REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

JUZGADO SEGUNDO 2º MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.

ACCIÓN DE TUTELA
RADICADO: 11001 41 05 002 2022 00600 00
ACCIONANTE: RONAL FERNANDO AGUIRRE CARDONA
DEMANDADO: FAMISANAR EPS Y SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA SA

Bogotá, D.C., Veinticuatro (24) de junio de dos mil veintidós (2022).

S E N T E N C I A

La suscrita juzgadora procede a resolver la acción de tutela promovida por RONAL FERNANDO AGUIRRE CARDONA en contra de FAMISANAR EPS y SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA SA.

ANTECEDENTES

RONAL FERNANDO AGUFRRE CARDONA, promovió acción de tutela en contra de FAMISANAR EPS y SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA SA, con el fin que se le protejan los derechos fundamentales al mínimo vital, igualdad, dignidad, salud y vida, presuntamente vulnerados por las accionadas al abstenerse de autorizar y programar valoración de pérdida de capacidad laboral y citas médicas de fisioterapia. Así mismo, solicitó el reconocimiento de los treinta (30) días de incapacidad que fueron otorgados con ocasión del accidente presentado.

Como fundamento de sus pretensiones, señaló que en el mes de julio de dos mil veintiuno (2021) suscribió contrato verbal con la administración temporal, cuyo objeto consistía en el transporte de carga y se acordó que la empresa lo afiliaría al sistema de seguridad social.

Señaló que el pasado tres (03) de julio de dos mil veintiuno (2021) fue asignado a la empresa Transportadora Estrella como conductor del vehículo de placas USE-204 con el fin de transportar una carga bajo el radicado de Remesa No. 00005940-1 y movimiento No. 00142628 en el que se acordó realizar el viaje con destino Tenjo (Cundinamarca) – Barranquilla (Atlántico).

Manifestó que en la misma data hizo reporte del vehículo de placas USE-204 ante la empresa Transportadora Estrella en el que informó que el mismo no contaba con amortiguadores en la parte de adelante, situación de la cual la empresa no tomó ninguna acción por lo que da continuidad con el viaje encomendado.

Dirección Calle 12 C No 7-36 piso 8º - Email j02lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co - Teléfono 2 82 01 63 - WhatsApp: 314 361 9194 (Únicamente para solicitar citas presenciales)- **Link portal web:**
https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-02-de-pequenas-causas-laborales-de-bogota

Afirmó que un día después, en un punto denominado curvas de Santa Cecilia antes de llegar Guaduas, sufrió un accidente dado que el vehículo presentaba una falla mecánica.

Comentó que fue transportado a la ESE HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS a través del servicio de urgencias, lugar en el que le informan que no se encuentra afiliado a una EPS ni a una ARL. Así mismo, dijo que el reporte de la historia clínica registró como antecedente el accidente ocurrido, emitiendo un diagnóstico de: *"Fractura de diáfisis del fémur, Fractura de la epífisis inferior del radio y Fractura subtrocanteriana"*.

Mencionó que fue valorado por la especialidad de ortopedia en la que se indicó que *"el miembro derecho tiene limitación para los arcos de la movilidad acortando en actitud de rotación externa, sensibilidad conservada, perfusión adecuada, dolor en pie y pierna distal izquierda, dolor en articulación de la muñeca derecha asociada a edema y dolor para la dorsiflexión de muñeca"*.

Adujo que según el reporte registrado en la historia clínica le fue otorgada una incapacidad por treinta (30) días desde el diez (10) de julio de dos mil veintiuno (2021) hasta el ocho (08) de agosto de dos mil veintiuno (2021).

Indicó que a causa del accidente, su cónyuge Claudia Soto Barrios realizó los procedimientos de afiliación por estado de emergencia ante FAMISANAR EPS. En igual sentido, informó que la empresa TRANSPORTADORA ESTRELLA lo afilió a la ARL SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA SA quien no brindó asistencia ni reconoció los días de incapacidad.

