



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Asunto: Acción de tutela N° 2021-01415-01.
Proveniente del Juzgado 42 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple.
Sentencia Segunda Instancia

Fecha: Febrero veintitrés (23) de dos mil veintidós (2022).

De conformidad con lo establecido en el artículo 29 del Decreto Nacional 2591 de 1991 se emite sentencia de segundo grado en la actuación de la referencia.

1.- Identificación solicitante: (Art. 29 Num. 1 D. 2591/91):

- SANDRA ELIANA CASTELLANOS MORALES, identificada con la cédula de ciudadanía No.63'475.797, actuando en nombre propio.

2.- Identificación de quien provenga la amenaza o vulneración: (Art. 29 Num. 2 D. 2591/91):

a) La actuación es dirigida por la tutelante en contra de:

- SALUD TOTAL,
- PORVENIR y
- ARL SURA

3.- Determinación del derecho tutelado: (Art. 29 Num. 3 D. 2591/91):

La parte accionante indica que se trata de los derechos a la vida digna y mínimo vital.

4.- Síntesis de la demanda:

a) *Hechos:* La parte accionante manifestó que:

- Que se encuentra incapacitada desde el 15 de mayo de 2021 hasta la actualidad. Añade que, su actual. E.P.S no ha cancelado sus incapacidades.
- Que dada su incapacidad no ha podido laborar y no cuenta con ningún otro recurso que le permita subsistir.
- Precisa que E.P.S. SALUD TOTAL no ha emitido concepto favorable de rehabilitación a su FONDO DE PENSIONES.
- Subraya que no tiene ningún otro sustento económico y que la conducta desplegada por la accionada quebranta sus garantías constitucionales.



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

b) *Petición*: ordenar a la accionada, que:

- Se salvaguarden sus derechos invocados
- Se le ordene a la entidad que corresponda pagar las incapacidades médicas que se han causado.

5- Informes:

- a) **SALUD TOTAL E.P.S.**, al atender este requisito, alegó que no era la entidad llamada a responder por el pago de las incapacidades médicas que aducía la demandante, toda vez que, las mismas son de origen laboral.
- b) **ARL SURA**, a su turno, precisó que la entidad encargada de asumir dicho costo era la entidad, sino la E.P.S. a la que estaba vinculada la demandante, al no estar catalogado su padecimiento como de origen laboral.
- c) **PORVENIR S.A.** optó por guardar silencio.

6.- Decisión impugnada:

Se resolvió la primera instancia de la siguiente manera:

Citada las accionadas, el *A-quo* profirió sentencia el 18 de enero de 2022, amparando la salvaguarda invocada por la demandante, indicando que la entidad responsable de asumir el pago de las incapacidades causadas desde el 21 de junio de 2021 hasta el 12 de noviembre de la misma anualidad correspondía a SALUD TOTAL E.P.S. Precisó, que las incapacidades médicas generadas previamente al mes de junio de 2021 no serían concedidas por quebrantar el requisito de inmediatez por superar más de seis (06) meses de antigüedad.

Precisó que, dado que la ARL SURA en fecha 08 de julio de 2021 calificó con pérdida de capacidad laboral a la actora en un 19,79%, decisión que se encontraba en firme, la eximia de responsabilidad de cancelar las incapacidades causadas aun si las patologías sufridas se catalogaban como de origen laboral, por lo que, la responsabilidad del pago era únicamente de SALUD TOTAL E.P.S. De manera puntual, dijo al respecto:

En cuanto a la controversia de cuál es la entidad que debe reconocer y pagar las incapacidades reclamadas, se observa que en la historia clínica de la accionante se le diagnosticó con una enfermedad de origen laboral, situación que además quedó consignada en el FORMULARIO DE CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL, que realizó la ARL a la accionante, el 18 de junio de 2021, por lo que, en principio, el reconocimiento y pago de las incapacidades le correspondería a la ARL SURA.

