



REPÚBLICA DE COLOMBIA - RAMA JUDICIAL
JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL
SANTA MARTA - MAGDALENA

ACCIÓN DE TUTELA promovida por el señor ERNESTO RAMON ZAPATA GARCIA contra SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A. y como vinculados SALUD TOTAL E.P.S. RAD. N° 2024-0009.

Santa Marta, veinticinco (25) de enero de dos mil veinticuatro (2024).

I. ANTECEDENTES

El señor ERNESTO RAMÓN ZAPATA GARCIA, actuando a través de apoderado, instauró acción de tutela en contra de SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A. por la presunta vulneración de los derechos fundamentales al Mínimo Vital, Seguridad Social, Salud, dignidad humana e igualdad.

1. Hechos.

Manifiesta el accionante que laboraba como gestor de cobranza en la empresa ASSIA - VERGARA CARLOS ANDRES, asimismo, se encuentra afiliado a la ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA.

Sostiene que el 23 de noviembre de 2022 a las 10:30 am, realizando labores de cobranza sufrió un accidente laboral en su motocicleta, por lo que tuvo una *CONTUSIÓN DE LA REGIÓN LIMBROSACRA Y DE LA PELVIS*, el cual lo dejó incapacitado por varios periodos.

Agrega que solicitó el pago de la prestación y la calificación de la pérdida de capacidad laboral a la ARL SURAMERICANA, pero que emitieron respuesta solicitando información del expediente, el cual fue remitido debidamente.

Informa que el 24 de noviembre de 2023 solicitó la expedición del Certificado de Accidente de Trabajo, y el 30 de noviembre de 2023, expidieron certificado de afiliación manifestando que hubo un accidente de trabajo, pero calificado como NO AT por falta de información y documentos.

2.- Trámite.

Por reunir los requisitos señalados en el Decreto 2591 de 1991, esta Agencia Judicial profirió auto de fecha 12 de enero de 2024, mediante el cual se admitió la Acción de Tutela y se vinculó como accionados a SALUD TOTAL E.P.S., corriéndoles traslado por el término de dos (2) días a los Representantes Legales de las entidades accionadas y vinculadas para que se pronunciaran sobre los hechos y pretensiones de la tutela e informaran las razones de orden legal por las cuales no ha iniciado el trámite de la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral – PCL, y porque no ha cancelado al accionante la incapacidad generada por el accidente laboral acaecido el 23 de noviembre de 2022. (Ver págs. 1 del archivo N° 3 del expediente digital).

3. Intervención de Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A.

Informa que el accionante cuenta con un evento reportado el 23 de noviembre de 2022, y para el cual se requirió información al empleador, y en lo referido al tema de incapacidades temporales, atendiendo la inconformidad manifestada proceden a dar ingreso a las mismas con el fin de autorizar su reconocimiento de manera directa a este, por lo que alega la improcedencia por hecho superado.

4. Intervención de Salud Total EPS.

Manifiesta que le corresponde a la aseguradora de riesgos laborales asumir los hechos y pretensiones, asimismo, que no se le ha negado ningún procedimiento médico que ha requerido, por lo que alega legitimación en la causa por pasiva.

II. ACERVO PROBATORIO

1. Del accionante: Las pruebas aportadas por el accionante con su escrito de tutela, obrante en el expediente digital cargado al aplicativo OneDrive.

2. De la Aseguradora de Riesgos Laborales Suramericana S.A.: Los documentos aportados por el accionado con su escrito contestación de tutela, los cuales obran en el expediente digital cargado al aplicativo OneDrive.

3. De Salud Total EPS: Los documentos aportados por el accionado con su escrito contestación de tutela, los cuales obran en el expediente digital cargado al aplicativo OneDrive.

Tramitada la acción de tutela en forma legal y no observándose causal de nulidad que pueda invalidar lo actuado, procede el Despacho a dictar la sentencia correspondiente, previas las siguientes,

III. CONSIDERACIONES

1. Competencia.

Este Despacho es competente para tramitar y fallar de fondo la presente tutela con fundamento en lo previsto en los artículos 86 de la Constitución Política¹; 37 del Decreto 2591 de 1991 y 1º del Decreto 333 de 2021.