Declaró que no se ha podido recuperar de las lesiones sufridas como quiera que no se encontraba afiliado a la EPS ni cuenta con la capacidad económica para costear los procedimientos. Así mismo, indicó que requiere establecer una acción judicial con el fin de que le sean reconocidos los daños y perjuicios que le produjo el accidente, por lo que requiere de una valoración de incapacidad laboral.

Mencionó que para acceder a dicha valoración le han solicitado sumas de dinero que no puede costear, siendo que el valor cobrado por la Junta Regional de Calificación asciende a un total que ni él ni su familia pueden sufragar.

Finalmente, señaló que en la actualidad depende económicamente de su cónyuge y que su situación actual le ha generado diferentes inconvenientes en razón a que no puede conducir en trayectos largos por los dolores que padece.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS – ADRES sostuvo que en el presente caso se está frente a una falta de legitimación en la causa por pasiva en lo que respecta a la entidad.

SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA SA informó que el accionante no presenta cobertura activa con la ARL Sura, en razón a que su última afiliación tuvo lugar desde el cinco (05) de agosto de dos mil veintiuno (2021) hasta el treinta y uno (31) de octubre de dos mil veintiuno (2021).

En relación con los hechos de la tutela manifestó que el accionante registró un expediente por presunto accidente de trabajo, por lo que se está revisando el caso en la medida que existen dos versiones, dado que existe un reporte del FURAT en el que se estableció que el accidente ocurrió el día cuatro (04) de julio de dos mil veintiuno (2021) en cobertura de afiliación de Elian Aguirre Salazar y el accionante sostiene que la cobertura se mantuvo con la empresa Transportadora Estrella.

Sostuvo que las atenciones en salud que requiera el accionante deben ser asumidas por el SOAT hasta superar el monto de 800 salarios mínimos mensuales legales diarios. Respecto del pago de incapacidades laborales indicó que ni el empleador ni el afiliado han radicado incapacidad alguna para así dar inicio al proceso de determinación de pérdida de capacidad laboral.

Luego de explicar el marco de prestaciones a cargo de las administradoras de riesgos laborales, señaló que en el presente asunto no existe vulneración de ningún derecho fundamental por lo que la acción de tutela resulta improcedente.

FAMISANAR EPS señaló que el accionante se encuentra afiliado a la EPS en estado Activo dentro del régimen Contributivo en Categoría A. Sin embargo, sostuvo que la afiliación se llevó a cabo en razón a la emergencia sanitaria y la solicitud de novedad de retiro registrada por el empleador del accionante en el mes de junio de dos mil veinte (2020).

Manifestó que de acuerdo con la informacion relatada por el accionante, no cuenta con incapacidades radicadas en su sistema y su finalización de cotización ocurrió en junio de dos mil veintiuno (2021) por lo que al inicio de la incapacidad reclamada no cumplía con las cuatro (04) semanas de cotización al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Comentó que ante las circunstancias, el accionante sufrió un accidente en ejercicio de sus funciones laborales, razón por la que corresponde a la ARL el reconocimiento de la prestación en salud y el pago de las incapacidades con ocasión al accidente de trabajo.

Argumentó la falta de legitimación en la causa y solicitó al Despacho denegar por improcedente la presente acción de tutela, ordenar la desvinculación de la EPS en razón a la falta de legitimación en la causa por pasiva, por la inexistencia de violación de derechos fundamentales y la no acreditación de un perjuicio irremediable.

ESE HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS guardó silencio respecto a la presente acción de tutela.

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVÁ guardó silencio respecto a la presente acción de tutela.

PROBLEMA JURÍDICO

Dentro de la presente acción de tutela se deberá determinar si las entidades accionadas, vulneraron los derechos fundamentales de **RONAL FERNANDO AGUFRRE CARDONA**, al abstenerse de realizar la valoración de pérdida de capacidad laboral y asignación de citas médicas, y no realizar el reconocimiento de las incapacidades que fueron otorgadas con ocasión del accidente presentado.