No obstante, lo anterior, al expediente se arrimó una comunicación de la ARL, de fecha 8 de julio de 2021, en la que se consignó que la calificación de pérdida de capacidad laboral se fijó en 19,79% la que "es inferior a la ya cancelada, [por lo que] no existe derecho a ajuste en el valor de la indemnización correspondiente". Sobre dicha prueba documental se deben hacer dos aclaraciones, por un lado, que en el trámite breve y sumario de la acción de tutela no es posible efectuar un análisis a profundidad de las pruebas recaudadas, por lo que las partes pueden discutir de fondo su alcance en un proceso ordinario laboral. Por otro lado, sin que exista prueba de que tal calificación haya sido impugnada, habría que colegir que la responsabilidad de la ARL feneció en esa data.



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

⇒ En consecuencia, sin que pueda jurídicamente endilgársele responsabilidad a la ARL, sin perjuicio de la naturaleza de la enfermedad que padece la accionante, el cubrimiento de las indemnizaciones a que hubiere lugar recaerá en cabeza de la EPS accionada. A esto se suma el hecho de que la calificación de la pérdida de capacidad laboral no da lugar al reconocimiento de una pensión, sin perjuicio de los debates que en un proceso ordinario se puedan dar.

7.- Impugnación: (Art. 29 Num. 3 D. 2591/91):

Inconforme con la decisión, SALUD TOTAL E.P.S., impugnó la decisión, indicando que, no le era la competente para asumir el valor de las incapacidades causadas por la enfermedad laboral que padecía la demandante. Expuso:

Del caso en concreto y que motivó la interposición de la acción Constitucional:

Una vez somos notificados de la presente acción de tutela, procedimos a realizar una auditoría del caso a través en aras de dar mayor claridad al Despacho y ejercer nuestro derecho de defensa en debida forma; las resultas de dicho estudio nos permiten informar y resaltar que el origen de las contingencias que se reclaman deriva de un ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, como bien lo indica el accionante en su escrito.

En virtud de lo anterior es la ARL quien debe asumir el reconocimiento económico las prestaciones mencionadas. La normativa vigente que rige la prestación de servicios en salud en casos como el que nos ocupa, claramente define las competencias en la atención de los pacientes:

8.-Requerimiento y contestación.

Este Estrado Judicial mediante el auto de fecha febrero dos (02) de 2022, avocó conocimiento del presente caso, y requirió tanto a SALUD TOTAL E.P.S., ARL SURA y al extremo demandante para que se permitieran allegar los documentos con los cuales se validaba el origen (común o laboral) de las enfermedades que presentaba la tutelante.

Al respecto, se les puso de presente las patologías sufridas por la demandante y sus incapacidades médicas de la siguiente manera:

⇒

DIAGNOSTICOS		
CODIGO	DETALLE	PRINCIPAL
M770	M770 - EPICONDILITIS MEDIA	✓
M751	M751 - SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO	
M771	M771 - EPICONDILITIS LATERAL	
M501	M501 - TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATIA	
M511	M511 - TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS. CON RADICULOPATIA	

Y,

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº117082

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha Documento: 13/julio/2021 02:59 p. m.

Información Paciente: SANDRA ELIANA CASTELLANOS MORALES Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Femenino
Cédula Ciudadanía: Número: 63425797 Edad: 47 Años 19 Meses 14 Días F. Nacimiento: 09/10/1973
Entidad: SALUD TOTAL EPS S.A. S.A.

Médico: 1069738943 LISBETH GISELA CAMACHO RIANO

DETALLE DE LA INCAPACIDAD
Días de Incapacidad: 15 Fecha Inicial: 13/julio/2021 Fecha Final: 27/julio/2021
SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 15 DIAS, DESDE EL 7 DE JULIO DEL 2021 HASTA EL 21 DE JULIO DEL 2021
PACIENTE CON ENFERMEDAD PROFESIONAL.

DIAGNÓSTICO

M770 M770 - EPICONDILITIS MEDIA

Gisela Camacho



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Ante este llamado, la única de las demandadas que contestó fue SALUD TOTAL E.P.S., la cual allegó el formulario de pérdida de capacidad laboral de la demandante, realizada por ARL SURA.