2. Problema Jurídico.

Corresponde a este Despacho establecer si las entidades accionadas han vulnerado los derechos fundamentales al Mínimo Vital, Seguridad Social, Salud, dignidad humana e igualdad del actor, al omitir dar trámite al proceso de calificación de Pérdida de Capacidad Laboral respecto de la patologías derivadas del accidente laboral por él padecido y abstenerse de reconocer el pago de las incapacidades laborales emitidas

¹ “Artículo 86 (...) El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez competente y, en todo caso, éste lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión (...)” // “Artículo 241. A la Corte Constitucional se le confía la guarda de la integridad y supremacía de la Constitución, en los estrictos y precisos términos de este artículo. Con tal fin, cumplirá las siguientes funciones: (...) 9. Revisar, en la forma que determine la ley las decisiones judiciales relacionadas con la acción de tutela de los derechos constitucionales (...)”.

por sus médicos tratantes en virtud del accidente laboral acaecido el 23 de noviembre de 2022.

3. Importancia de la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral (PCL). Reiteración de Jurisprudencia. Sentencia T-341/2013.

La Sentencia T-341/2013, pone de relieve la importancia de la Calificación de la PCL y su incidencia en la protección de los derechos fundamentales de los ciudadanos. Veamos:

“3.1. El artículo 48 superior consagró la seguridad social como un derecho irrenunciable que debe garantizarse a todos los habitantes del territorio colombiano. Dispuso además que se organizara como un servicio público obligatorio bajo “la dirección, coordinación y control” del Estado, junto con entidades públicas y privadas, que debe ser prestado con sujeción a los principios de solidaridad, eficacia y universalidad.

Acorde con el citado artículo, la jurisprudencia de la Corte ha señalado que la seguridad social es “un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y servicios complementarios que son definidos en la ley, cuyo objeto es garantizar los derechos irrenunciables de las personas, mediante la cobertura de las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y, en general, las condiciones de vida de toda la población”².

3.2. En armonía con la preceptiva constitucional, la Ley 100 de 1993 diseñó un nuevo modelo de seguridad social en Colombia, en el que se unifican los regímenes normativos existentes y se implementa una dinámica administrativa que combina la gestión pública con la privada, en un Sistema Integral de Seguridad Social que ampara de forma anticipada a los ciudadanos, contra determinadas contingencias que puedan presentarse en el desarrollo de la vida laboral y, en el desenvolvimiento de la vida misma. En ese orden, el sistema fue estructurado con estos componentes: (i) el Sistema General de Pensiones; (ii) el Sistema General en Salud; (iii) el Sistema General de Riesgos Profesionales; y (iv) los Servicios Complementarios.

3.3. El Sistema General de Riesgos Profesionales -SGRP-, constituye uno de los más sentidos avances en materia de seguridad social en Colombia, al disponer la protección del trabajador respecto de los riesgos derivados del trabajo. La legislación del Sistema de Riesgos Profesionales, prevista entre otras disposiciones en la Ley 100 de 1993, el Decreto 1295 de 1994³, la Ley 776 de 2002 y la Ley 1562 de 2012, lo define como “un conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, que tiene la finalidad de prevenir, proteger y atender las consecuencias que se derivan de los riesgos profesionales, es decir, de los accidentes y las enfermedades que puedan padecer las personas por causa o con ocasión del trabajo”⁴.

En virtud de la finalidad perseguida por el Sistema de Riesgos Profesionales, las normas que lo regulan consagran la noción legal de accidente de trabajo y enfermedad profesional, con elementos conceptuales que permiten identificar si la situación de hecho que se analiza corresponde o no a un evento relacionado con la actividad laboral o profesional del afiliado.

Al respecto, la normativa de riesgos profesionales dispone que cuando ocurre un accidente laboral o enfermedad profesional, el afiliado tendrá derecho a recibir (i) el servicio asistencial de salud correspondiente, con cargo al sistema, e igualmente (ii) las prestaciones económicas, que se determinarán de acuerdo a las secuelas de la

² Sentencia T-1040 octubre 23 de 2008, M. P. Clara Inés Vargas Hernández.

³ La Corte en sentencia C-858 de octubre 18 2006, M. P. Jaime Córdoba Triviño, declaró inexecutable los artículos 9º y 10º y, parcialmente el artículo 13 del Decreto 1295 de 1994, que en su orden contenían: los elementos conceptuales de la noción de accidente de trabajo, las excepciones a la noción de accidente de trabajo y, el carácter voluntario de la afiliación de los trabajadores independientes.

⁴ Decreto 1295 de junio 22 de 1994, artículo 1º.

enfermedad o el accidente, cómo incapacidades temporales, subsidios por incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial o pensión de invalidez según la gravedad de la pérdida de capacidad laboral; en caso de muerte los beneficiarios del afiliado tendrán derecho a pensión de sobrevivientes y al denominado auxilio funerario⁵.