CONSIDERACIONES

En virtud del art. 86 se consagró la acción de tutela como aquel mecanismo judicial con el que cuentan las personas que busquen la protección inmediata de sus derechos fundamentales en los casos donde los mismos se vean vulnerados o amenazados por las actuaciones u omisiones de las autoridades, y, excepcionalmente de los particulares, en los casos específicamente previstos por la ley.

Adicionalmente, se tiene que dicho instrumento constitucional tiene el carácter de subsidiario, residual y autónomo y podrá ser ejercida por cualquier persona que se encuentre en estado de subordinación o indefensión, a fin de obtener la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

Principio de subsidiariedad de la acción de tutela.

La acción de tutela es de carácter subsidiario, por cuanto debe verificarse que el afectado no cuente con otro mecanismo judicial para la protección de sus derechos fundamentales. Sin embargo, esta regla cuenta con una excepción, según la cual la tutela es procedente como mecanismo transitorio cuando se advierta la existencia de un perjuicio irremediable.

En torno a esta figura, la Corte ha indicado que para que exista un perjuicio irremediable es preciso que el mismo sea cierto, inminente, grave y de urgente atención. Tal como dispuso en sentencia T-583 de 20101:

> *"la inminencia, que exige medidas inmediatas, la urgencia que tiene el sujeto de derecho por salir de ese perjuicio inminente, y la gravedad de los hechos, que hace evidente la impostergabilidad de la tutela como mecanismo necesario para la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales. La concurrencia de los elementos mencionados pone de relieve la necesidad de considerar la situación fáctica que legitima la acción de tutela, como mecanismo transitorio y como medida precautelativa para garantizar la protección de los derechos fundamentales que se lesionan o que se encuentran amenazados".*

Es así como, si el accionante se abstiene de evidenciar la ocurrencia del perjuicio irremediable según las reglas anotadas, la acción se tornará improcedente. Por ello, la prueba de tal circunstancia es un requisito fundamental para la prosperidad de la acción de tutela, motivo por el cual, no es suficiente la afirmación de que su derecho se encuentra sometido a un perjuicio irremediable; es necesario, que el petente explique en qué consiste dicho perjuicio, señale las condiciones que lo enfrentan al mismo y aporte mínimos elementos de juicio que le permitan al Juez de tutela

1 Corte Constitucional, Sentencia T-583 de 2010 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

verificar la existencia del elemento en cuestión, de lo contrario, el problema sólo podrá resolverse por la vía ordinaria.

Calificación De Pérdida De Capacidad Laboral

Se debe tener en cuenta que el artículo 48 de la Constitución Política consagra la Seguridad Social como un servicio público obligatorio y ha sido catalogado como un derecho social fundamental. En ese sentido, se entiende que el Estado debe procurar la protección de la dignidad humana en los casos en que diferentes contingencias la puedan afectar.

Por lo anterior, el mecanismo de la calificación de pérdida de capacidad laboral se constituye en el medio para acceder a la protección de dichas garantías constitucionales, entre ellas asegurar la protección del derecho fundamental a la Seguridad Social a través de las diferentes prestaciones económicas como lo son el reconocimiento y pago de incapacidades médicas, pensión por invalidez o indemnización por pérdida parcial o total y las demás asistenciales con que cuenta el sistema.

En ese sentido, la Corte Constitucional la Sentencia T-713 de 2014 M.P. GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO, indicó lo siguiente:

> *"Como se observa, tanto a partir de la regulación legal como reglamentaria del sistema general de seguridad social integral, la pensión de invalidez tiene un trámite detallado, que involucra la acción coordinada tanto del afiliado como de diferentes instituciones que integran ese sistema.* ***A su vez, ese procedimiento está basado en la identificación de las condiciones para el acceso a la prestación, dentro del cual encuentra importancia central la definición de la invalidez y de la PCL.*** *Para ello, se establece un trámite que involucra dos instancias: la primera conformada por las diferentes entidades administradoras y aseguradoras, al igual que la Junta Regional. La segunda, a cargo de la Junta Nacional de Invalidez. A juicio de la Corte, este diseño legal responde al doble propósito de otorgar eficacia al derecho al debido proceso administrativo de los usuarios y proteger los derechos constitucionales de quienes, al ver gravemente disminuida su capacidad laboral, quedan imposibilitados para prodigarse las condiciones económicas mínimas, propias y de su núcleo familiar dependiente."*