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL FORMATO 1. ROL LABORAL ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES Decreto 1507 Agosto 12 de 2014											
1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL											
FECHA DE DICTAMEN			Día	Mes	Año	MOTIVO DE SOLICITUD		PRIMERA OPORTUNIDAD	Número de Dictamen:	1410478434-585755	
			18	06	2021						
FECHA DE RECEPCION PARA CALIFICACION			Día	Mes	Año	FECHA DE VALORACION		Día	Mes	Año	
			28	04	2021			19	05	2021	
SOLICITANTE: ARL											
Nombre del Solicitante:			OFICINA BOGOTA				NIT/ Documento		N890903790		
Direccion del solicitante:			AV EL DORADO 68B 85 PISO 9				Ciudad/Depto:		BOGOTA/BOGOTA D.C.		
Teléfono de solicitante:			4055900				Correo electrónico:		icsanchez@sura.com.co		
Motivo de la calificación:			Calificación IPP								
2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA											
Nombre Entidad:			ARL SURA				NIT:		N890903790		
Ciudad y Departamento:			BOGOTA - BOGOTA D.C.								
Dirección y Teléfono:			AV EL DORADO 68B 85 PISO 9 - 4055900								
Correo electrónico:			contactenos@arlsura.com.co								
3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA											
Afiliado:		S		Beneficiario:		N					
APellidos		CASTELLANOS MORALES			NOMBRES		SANDRA ELIANA		GENERO	FEMENINO	
Documento de Identificación:		CC	N°	E3475797		ESTADO CIVIL		SOLTERO		ESCOLARIDAD (alcanzada)	SECUNDARIA
Fecha de Nacimiento:		Día	Mes	Año	Edad (cumplida)	Años	Meses				
		09	10	1973		47	0				

Por lo anterior, solicitó se revocara la decisión tomada por el *A-quo*, y se le obligara a ARL SURA a pagar las incapacidades médicas exigidas por la demandante por ser de origen laboral.

La demandante adjunto copias de las incapacidades médicas ya anexadas al proceso.

9.- Problema jurídico:

¿Existe vulneración del derecho deprecado por cuenta de las accionadas?

9.- Consideraciones probatorias y jurídicas:

a.- Respecto a la finalidad de la acción de tutela, así como el requisito de subsidiaridad la Corte Constitucional ha reiterado:

“La acción de tutela es un mecanismo especial creado por la Constitución Política con el propósito de salvaguardar los derechos fundamentales de las personas, cuando estos sean vulnerados o amenazados por las autoridades públicas o, eventualmente, por los particulares. Esta herramienta ostenta una naturaleza eminentemente subsidiaria y residual, por lo que solamente procede cuando no existe otro mecanismo de protección judicial, o para evitar un perjuicio irremediable, en cuyo caso es viable la tutela como mecanismo transitorio.

El inciso 3o del artículo 86 de la Constitución Política consagra el principio de subsidiariedad como requisito de procedencia de la acción de tutela, en el cual se



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

establece que, “esta acción sólo 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”. Igualmente el numeral 1o del artículo 6o del Decreto 2591 de 1991, prevé que el amparo constitucional será improcedente, cuando existan otros medios de defensa judicial eficaces para resolver la situación particular en la que se encuentre el solicitante.

En términos similares, la Corte Constitucional se ha referido en múltiples ocasiones al concepto de subsidiariedad expresando que, “la acción de tutela procede de manera subsidiaria y, por lo tanto, no constituye un medio alternativo o facultativo que permita complementar los mecanismos judiciales ordinarios establecidos por la ley. Adicionalmente, la Corte señaló que no se puede abusar del amparo constitucional ni vaciar de competencia a la jurisdicción ordinaria, con el propósito de obtener un pronunciamiento más ágil y expedito, toda vez que éste no ha sido consagrado para reemplazar los medios judiciales dispuestos por el Legislador para tales fines”¹. (Subrayado y negrilla por fuera del documento original).