3.4. Para establecer si una persona tiene derecho al reconocimiento de alguna de las prestaciones asistenciales o económicas, se requiere de la calificación de la pérdida de capacidad laboral, entendida como un mecanismo que permite fijar el porcentaje de afectación del “conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que le permiten al individuo desempeñarse en un trabajo habitual”⁶. El derecho a la valoración de la disminución de dicha capacidad se encuentra regulado básicamente en las mismas leyes y decretos que desarrollan el SGRP, con mayor énfasis en la Ley 100 de 1993, el Decreto 917 de 1999 y el Decreto 2463 de 2001 en lo que tiene que ver con el procedimiento respectivo.

3.5 Por expresa remisión del artículo 250 de la Ley 100 de 1993, la clasificación de pérdida de capacidad laboral por accidente de trabajo o enfermedad profesional debe ajustarse a las mismas reglas y procedimientos establecidos para la valoración de pérdida de capacidad laboral para el caso de padecimientos por riesgo común⁷, es decir, la calificación de pérdida de capacidad laboral tiene lugar independientemente de la causa, profesional o común, que determine la necesidad de dicha valoración.

Conforme con ello, la clasificación de la pérdida de capacidad laboral ha sido considerada por la jurisprudencia constitucional, como un derecho que tiene toda persona, el cual cobra gran importancia al constituir el medio para acceder a la garantía y protección de otros derechos fundamentales como la salud, la seguridad social y el mínimo vital, en la medida que permite establecer a qué tipo de prestaciones tiene derecho quien es afectado por una enfermedad o accidente, producido con ocasión o como consecuencia de la actividad laboral, o por causas de origen común. La Corte ha indicado:

“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.”⁸

3.6. Es pertinente mencionar que, según lo manifestado por este tribunal, la calificación de la pérdida de capacidad laboral debe atender las condiciones específicas de la persona, apreciadas en su conjunto, sin que sea posible establecer diferencias en razón al origen, profesional o común, de los factores de incapacidad. En ese mismo sentido, esta valoración puede tener lugar no solo como consecuencia directa de una enfermedad o accidente de trabajo, claramente identificado, sino, también, de patologías que resulten de la evolución posterior de esta enfermedad o accidente, o, a su vez, por una situación de salud distinta que puede tener un origen común.

⁵ Sentencias T-518 de febrero 23 de 2011, M. P. Gabriel Eduardo Mendoza y T-567 de mayo 29 de 2008, M. P. Jaime Araujo Rentería, entre otras.

⁶ Decreto 917 de 1999, artículo 2°.

⁷ Ley 100 de 1993, artículo 250.

⁸ Sentencia T-038 de febrero 3 de 2011, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

Asimismo, puede ocurrir que en un primer momento la afectación padecida, ya sea producida por un accidente o enfermedad específica, no genere incapacidad alguna. Sin embargo, con el transcurso del tiempo, se pueden presentar secuelas que tornan más grave la situación de salud de la persona, lo que podría dar lugar a la valoración de su pérdida de capacidad laboral, con el fin de establecer, precisamente, las verdaderas causas que originaron la disminución de su capacidad de trabajo y el eventual estado de invalidez.

En consecuencia, el derecho a la valoración de la pérdida de capacidad laboral no se encuentra sujeto a un término perentorio para su ejercicio, en tanto que la idoneidad del momento en que el afiliado requiere la definición del estado de invalidez o la determinación del origen de la misma, no depende de un período de tiempo específico, sino de sus condiciones reales de salud, el grado de evolución de la enfermedad o del proceso de recuperación o rehabilitación que le hayan suministrado.

Así, el simple paso del tiempo no puede constituirse en barrera para el acceso al dictamen técnico que permitirá establecer las prestaciones económicas causadas por el advenimiento del riesgo asegurado, sin importar que éste derive su origen de una enfermedad profesional, accidente laboral o de una afección de origen común. De otra parte, ha de entenderse que del ejercicio del derecho a la valoración de la pérdida de capacidad laboral depende la efectividad de otras garantías fundamentales de raigambre constitucional, indefectiblemente relacionadas a la dignidad humana, como la seguridad social, en sus dos dimensiones, el derecho a la vida digna y al mínimo vital.

3.7. El Ministerio de Trabajo en Concepto 270910 del 14 de septiembre de 2010, hizo referencia al tema, al resolver la solicitud de una persona que consultaba acerca del término de prescripción para llevar a cabo la calificación de la pérdida de capacidad laboral, debido a las secuelas originadas como consecuencia de un accidente de trabajo ocurrido 10 años atrás. En este concepto, el Ministerio manifestó que “los términos de prescripción para la reclamación de las prestaciones económicas y asistenciales por accidente de trabajo o por enfermedad profesional, se cuentan desde el momento en que se le define el derecho al trabajador, es decir desde el momento en que le es notificado el dictamen definitivo de su invalidez o pérdida de capacidad laboral.” Conforme con ello, en el citado concepto, se le indicó al peticionario, que debía solicitar la valoración de la pérdida de capacidad laboral, a pesar de los 10 años transcurridos desde el accidente, para poder acceder a las prestaciones a las que hubiera lugar.