En virtud de lo anterior y en relación a la calificación de la pérdida de capacidad laboral, está se encuentra regulada en el artículo 142 del Decreto Ley 0019 de 2012, que modificó el artículo 141 de la Ley 100 de 1993 y mediante la cual dispone que le corresponde en primera oportunidad, la calificación de la pérdida de capacidad laboral a EPS, ARL, AFP, Colpensiones y compañías de seguros que asuman los riesgos de invalidez y muerte. Así mismo, el artículo 2.2.5.1.26 del Decreto 1072 de 2015, señala los requisitos que deben reunir las entidades que califican la pérdida de capacidad laboral.

Del derecho a la salud y a la seguridad social.

El artículo 48 de la Constitución Política regula el derecho a la seguridad social y lo señala como *"un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley*"; por otra parte el artículo 49 del texto constitucional dispone que "*la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado*", así las cosas es

deber del Estado garantizar el acceso de todas las personas a los planes y programas de promoción, prevención y recuperación en esa materia.

En dicho sentido, la Corte Constitucional en sentencia T-770 de 20112 reiteró las dos aristas desde las cuales debe ser percibido el derecho a la salud: i) es un servicio público esencial y ii) es un derecho, sin embargo, ambos enfoques son codependientes. La protección de este derecho se encuentra a cargo del Estado, quien debe *"organizar, dirigir, reglamentar y establecer las políticas públicas tendientes a que las personas privadas y las entidades estatales de los diferentes órdenes, presten el servicio para que el derecho sea progresivamente realizable."*

De igual forma se ha señalado por la jurisprudencia citada que la efectiva prestación del servicio de salud responde a los principios de Eficiencia, Universalidad y Solidaridad, y se logra permitiendo que todas las personas accedan a ese derecho y que ello se haga de acuerdo con un adecuado manejo de los recursos asignados al ente estatal que brinda el servicio.

Además, la protección a los usuarios del Sistema debe ser integral y esto se logra ofreciéndoles atención de calidad, oportunidad y eficacia en los diversos tratamientos a los que accedan, lo anterior con el fin de garantizar el mentado derecho fundamental.

Sobre la integralidad en la prestación del servicio de salud ha dicho la Corte Constitucional que:

> *"Las personas vinculadas al Sistema General de Salud independientemente del régimen al que pertenezcan, tienen el derecho a que las EPS les garanticen un servicio de salud adecuado, es decir, que satisfaga las necesidades de los usuarios en las diferentes fases, desde la promoción y prevención de enfermedades, hasta el tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y con la posterior recuperación; por lo que debe incluir todo el cuidado, suministro de medicamentos, cirugías, exámenes de diagnóstico, tratamientos de rehabilitación y todo aquello que el médico tratante considere necesario para restablecer la salud del paciente o para aminorar sus dolencias y pueda llevar una vida en condiciones de dignidad.* (Sentencias T-179/00, T-988/03, T- 568/07, T-604/08 T-136/04, T-518/06, T-657/08, T-760/08, entre otras).

De igual forma, se ha establecido que el servicio no solo debe ser prestado de forma integral sino también de forma continua, es decir, que cuando haya iniciado un tratamiento, éste no puede ser interrumpido o suspendido injustificadamente. De lo anterior, se deduce la responsabilidad de los prestadores del servicio de salud, que se evite la suspensión de los tratamientos médicos en forma injustificada, con fundamento en motivaciones administrativas o presupuestales que impliquen la afectación del principio de confianza legítima del paciente en la EPS y por consiguiente, en el Estado.