No obstante, como ha sido reiterado por la jurisprudencia constitucional, el presupuesto de subsidiariedad que rige la acción de tutela, debe analizarse en cada caso concreto. Por ende, en aquellos eventos en que existan otros medios de defensa judicial, la Corte Constitucional ha determinado que sedan dos excepciones que justifican su procedibilidad: “(i) cuando el medio de defensa judicial dispuesto por la ley para resolver las controversias no es idóneo y eficaz conforme a las especiales circunstancias del caso estudiado, procede el amparo como mecanismo definitivo; y, (ii) cuando, pese a existir un medio de defensa judicial idóneo, éste no impide la ocurrencia de un perjuicio irremediable, caso en el cual la acción de tutela procede como mecanismo transitorio”² (Subrayado y negrilla por fuera del documento original).

b.- Sobre el pago de incapacidades médicas aun contando con un dictamen de pérdida de capacidad laboral, la Corte Constitucional ha precisado:

“Como regla general, cuando un trabajador presenta pérdida de capacidad laboral inferior al cincuenta por ciento (50%) debe ser reincorporado al cargo que venía desempeñando, o si ello no fuere posible a otra actividad que no sea incompatible con su situación de discapacidad, siempre que los dictámenes médicos determinen que es apto para ello.

No obstante, esa regla tiene su excepción cuando el trabajador, a pesar de presentar un porcentaje de PCL inferior al 50%, no puede reincorporarse a su puesto de trabajo o a otra actividad, debido a que sus problemas de salud persisten y le generan nuevas incapacidades médicas. Esta situación no fue contemplada en la Ley

¹ Corte Constitucional. Sentencia T-1008 de 2012 y Sentencia T-471 de 2017.

² Corte constitucional. Sentencia T-375 de 2018. Magistrada Ponente: Gloria Stella Ortiz Delgado.



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

100 de 1993, ni en sus decretos reglamentarios, razón por la cual la jurisprudencia constitucional ha llenado ese vacío normativo.

En efecto, este Tribunal en sentencia T-140 de 2016, reconstruyó la línea jurisprudencial sobre la materia y concluyó que “los pagos por incapacidades superiores a los primeros 180 días deben ser asumidos por las Administradoras de Fondos de Pensiones hasta por 360 días adicionales, sin importar que ya se haya realizado la calificación de la pérdida de la capacidad laboral del afiliado, cuando este siga presentando afectaciones a su estado de salud que le impidan trabajar.”.

Sobre el particular, la Corte en sentencia T-920 de 2009 sostuvo:

“En el evento en que el afiliado no alcance el porcentaje requerido de invalidez o se le haya dictaminado una incapacidad permanente parcial, y por sus precarias condiciones de salud se sigan generando incapacidades laborales, le corresponde al Fondo de Pensiones continuar con el pago de las mismas hasta que el médico tratante emita un concepto favorable de recuperación o se pueda efectuar una nueva calificación de invalidez”.

Así las cosas, el pago de incapacidades no puede suspenderse cuando se realiza el examen de pérdida de capacidad laboral, sino hasta el momento en que la persona pueda reintegrarse a su puesto de trabajo o en su defecto le sea reconocida pensión de invalidez³. (Subrayado y negrilla por fuera del documento original)

c.- Respecto a las entidades responsables de asumir el pago por incapacidades médicas, nuestro alto Tribunal Constitucional ha mencionado:

“Sin embargo, es preciso determinar quién es el responsable del pago por incapacidades generadas luego del día 540. El artículo 67, inciso segundo, literal A de la Ley 1753 de 2015, resuelve tal inquietud en los siguientes términos:

Estos recursos [esto es, los que administra la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES–] se destinarán a:

a) El reconocimiento y pago a las Entidades Promotoras de Salud por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos. El Gobierno Nacional reglamentará, entre otras cosas, el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad por parte de las EPS, el momento de calificación definitiva, y las situaciones de abuso del derecho que generen la suspensión del pago de esas incapacidades^[18].