Al respecto, la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia, en fallo de febrero 15 de 1995 (rad. 6.803, M. P. José Roberto Herrera Vergara) indicó: “... cuando acontece un accidente de trabajo surgen en favor de quien lo padece una serie de prestaciones o de indemnizaciones, según el caso, algunas de las cuales dependen de las secuelas o de la incapacidad para laborar que le hayan dejado. Pero muchas veces ocurre que a pesar de los importantes avances científicos resulta imposible saber en corto plazo cuáles son las consecuencias.... Así lo tiene adoctrinado la jurisprudencia de esta Sala al precisar que no puede confundirse el hecho del accidente con sus naturales efectos. Aquél es repentino e imprevisto. Estos pueden producirse tardíamente. (Cas., 23 de marzo de 1956, vol. XXIII, núm. 136 a 138). Por lo anterior, tanto la doctrina como la jurisprudencia, sin desconocer el referido término prescriptivo legal, han recabado en que la iniciación del cómputo extintivo no depende en estricto sentido de la fecha de ocurrencia del infortunio, por no estar acorde con la finalidad del instituto y ser manifiestamente injusta, sino del momento en que el afectado está razonablemente posibilitado para reclamar cada uno de los eventuales derechos pretendidos.”

3.8. Aunque la jurisprudencia no ha abordado de manera específica el escenario constitucional de la no prescripción de la valoración de la pérdida de capacidad laboral, sí ha establecido presupuestos acerca de su carácter ineludible en la configuración del derecho a las prestaciones económicas o asistenciales, e igualmente ha fijado parámetros para su realización, precisando que “debe hacerse a partir de la consideración de las

condiciones materiales de la persona apreciadas en su conjunto.”⁹ Para el efecto, no se requiere partir de un punto específico de referencia, como sería el surgimiento de una enfermedad o la ocurrencia de un accidente de trabajo, sino de la situación de salud al momento de la solicitud de la valoración, para la cual deben atenderse todas las circunstancias que hayan incidido en su condición.

3.9. Así las cosas, teniendo en cuenta la importancia de la valoración, este tribunal ha determinado que la afectación de los derechos fundamentales de la persona, se genera de un lado, por la negación del derecho a la valoración, así como por la dilación de la misma, porque de no practicarse a tiempo, puede conllevar en algunas situaciones a la complicación del estado físico o mental del asegurado. 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 indefensión¹⁰, 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 -fondo de pensiones o administradora de riesgos laborales- asumirá la responsabilidad en el pago de las prestaciones económicas y asistenciales derivadas de su afección.

Finalmente la inobservancia de los preceptos legales que regulan valoración de pérdida de capacidad laboral, la negativa por parte de las entidades obligadas a ello a realizar la valoración de la persona cuando su situación de salud lo requiere, constituyen una flagrante vulneración del derecho a la seguridad social consagrado en el artículo 48 superior, e igualmente se erigen en barreras de acceso a las garantías fundamentales a la salud, la vida digna y al mínimo vital, al no permitir determinar el origen de la afección, el nivel de alteración de la salud y de la pérdida de capacidad laboral del trabajador.

En cuanto al procedimiento que orienta la forma en que se deben adoptar las decisiones en este tipo de asuntos, se tiene que éste se encuentra contenido en los Artículos 38 a 43 de la Ley 100 de 1993, desarrollado por el Decreto 1507 de 2014 (Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional, antes “MUCI”); por el Decreto 1352 de 2013¹¹; por la Ley 1562 de 2012 por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y por el Decreto 1477 de 2014 por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales. Dicho procedimiento está regido, a su vez, según lo establece el artículo 3° del citado Decreto 1352 de 2013, por “*los principios establecidos en la Constitución Política ... la buena fe, el debido proceso, la igualdad, la moralidad, eficiencia, eficacia...*”, salvaguardando el respeto a la dignidad humana y cumplimiento cabal del debido proceso del actor (arts. 1° y 29 Const.).

Según el artículo 1° de la Ley 100 de 1993, el Sistema de Seguridad Social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de las personas “*para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten*”, siguiendo los principios rectores de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, entre otros (art. 2° L. 100/93).

4. Entidades Competentes para Calificar la Pérdida de Capacidad Laboral¹².

La calificación del estado de invalidez se encuentra consagrada en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993¹³ dónde se establece, entre otras cosas, que el Estado de Invalidez

⁹ Sentencia T-518 de julio 5 de 2011, M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

¹⁰ Sentencia T-038 de febrero 3 de 2011, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

¹¹ “*Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez*”.