De la necesidad de orden médica para acceder a los servicios de salud.

Ha dispuesto el máximo órgano constitucional en diversa jurisprudencia la importancia de la existencia previa de orden médica para poder acceder a las

2 Corte Constitucional. Sentencia T 770 de 2011. M.P. Mauricio González Cuervo.

peticiones de servicios de salud, no obstante, este criterio ha presentado diferentes matices, los cuales explica este Despacho así:

Sentencia 423 De 2013, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo: adujo que el requisito de orden mecida para acceder a los servicios de salud es innecesario cuando se está ante hechos notorios que desbordan su evidente necesidad.

Así las cosas, se puso de ejemplo la sentencia T-053 de 2009, en donde se tenía un diagnóstico de parálisis cerebral y epilepsia parcial de difícil control y se ordenó a la EPS accionada proporcionar al paciente pañales desechables necesarios para mantener sus condiciones higiénicas, servicio médico domiciliario y los medicamentos requeridos a domicilio, sin acreditar prescripción médica alguna.

Sentencia 552 De 2017, M.P. Cristina Pardo Schlesinger: resaltó la importancia del criterio científico en concordancia con los postulados constitucionales de la irrenunciabilidad y autonomía del derecho a la salud.

Reiteró que:

> "*los jueces carecen del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un paciente en particular. Por ello, [un juez] podría, de buena fe pero erróneamente, ordenar tratamientos, [medicamentos o implementos] que son ineficientes respecto de la patología del paciente (…) lo cual supone un desaprovechamiento de los recursos o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos"*
>
> *En consecuencia, la actuación del operador judicial está sujeta a la garantía del derecho al diagnóstico de los usuarios del sistema de salud pública. La manera de establecer un tratamiento idóneo y eficaz para el tratamiento de un paciente se da en el escenario de relación entre el médico y el paciente. Es el profesional de la salud quien tiene el conocimiento científico y por su contacto con el enfermo es quien puede establecer el tratamiento más eficaz de la enfermedad que padece.*
>
> ***En ese orden de ideas, los requisitos establecidos por la jurisprudencia constitucional para el acceso a este tipo de insumos, en concreto la existencia de una orden médica, ha admitido excepciones que por razones constitucionales buscan priorizar el goce efectivo del derecho a la salud frente al cumplimiento de trámites administrativos y evitar la vulneración de derechos fundamentales de las personas**."* (Negrilla extra texto)

CASO CONCRETO

En el caso bajo estudio el accionante pretende el amparo de sus derechos fundamentales y en consecuencia, se ordene a las accionadas realizar la valoración de pérdida de capacidad laboral, autorizar y programar las citas médicas que se encuentran pendientes por practicar y reconocer y pagar las incapacidades que fueron otorgadas con ocasión del accidente presentado.

De la solicitud para realizar valoración de pérdida de capacidad laboral.

Conforme a la jurisprudencia citada y de acuerdo con la pretensión presentada por el actor se verificará si se cumplen con cada uno de los requisitos exigidos por el artículo 142 del Decreto Ley 0019 de 2012 y el artículo 2.2.5.1.26 del Decreto 1072 de 2015.

Al respecto, el trámite de calificación se inicia únicamente cuando se ha culminado el tratamiento y el paciente ha llegado al nivel de mejoría médica máxima, toda vez que así lo dispone el Decreto 1507 de 2014, en su anexo técnico, "manual único para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional" en los siguientes términos:

> *"Metodología para la determinación del grado en una clase de deficiencia. Se realizará cuando la persona objeto de la calificación alcance la Mejoría Médica Máxima (MMM) o cuando termine el proceso de rehabilitación integral y en todo caso antes de superar los quinientos cuarenta (540) días de haber ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad (…)"*

En ese sentido, conforme al material probatorio allegado encuentra este Despacho que la última atención médica data del cinco (05) de julio de dos mil veintiuno (2021) según el historial médico, por lo que no es posible determinar si a la fecha el accionante se ha recuperado o si por el contrario requiere aun de tratamiento médico de acuerdo a sus patologías.