³ Corte Constitucional. Sentencia T-008 de 2018. Magistrado Ponente, Dra; Alberto Rojas Ríos



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Esto lleva a concluir que el pago de las incapacidades generadas con posterioridad a los 540 días continuos deba ser asumido por las EPS, quienes a su vez podrán reclamar ante la ADRES el reembolso de los pagos realizados por tales conceptos como lo expuso la Corte en Sentencia T-144 de 2016:

*“Teniendo presente esta nueva normativa, es claro que en todos los casos futuros; esto es, los suscitados a partir de la vigencia de la Ley –9 de junio de 2015–, el juez constitucional, las entidades que integran el Sistema de Seguridad Social y los empleadores deberá acatar lo normado. Como se puede observar en la norma transcrita, **el Legislador atribuyó la responsabilidad en el pago de las incapacidades superiores a los 540 días a las EPS, quienes podrán perseguir el reconocimiento y pago de las sumas canceladas por dicho concepto, ante la entidad administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud, según lo prescrito en el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015.**”*

En síntesis, el pago de incapacidades médicas laborales por enfermedad de origen común está a cargo de la EPS durante los primeros 180 días. A partir del día 181 y hasta el día 540, los pagos deben ser realizados por la Administradora de Pensiones. Luego, a partir del día 541, corresponde a la EPS asumir tales costos, sobre los cuales podrá solicitar el respectivo reembolso ante la ADRES de conformidad con las previsiones legales y pronunciamientos judiciales expuestos en este acápite’⁴. (Subrayado y negrilla al interior del documento original).

d.- Caso concreto:

Una vez auscultado los argumentos expuestos por parte de la impugnante, este Despacho advierte que confirmará la determinación fijada por el *A-quo*, a razón de los siguientes miramientos.

Como primer punto esencial a considerar, se tiene que, en cuanto a la apreciación que realiza la primera instancia ante la necesidad y procedencia del pago de las incapacidades médicas que implora la tutelante son adecuadas, dado que, representan su único medio de subsistencia, siendo por lo tanto amparables a través de este mecanismo constitucional tal como lo ha definido la jurisprudencia constitucional.

Y es que, bajo los preceptos emitidos por la Corte Constitucional⁵, el no pago de incapacidades médicas perjudica prerrogativas constitucionales siempre y cuando, su no

⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-008 de 2018. Magistrado Ponente, Dra; Alberto Rojas Ríos

⁵ “El Sistema General de Seguridad Social establece la protección a la que tienen derecho aquellos trabajadores que, en razón a la ocurrencia de un accidente laboral o una enfermedad de origen común, se encuentran incapacitados para desarrollar sus actividades laborales y, en consecuencia, están imposibilitados para proveerse sustento a través de un ingreso económico. Dicha protección se materializa mediante diferentes figuras tales como: el pago de las incapacidades laborales, seguros, auxilio y pensión de



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

cancelación se produzca ante una imposibilidad del trabajador de poder continuar ejerciendo sus actividades laborales, dado que, es en estas circunstancias, que dichos desembolsos sustituyen esta fuente de recursos y garantizan la satisfacción de sus necesidades indispensables; en caso contrario, salvaguardar el cumplimiento de estos estipendios cuando el empleado sigue devengando su salario o cualquier otra fuente económica, se aleja del propósito de la acción de tutela, toda vez que, lo discutido ya no gira en torno a la garantía de un sustento mínimo, sino a la obtención de una acreencia monetaria cualquiera, siendo entonces, necesario que sea tramitada a través de los mecanismos ordinarios que consagra el ordenamiento jurídico para dicho fin, en acatamiento al requisito de subsidiaridad, eventualidad que no se acompasa con la garantía de los derechos fundamentales de la aquí solicitante.

Así, sería contra producente exigir a la demandante a que agote el requisito de subsidiaridad cuando no cuenta con los recursos para asumir dicho desgaste. Ahora bien, tal como se indicó previamente en la jurisprudencia constitucional citada (Sentencia T-008 de 2018), el marco normativo que regula el pago de este tipo de estipendios, no contemplo el evento en que las incapacidades médicas fueran causadas después de obtener un dictamen de pérdida de capacidad laboral, menor al 50%, y fuera inviable por parte del trabajador continuar o incorporarse a su antiguo puesto de trabajo. Ante esta falta de normatividad, la jurisprudencia ha llenado este vacío, expresando lo siguiente:

