deberá ser notificada en la Secretaría de su Despacho o en la calle 3 No. 3 – 86 del municipio de Tenjo.

Correo electrónico: juridica@tenjo-cundinamarca.gov.co

Teléfono: 8646806 - 8646471 - 8646337

La suscrita en la Secretaría de su Despacho o en la calle 3 No. 3 – 86 del municipio de Tenjo.

Celular: 3208549354

Correo electrónico: angelicavelezabogado@hotmail.com

Cordialmente



ANGELICA MARIA VELEZ ALVAREZ

C.C. 35.419.580 de Zipaquirá

T. P. 106.060 C.S.J.