¹² Sentencia T-150 de 2013. M.P. Alexei Julio Estrada.

¹³ “**ARTÍCULO 41. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ.** <Artículo modificado por el artículo 142 del Decreto 19 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos

debe ser determinado conforme a los lineamientos establecidos en el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional, vigente - actualmente regulado por el Decreto 1507 de 2014-. Además, determina los entes encargados de emitir el concepto del dictamen de pérdida de capacidad laboral o invalidez como el Instituto de Seguros Sociales, las Entidades Promotoras de Salud, Administradoras de Riesgos Profesionales, Compañías de Seguros que asumen riesgos de invalidez o muerte y las respectivas juntas de calificación de invalidez. Todos estos entes deben expedir los actos de calificación expresando los fundamentos de hecho y de derecho que los llevó a tomar la decisión final y, además, deben informar los recursos que proceden en contra de la decisión tomada.

Por otro lado, el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral ante las Juntas de Calificación de Invalidez se encuentra regulado en Capítulo V del Decreto 1352 de 26 de junio de 2013 *“Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez”*. Esta norma determina todos los requisitos y procesos que debe llevar la solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral; así como la forma en que las juntas de calificación de invalidez deben adoptar sus decisiones.

Dentro de dichas regulaciones, el decreto establece las oportunidades en las cuales, la persona que solicita la calificación, tiene la facultad de controvertir las decisiones emitidas dentro de su proceso de calificación. De igual forma, la Ley 100 de 1993 contiene que *“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”*.

de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.

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.

El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de las anteriores entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional.

Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones-, ARP, aseguradora o entidad promotora de salud) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudir en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la respectiva entidad. Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto”.
(...)

5. La procedencia de la acción de tutela cuando se reclama el reconocimiento y pago de incapacidades laborales. Reiteración de jurisprudencia. Sentencia T-140/2016¹⁴.

La acción de tutela, como mecanismo de amparo de los derechos fundamentales no es procedente por regla general cuando existen otros medios de defensa judiciales para reclamar su protección. No obstante, el artículo 86¹⁵ de la Constitución establece que esta deberá ser revisada por el juez de tutela cuando a pesar de existir otros procedimientos en la vía ordinaria se busque evitar la consumación de un perjuicio irremediable, lo cual es desarrollado en el numeral 1º del artículo 6 del Decreto Estatutario 2591 de 1991¹⁶.

En este orden de ideas, corresponde a esta Sala revisar cuáles son los mecanismos de defensa judiciales existentes en el ordenamiento de jurídico para solicitar el pago de incapacidades laborales, así como la idoneidad y eficacia de los mismos cuando el accionante se encuentra en una situación de debilidad manifiesta.

De acuerdo con lo dispuesto en el numeral 4 del artículo 2 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social le corresponde a la jurisdicción ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social, conocer de *“Las controversias referentes al sistema de seguridad social integral que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos jurídicos que se controviertan”*¹⁷. Por lo anterior, las reclamaciones relativas al reconocimiento y pago de incapacidades que puedan presentarse entre un afiliado y las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral o su empleador, en principio, no podrían ser ventiladas por vía de tutela.

No obstante, tratándose de incapacidades laborales la Corte Constitucional ha entendido que estos pagos se constituyen en el medio de subsistencia de la persona que como consecuencia de una afectación en su estado de salud ha visto reducida la capacidad de procurarse por sus propios medios los recursos para su subsistencia y la de su familia¹⁸. Sobre este particular, la alta Corporación manifestó:

*“El pago de incapacidades laborales sustituye al salario durante el tiempo en que el trabajador permanece retirado de sus labores por enfermedad debidamente certificada, según las disposiciones legales. Entonces, no solamente se constituye en una forma de remuneración del trabajo sino en garantía para la salud del trabajador, quien podrá recuperarse satisfactoriamente, como lo exige su dignidad humana, sin tener que preocuparse por reincorporarse de manera anticipada a sus actividades habituales con el objeto de ganar, por días laborados, su sustento y el de su familia”*¹⁹.

La jurisprudencia constitucional sostiene que el pago de incapacidades *“NO se constituye en una forma de remuneración por cuanto estas no son una contraprestación del trabajo realizado sino un pago ordenado por la Ley en virtud del*

¹⁴Corte Constitucional. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

¹⁵ *“(…) Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. (…)”*.

¹⁶ *“La acción de tutela no procederá: 1. Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante”*.

¹⁷ Modificado por el artículo 622 de la ley 1564 de 2012.

¹⁸ Sentencias T-786 de 2009, T 263 de 2012, T-777 de 2013, T-097 de 2015.