*“En el caso en el que el trabajador no recupere su capacidad laboral, y por esa causa, el médico tratante le siga extendiendo incapacidades, **no obstante haber sido evaluado por la Junta de Calificación de Invalidez y se dictamine una incapacidad permanente parcial, por pérdida de capacidad laboral, inferior al 50 %**, la Corte ha interpretado, conforme con la Constitución Política y el precitado artículo 23 del Decreto 2463 de 2001, que le corresponde al fondo de pensiones el pago de las incapacidades superiores a los primeros 180 días, a menos que; i) se expida el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, que le permita consolidar el derecho al reconocimiento de la pensión de invalidez o ii) que se emita un nuevo concepto por parte del médico tratante que establezca que el actor se encuentra apto para reanudar labores.*

De esta manera, el pago de esas incapacidades debe realizarse, incluso, después de que se realice el dictamen de pérdida de capacidad laboral, “hasta que el médico tratante emita un concepto en el que se determine que la persona está en condiciones de reincorporarse a la vida laboral o hasta que se determine una

invalidez contempladas todas estas, en la Ley 100 de 1993, Decreto 1049 de 1999, Decreto 2943 de 2013, la Ley 692 de 2005, entre otras disposiciones.

(...)

En consecuencia, durante los periodos en los cuales un trabajador no se encuentra en condiciones de salud adecuadas para realizar las labores que le permitan devengar el pago de su salario, el reconocimiento de incapacidades se constituye como una garantía de sus derechos fundamentales al mínimo vital, a la salud y a la vida digna. De allí, que la Corte reconozca que sin dicha prestación, se presume la vulneración de los derechos en mención” Corte Constitucional. Sentencia T-161 de 2019. Magistrada Ponente, Dra; Cristina Pardo Schlesinger



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

pérdida de la capacidad laboral superior al 50 %.⁶ (subrayado y negrilla por fuera del documento original).

Ahora bien, determinado que el pago de las incapacidades médicas es factible aun después de contar con un dictamen de pérdida de capacidad laboral inferior al 50%, es del caso, determinar quién sería la entidad encargada de dichos pagos; esto es, SALUD TOTAL E.P.S. o SURA ARL; debate origen de la impugnación presentada por SALUD TOTAL E.P.S.

Al respecto, este Despacho encuentra que las patologías que sufre la demandante son de origen laboral, esto, al contemplar que las incapacidades que se le generaron corresponden al tipo de patología que precisamente ARL SURA tuvo en cuenta al momento de realizar el dictamen de pérdida de capacidad laboral de la demandante, así:

Patologías valoradas en el dictamen de pérdida de capacidad laboral;

→

TITULO I			
CALIFICACION / VALORACION DE LAS DEFICIENCIAS			
DIAGNOSTICOS Y EFICIENCIAS DEFINITIVOS EVIDENCIADOS EN HISTORIA CLINICA Y VALORACION REALIZADA			
Nº	Código CIE10	Diagnóstico	Deficiencia(s) motivo de calificación / Condiciones de salud
1	M654	TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL [DE QUERVAIN]	TENOSINOVITIS D'QUERVAIN BILATERAL CON MOVILIDAD CONSERVADA DE PULGARES
2	M659	SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, NO ESPECIFICADA	TENDINITIS DE FLEXO EXTENSORES DE MUÑECAS CON DOLOR CRONICO SOMATICO LEVE
3	M770	EPICONDILITIS MEDIA	EPICONDILITIS MEDIAL BILATERAL CON DOLOR CRONICO SOMATICO LEVE
4	M771	EPICONDILITIS LATERAL	EPICONDILITIS LATERAL BILATERAL CON DOLOR CRONICO SOMATICO LEVE
5	G560	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	SINDROME DE TUNEL DEL CARPO MODERADO DERECHO DOMINANTE Y LEVE IZQUIERDO.

Incapacidad médica generada a la demandante.

Fecha Actual : martes, 26 octubre 2021 NIT. 800174851-1

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº121897

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 26/octubre/2021 08:41 a. m.