Por lo tanto, a la fecha no existe certeza de que el accionante hubiere alcanzado una Mejoría Médica Máxima (MMM) o a lo sumo hubiere terminado el proceso de rehabilitación, así como tampoco se advierte la existencia de un concepto favorable o desfavorable de rehabilitación para determinar la necesidad de iniciar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral.

De otra parte, llama la atención del Despacho que únicamente se acreditó la existencia de una incapacidad otorgada entre el diez (10) de julio de dos mil veintiuno (2021) y el ocho de agosto (08) de la misma anualidad, por lo que se concluye que no ha existido motivo por el cual la EPS deba realizar la emisión de un concepto favorable o desfavorable de rehabilitación.

Así las cosas, al encontrar que la solicitud presentada por la parte accionante no cumple con los requisitos expuestos en la ley, será desestimada por las razones antes mencionadas.

De la solicitud de programación de citas médicas.

De acuerdo con la solicitud realizada por el accionante, advierte este Despacho que el actor no informó sobre los procedimientos y/o citas médicas que se encontraran pendientes por practicar.

En este aspecto, al hacer un estudio de las pruebas aportadas y recaudadas en este trámite de tutela, únicamente se observa a folio 22 del PDF 001 una orden de procedimientos no quirúrgicos por el servicio de "terapia sesión física" en diez sesiones que data del cinco (05) de julio de dos mil veintiuno (2021), por lo que a la fecha: i) se desconoce si el actor asistió a las terapias ordenadas y, ii) no se encuentra

una orden médica vigente que sustenten el elemento de requerir con necesidad la autorización y programación de las terapias ordenadas.

En efecto, se tiene que es necesaria la intervención del médico tratante para determinar si lo pretendido en sede de tutela es requerido con necesidad, sin embargo, las terapias que aquí se reclaman no cuentan de momento con una verificación de actualidad y relevancia médica que acredite, desde el punto de vista científico, que el accionante requiere con necesidad en la actualidad los servicios de terapia física.

Por lo anterior, al no evidenciarse una orden médica vigente, no es posible acceder a lo peticionado por el demandante.

De la solicitud para el pago de incapacidades médicas.

Respecto de este punto, debe precisar el Despacho que frente a esta solicitud obra dentro del plenario a folio 23 del PDF 001 incapacidad médica otorgada por la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVÁ al accionante entre el diez (10) de julio y el ocho (08) de agosto de dos mil veintiuno (2021).

No obstante lo anterior, verificados los documentos allegados por las partes, se encuentra que no existe certeza para determinar en cabeza de que entidad o persona se encuentra la obligación del pago de la incapacidad médica solicitada.

En ese sentido, se encuentra respuesta allegada por la empresa SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA SA quien manifiesta que el accionante se encontró con cobertura desde el cinco (05) de agosto de dos mil veintiuno (2021) hasta el treinta y uno (31) de octubre del mismo año, sin embargo, de acuerdo con la certificación obrante a folio 19 del PDF 001 se observa que el accionante contó con afiliación entre el tres (03) de julio y el dos (02) de agosto de dos mil veintiuno (2021) información que resulta contradictoria.

Adicionalmente, llama la atención del Despacho la información brindada por la ARL en la que indica que se encuentra en discusión la persona o empleador que realizó la afiliación del accionante, así pues, según lo comentado por la ARL en el formato FURAT se registró que la cobertura de afiliación operaba por parte del empleador AGUIRRE SALAZAR ELIAN cuando el accionante manifestó que la cobertura se realizó con la empresa TRANSPORTADORA LA ESTRELLA. Es así que la accionada afirmó realizar las investigaciones necesarias para determinar si el evento es o no accidente de trabajo, o en su defecto verificar a que entidad del sistema corresponde su pago.