¹⁹ Sentencia T-311 de 1996.

*principio de **solidaridad**. En efecto, la persona que se encuentra incapacitada no está trabajando o prestando un servicio por lo que sería impreciso hablar de una remuneración de algo que no está sucediendo. Sin embargo, el aparte citado es acertado en lo que se refiere a que estos pagos sustituyen al salario en el tiempo durante el cual la persona no puede prestar sus servicios, constituyéndose en el medio para garantizar su sustento y el de su familia”²⁰.*

Esas consideraciones han sido reiteradas por la jurisprudencia reciente del Tribunal, llegándose a la conclusión de que la acción de tutela es el mecanismo idóneo para la protección de derechos fundamentales como el mínimo vital y la salud cuando el peticionario se ve desprovisto del pago de las incapacidades médicas. Esto, aun cuando el conocimiento de las reclamaciones concernientes a las prestaciones económicas del Sistema de Seguridad Social Integral corresponda, en principio, a la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de la seguridad social²¹.

Sobre la ocurrencia del **perjuicio irremediable** derivado de la falta de pago de las incapacidades laborales la Corte señaló lo siguiente:

“Es así, como a pesar de la existencia de otras vías judiciales por las cuales se pueden reclamar las acreencias laborales, entre ellas las incapacidades, esta Corporación ha reiterado, que cuando no se pagan oportunamente las incapacidades debidamente certificadas al trabajador y con ello se vulneran de paso derechos constitucionales, el juez de tutela se legitima para pronunciarse sobre el fondo del asunto con el fin de neutralizar el perjuicio irremediable al que se ve sometido el asalariado y su núcleo familiar”²².

En cuanto a la posibilidad de **afectación del mínimo vital** de las personas que se encuentran en una situación de debilidad manifiesta por su precario estado de salud, la Corte indicó:

“Cuando quiera que no se paguen las incapacidades laborales de manera oportuna y completa, se afecta el mínimo vital del trabajador y el de su familia, razón por lo cual la acción de tutela es procedente. la Corte ha sostenido que al determinar la procedencia excepcional de la acción de tutela en aquellos eventos en donde se comprueba la existencia de personas en circunstancias de debilidad manifiesta, por su avanzada edad, por su mal estado de salud, por la carencia de ingreso económico alguno, por su condición de madre cabeza de familia con hijos menores de edad y/o por su situación de desplazamiento forzado, entre otras; que dependen económicamente de la prestación reclamada y que carecen de capacidad económica para garantizarse su propia subsistencia, se exige del juez un análisis de la situación particular del actor, con el fin de determinar si el medio de defensa judicial ordinario es lo suficientemente expedito para proteger sus derechos fundamentales y si se está frente a la ocurrencia de un perjuicio irremediable, caso en el cual el conflicto planteado trasciende el nivel puramente legal para convertirse en un problema de carácter constitucional. Así mismo, es importante resaltar que los requisitos para la procedencia de la acción de tutela en tratándose del pago de acreencias laborales –como son las incapacidades laborales-, deben ser analizados con mayor flexibilidad, en atención a que los peticionarios son sujetos de especial protección constitucional”²³.

Esta posición fue recogida en la Sentencia T-097 de 2015, en donde se hizo énfasis en la idea de que, en el caso de las incapacidades laborales, se deben analizar las circunstancias concretas de cada caso para verificar si existe la posibilidad de consumación de un perjuicio irremediable:

²⁰ Sentencia T 140 de 2016

²¹ Sentencia T 920 de 2009. “Así las cosas, esta Corporación ha procedido a ordenar el reconocimiento y pago de incapacidades laborales por vía de tutela, cuando se comprueba la afectación del derecho al mínimo vital del trabajador, en la medida en que dicha prestación constituya la única fuente de ingresos para satisfacer sus necesidades personales y familiares, ello sobre la base de que los mecanismos ordinarios instituido para el efecto, no son lo suficientemente idóneos en procura de garantizar una protección oportuna y eficaz, en razón al tiempo que llevaría definir un conflicto de esta naturaleza”.

²² Sentencia T 468 de 2010.

²³ Sentencia T-182 de 2011.

“Para terminar, la simple declaratoria de improcedencia de la acción, sin un análisis de los elementos facticos y probatorios de cada caso en particular, traería consigo la posibilidad de que se deje librada al azar la ocurrencia de un perjuicio irremediable y la vulneración de derechos fundamentales de cualquier individuo”.