Información Paciente: SANDRA ELIANA CASTELLANOS MORALES Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 63475797 Edad: 48 Años \ 0 Meses \ 17 Días F. Nacimiento: 09/10/1973

Entidad: SALUD TOTAL EPS S.A. SALUD TOTAL EPS S.A

Médico: 1069736143 EMIRO ESTEBAN ALONSO SANABRIA REYES

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 18 Fecha Inicial: 26/octubre/2021 Fecha Final: 12/noviembre/2021

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE EPICONDILITIS MEDIAL Y LATERAL BILATERAL (SINDROME DE TUNEL DEL CARPO) ENTESOPATIA GENERALIZADA, TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL DE QUERVAIN, EN MANEJO POR SERVICIO DE ORTOPEDIA EN CUYA VALORACION DEL 24/09/2020 QUIEN SOLICITA RESONANCIA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON REPORTE DE SINDROME FACETARIO L4-S1 DEL LADO IZQUIERDO, PACIENTE CON CONTROL PARCIAL ANALGESICO CON VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR PROGRAMADA PARA EL DIA 03/08/2021, PACIENTE CON UN AUMENTO DE LA LIMITACION DE TODOS LOS ANGULOS ARTICULARES DE HOMBROS BILATERAL, CON PRUEBAS POSITIVAS ESPECIALES COMPATIBLES CON SINDROME DE MANGUITO ROTADOR, VALORADA POR ORTOPEDIA EL DIA 28/09/2021 QUIEN REALIZA DIAGNOSTICOS DE SINDROME DE MANGUITO ROTADOR, DISCOPATIA LUMBAR, ESTENOSIS ESPINAL Y EPICONDILITIS MEDIA, Y SOLICITA VALORACION POR SERVICIO DE ORTOPEDIA DE COLUMNA AUN POR PROGRAMAR Y NEUROCIURGIA PROGRAMADA PARA EL DIA 12/11/2021. SE CONSIDERA PRORROGAR INCAPACIDAD HASTA VALORACION ESPECIALIZADA.

Sumado a esto, el mismo dictamen de perdida de capacidad laboral fija:

⁶ Corte Constitucional. Sentencia T-729 de 2012.



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co



OTRAS INTERCONSULTAS (Conceptos de especialistas relacionados con la calificación)

FECHA	ESPECIALIDAD	CONCEPTO
16/05/2018	Clinica de dolor	PACIENTE CON IMPORTANTE COMPONENTE EMOCIONAL. AMPLIFICADOR DE CONDICION DOLOROSA CRONICA. CLINICA DE BASE DE DOLOR MUSCULOESQUELETICO CON FENOMENO SENSIBILIZACION CENTRAL. FIBROMIALGIA?? SE EXPLICA A PACIENTE Y SE SUGIERE VALORACION POR REUMATOLOGIA, EPS PARA AMPLIACION DE ESTUDIOS Y MANEJO MULTIDISCIPLINARIO. ***** PACIENTE CON ALTAS EXPECTATIVAS DE CALIFICACION INVALIDEZ ***** DE ACUERDO A CONCEPTO DE PACIENTE ENFERMEDAD RENAL Y SOSPECHA CLINICA DE FIBROMIALGIA DE BASE ENFERMEDAD LABORAL CON DOLOR CRONICO SOMATICO MODERADO. SECUELAS. SE EXPLICAN INDICACIONES RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES DEL USO CRONICO DE ANALGESICOS EN DOLOR CRONICO NO ONCOLOGICO. SE EXPLICA LA DECUAJA UTILIZACION PROSTETICA Y EFECTOS SECUNDARIOS. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA SE INSISTE EN PLAN DE REHABILITACION FISIOTERAPEUTICO SEDATIVO Y AHORRO ARTICULAR. PLAN CASERO. NO SE CONSIDERA INTERVENCION ADICIONAL POR ALGESIOLOGIA. SE DA DE ALTA.