Ahora bien, se debe tener en cuenta que la incapacidad fue otorgada el pasado diez (10) de julio de dos mil veintiuno (2021), por lo que no se logra demostrar que a la fecha exista una afectación del derecho fundamental al mínimo vital del accionante para así acreditar la existencia de un perjuicio irremediable que sugiera a esta Juzgadora la posibilidad de resolver la controversia de manera extraordinaria a través de una acción de tutela.

Máxime cuando se insiste se debe determinar si en efecto se realizaron los aportes a la ARL por parte del empleador o incluso en caso de no haberse efectuado sea este el

responsable de dicho pago, en la medida que de los documentos aportados por el actor contentivos de parte de la historia clínica, se evidencia la anotación "no asegurado", análisis que escapa de la órbita de este trámite expedito.

En estas condiciones, este Despacho concluye que el tutelante se encuentra en capacidad de soportar las eventuales contingencias que implica el adelantamiento del proceso administrativo ante la administradora de pensiones o en su defecto el de un proceso ante la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad laboral y de la seguridad social.

También es necesario recalcar que la situación puesta a consideración de esta juzgadora se puede debatir por la vía laboral ordinaria, la cual contrasta en amplitud probatoria, plenas garantías de contradicción, argumentación y defensa para todas las partes, para poder dirimir asuntos como el que ahora ocupa la atención del Despacho respecto de lo pretendido por el interesado.

Siendo así las cosas, el asunto puesto en conocimiento se circunscribe a lo estipulado en la causal 1ª del artículo 6º del Decreto 2591 de 1991, otorgándole un carácter improcedente a la tutela, puesto que como ya se determinó, el accionante no logró demostrar perjuicio irremediable alguno, aunado a que cuenta con otro medio de defensa judicial para proteger sus derechos presuntamente conculcados, además el juez constitucional no puede usurpar las funciones propias del juez natural, en este caso el juez de lo ordinario, primero, porque se estaría pretermitiendo la instancia correspondiente y, segundo, porque como se ha insistido, este mecanismo constitucional es de carácter residual y subsidiario.

En razón a lo anterior, la presente solicitud de amparo será desestimada por improcedente.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO 2º MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

RESUELVE

PRIMERO: NEGAR el amparo de tutela frente a la solicitud para ordenar la práctica de valoración de pérdida de capacidad laboral y agendamiento de citas médicas conforme a lo motivado.

SEGUNDO: NEGAR POR IMPROCEDENTE el amparo de tutela solicitado frente a la solicitud de pago de incapacidades, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

TERCERO: ADVERTIR que teniendo en cuenta el Estado de Emergencia, Económica, Social y Ecológica que se está viviendo en el territorio nacional (Decreto 417 de 17 de marzo de 2020), acompasado con los Acuerdos PCSJA20-11518 y PCSJA20- 11519, en caso de presentarse impugnación contra la presente sentencia, deberá ser remitida únicamente al correo electrónico **J02LPCBTA@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO, EN UN HORARIO DE ATENCIÓN DE 8:00 A.M. A 01:00 P.M. Y DE 02:00 P.M. A 05:00 P.M**.

CUARTO: En caso que la presente sentencia no sea impugnada, por secretaría remítase el expediente a la Corte Constitucional para que surta el trámite eventual de revisión.

QUINTO: publicar esta decisión en la página de la Rama Judicial e informar a las partes la forma de consultarlo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado Por:

Paula Carolina Cuadros Cepeda
Juez Municipal
Juzgado Pequeñas Causas
Laborales 2
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: 827c21b5aa7e66db7a95bda0568cbddec877423c7c66b4a29d58e06a2eb6836c
Documento generado en 24/06/2022 04:49:17 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

Dirección Calle 12 C No 7-36 piso 8º - Email j02lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co - **Teléfono 2 82 01 63** - **WhatsApp: 314 361 9194** (Únicamente para solicitar citas presenciales)- **Link portal web:**
https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-02-de-pequenas-causas-laborales-de-bogota