En conclusión, se tiene que si bien existen mecanismos de defensa judicial en la vía ordinaria para ventilar las reclamaciones por prestaciones económicas garantizadas por el Sistema de Seguridad Integral, cuando estas versen sobre incapacidades laborales, le corresponde al juez de tutela verificar las circunstancias concretas del accionante en cuanto al hecho de que estas sean su única fuente de ingreso. De ser así, los asuntos sometidos al conocimiento del juez constitucional deberán revisarse de fondo ante la posibilidad de que el peticionario no pueda procurarse los medios de subsistencia para sí mismo y su familia y se vea obligado a trabajar sin estar en condiciones para ello.

Establecida la línea jurisprudencial que resulta aplicable al asunto bajo examen, procederá el Despacho a resolver el problema jurídico planteado en precedencia.

6. El Caso Concreto.

El señor ERNESTO RAMON ZAPATA GARCIA, pretende que a través de la presente acción se protejan sus derechos fundamentales al Mínimo Vital, Seguridad Social, Salud, dignidad humana e igualdad que considera conculcados y, en consecuencia, se ordene a las entidades encartadas que la remitan a medicina laboral a fin de que sea calificada su PCL con ocasión al accidente laboral por él padecido el 23 de noviembre de 2022; así como el pago de las incapacidades ocasionadas por este.

Por su parte, SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A. manifestó que el accionante cuenta con un evento reportado el 23 de noviembre de 2022, y para el cual se requirió información al empleador, y en lo referido al tema de incapacidades temporales, atendiendo la inconformidad manifestada proceden a dar ingreso a las mismas con el fin de autorizar su reconocimiento de manera directa a este, por lo que alega la improcedencia por hecho superado.

A su turno, SALUD TOTAL EPS señaló que, le corresponde a la aseguradora de riesgos laborales asumir los hechos y pretensiones, asimismo, que no se le ha negado ningún procedimiento médico que ha requerido, por lo que alega legitimación en la causa por pasiva.

Se precisa en este punto que son dos las pretensiones del actor con su tutela, estas son que se ordene a la entidad encartada:

- 1.) Su remisión a medicina laboral a fin de que sea calificada su PCL con ocasión al accidente laboral por él padecido el 23/11/2022 y
- 2.) El pago de las incapacidades con ocasión al accidente laboral.

Teniendo en cuenta, que el tutelante cuenta con un concepto de rehabilitación integral desfavorable por las patologías denominadas: *“CONTUSION DE LA REGIÓN LIMBROSACRA Y DE LA PELVIS”*, que fueron determinados **con origen de enfermedad de origen laboral**, se encuentra la actuación desplegada por la accionada ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA, por cuanto dicha aseguradora se ha negado a calificar en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral o grado de invalidez del accionante, con ocasión a las patologías que le fueron calificadas como de origen laboral denominadas *“CONTUSIÓN DE LA*

REGIÓN LIMBROSACRA Y DE LA PELVIS”, argumentando que el tutelante no tiene la documentación completa, circunstancia que choca con lo afirmado y por el accionante, quien, en efecto, demostró la radicación de la solicitud de valoración de PCL y sus anexos, en la fecha y a los correos antes descritos.

Frente a lo anterior, resulta necesario precisar que, si bien la disposición normativa invocada prevé los casos en los cuales el trabajador o su empleador, el pensionado por invalidez o aspirante a beneficiario **puede recurrir** directamente ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, lo cierto es que, ello no es la regla general, sino una situación especial que se da, ante la configuración de alguno de los eventos allí enlistados.

En tal sentido, respecto a los argumentos y pruebas previamente analizados, se memora que en criterio de la H. Corte Constitucional, la trasgresión de los derechos fundamentales de la persona “se genera de un lado, por la negación del derecho a la valoración, así como por la dilación de la misma, **porque de no practicarse a tiempo, puede conllevar en algunas situaciones a la complicación del estado físico o mental del asegurado.** 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”²⁴. (Subraya y negrita fuera de texto).

En ese orden, se concluye, que la ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA, está vulnerando el derecho que tiene el actor a saber cuál es el porcentaje de pérdida de capacidad laboral (PCL) con ocasión a las patologías que padece y cuál es la fecha de estructuración de la PCL, pese a que esta garantía está encaminada a satisfacer otros derechos fundamentales tales como la salud, la seguridad social y el mínimo vital, en la medida en que permite establecer a qué tipo de prestaciones tiene derecho el trabajador afectado por una enfermedad o accidente, producido con ocasión o como consecuencia de la actividad laboral, o por causas de origen común.

En ese orden de ideas, se ordenará a la ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA y a su Representante Legal o a quien haga sus veces, que en un término no superior a cuarenta y ocho (48) horas, contado a partir de la realización de la última valoración o examen realizado y, una vez estén los resultados del mismo, **proceda a activar e iniciar el procedimiento de calificación** atendiendo el principio de integralidad y proceda rendir dictamen médico con el fin de establecer el porcentaje de pérdida de capacidad laboral (PCL) y la fecha de estructuración de las patologías de origen laboral padecidas por el señor ERNESTO RAMON ZAPATA GARCIA *“CONTUSIÓN DE LA REGIÓN LIMBROSACRA Y DE LA PELVIS”*

Finalmente se les advertirá, a la ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA que, una vez que se determine la pérdida de capacidad laboral (PCL) y la fecha de estructuración de las patologías, -sea de origen común o de origen laboral-, que, conforme a sus competencias les corresponda calificar en primera oportunidad, deberán notificarle el resultado de la valoración al accionante, precisándole que en caso de no estar de acuerdo con la calificación, deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes para que se active el procedimiento y/o trámite de calificación -en primera instancia-, ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez (JRCI), decisión que puede ser apelada ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Ahora bien, frente a la segunda pretensión, concerniente al pago de incapacidades si bien la parte accionada afirmó que existe un hecho superado, argumentando que estas

²⁴ Ver Sentencia T-341/2013.

fueron reconocidas y serán canceladas directamente al actor; pero revisado el expediente, se observa que no existe prueba de que el actor efectivamente haya recibido dicho pago y/o de que él, haya recibido comunicación en la que le informen que dicho pago ya puede ser reclamado por él.

Bajo la panorámica factual y probatoria descrita precedentemente, no queda otro camino que el de reiterar el Precedente Constitucional citado y conceder el amparo del derecho al mínimo vital, seguridad social e igualdad del accionante; por lo que el Despacho ordenará a la ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA y a su Representante Legal en la ciudad de Santa Marta, o a quien haga sus veces, que reconozca y pague al señor ERNESTO RAMÓN ZAPATA GARCIA las prestaciones económicas por concepto de Incapacidad con ocasión al accidente de trabajo acaecido el 23 de noviembre de 2022.

Finalmente se relevará de los cargos en tutela a SALUD TOTAL EPS, por no vislumbrarse compromiso de su responsabilidad por los cargos en tutela.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Civil Municipal de Santa Marta administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley.

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER la tutela de los derechos fundamentales al Mínimo Vital, Seguridad Social, Salud, dignidad humana e igualdad, invocados por el señor ERNESTO RAMON ZAPATA GARCIA, en tutela ejercida contra la ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A. -trámite al que fue vinculado como accionado SALUD TOTAL E.P.S., de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de este fallo.

SEGUNDO: ORDENAR a la ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS y a su Representante Legal, o a quien haga sus veces, que una vez se obtengan los resultados de los exámenes y valoraciones prescritos al actor y, en un término no superior a cuarenta y ocho (48) horas, contado a partir de la realización de la última valoración o examen de acuerdo con el concepto medico científico, **que le determine que las patología descritas, sean de CARÁCTER LABORAL**, proceda a activar e iniciar el procedimiento de calificación atendiendo el principio de integralidad y proceda rendir dictamen médico con el fin de establecer el porcentaje de pérdida de capacidad laboral (PCL) y, la fecha de estructuración de las patologías padecidas por el señor ERNESTO RAMON ZAPATA GARCIA denominadas: *“CONTUSIÓN DE LA REGIÓN LIMBROSACRA Y DE LA PELVIS”*

TERCERO: Se **ADVIERTE** a la ARL SURAMERICANA S.A. y a sus Representantes Legales, o a quienes hagan sus veces, que una vez que se determine la pérdida de capacidad laboral (PCL) y, la fecha de estructuración de las patologías - sea de **origen común o de origen laboral**, conforme a sus competencias-, que les corresponda calificar en primera oportunidad, deberán notificarle el resultado al accionante precisándole que en caso de no estar de acuerdo con la calificación, deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes para que se active el procedimiento y/o trámite de calificación -en primera instancia-, ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez decisión(JRCI), misma que puede ser apelada ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

CUARTO: ORDENAR a la ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A., y a su Representante Legal en la ciudad de Santa Marta, o a

quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, proceda a RECONOCER y PAGAR a favor del señor ERNESTO RAMON ZAPATA GARCIA las prestaciones económicas por concepto de Incapacidad con ocasión al accidente de trabajo acaecido el 23 de noviembre de 2022.

QUINTO: RELEVAR de Responsabilidad por los cargos en tutela a SALUD TOTAL EPS.

SÉPTIMO: En caso de no ser impugnado el presente Fallo, por Secretaría y dentro del término establecido en el Decreto Reglamentario de Tutela, **remítase** el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

LA JUEZ,



ROCÍO FERNÁNDEZ DÍAZ GRANADOS