CONCEPTO FINAL DE REHABILITACION (RESUMEN)

Fisiatría Dra. Mendez 29/3/2021 Paciente femenina de 47 años de edad de lateralidad derecha (actualmente escribe con la izquierda). incapacitada hace 8 años, labora en grupo exito auxiliar de carnes roja desde el 2006, procedente de fusagasuga, tiene enfermedad laboral dx: 1. epicondilitis lateral bilateral, 2. epicondilitis medial bilateral, 3. síndrome del túnel del carpo bilateral, 4. tendinitis de flexo extensores de muñecas, 5. tenosinovitis de estiloides radial de quervain bilateral. no manejo quirúrgico. paciente con dolor persistente de características mecánicas, llama la atención persistencia de dolor y progresión de patología de stc bilateral a pesar de no tener exposición a riesgo laboral. paciente además con otras comorbilidades en manejo por la eps. por fisiatría se indica manejo conservador, en relación a sus patologías laborales podria laborar con recomendaciones. alta por fisiatría.

Así las cosas, se tiene que las incapacidades que aquí se estudian provienen de diversas patologías que se estimaron en su momento como de origen laboral, por lo que, de manera consecuente se podría determinar en un primer instante que el deber de pagar las incapacidades médicas causadas serían responsabilidad de ARL SURA. Ahora bien, si bien un análisis lógico permitiría inferir tal circunstancia, no puede pasarse por alto que el régimen normativo aplicable a este caso, estipula expresamente que la responsabilidad de las ARL llega hasta el momento ya sea de la reintegración del trabajar a su puesto de trabajo **o hasta** que se emita dictamen de pérdida capacidad laboral ya sea parcial o permanente; y pues, como en este caso en particular ya existe tal dictamen de carácter parcial, su responsabilidad se suprime.

Frente a esto, el artículo 3 de la Ley 776 de 2002, determina que el afiliado tendrá derecho al pago de un subsidio equivalente al 100% de su salario, calculado desde el día siguiente del que ocurrió el accidente de trabajo y/o enfermedad laboral hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, **o** de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte, que estará a cargo de la Administradora de Riesgos Laborales, y se reconocerá y pagará durante 180 días prorrogable por un periodo igual siempre que sea necesario para el tratamiento o rehabilitación del afiliado. Dicha norma de manera particular reza:

*“ARTÍCULO 3o. MONTO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL. Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al cien (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente el que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, **o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte. El pago se efectuará en los periodos en que el trabajador reciba regularmente su salario (...)**”*

Así las cosas, si bien la enfermedad que sufra la demandante es de origen laboral, las incapacidades generadas ya no pueden ser pagadas por la ARL al existir un dictamen de pérdida de capacidad laboral parcial (19,79%), siendo responsabilidad entonces de SALUD TOTAL E.P.S. asumir los demás pagos que se causen a posterioridad. Sobre esto, la Corte Constitucional ha dicho:



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

“La ausencia de capacidad laboral sea esta temporal o permanente, puede ser de origen común o laboral. Este último evento se encuentra a cargo del Sistema General de Riesgos Profesionales, y regulado en la Ley 100 de 1993, el Decreto 1295 de 1994 y la Ley 776 de 2002. Al igual que la Ley 776 de 2002, el Decreto 2943 de 2013 en su artículo 1, **señala que son las Administradoras de Riesgos Laborales las encargadas de reconocer las incapacidades temporales que se ocasionen desde el día siguiente al diagnóstico de la enfermedad como de origen laboral** o de ocurrido el accidente de trabajo, sea en el sector público o privado.

En relación con la incapacidad temporal, el artículo 3 de la ley en comento establece que quien padece tal situación tiene derecho a recibir el 100% de su ingreso base de cotización, a manera de subsidio, desde el día del accidente o de iniciada la incapacidad por enfermedad profesional, **y por un periodo de 180 días, que podrán ser prorrogados por igual lapso, en caso de ser necesaria dicha extensión para el tratamiento del trabajador o finalizar su rehabilitación.**

La norma indica también que, una vez cumplido lo anterior sin lograr la recuperación del afiliado, se deberá iniciar el proceso para calificar su pérdida de capacidad laboral y, hasta tanto no se determine el porcentaje correspondiente, la entidad debe seguir reconociendo el auxilio económico por incapacidad temporal. **Dicho pago, según el artículo en comento, será reconocido hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte**”⁷.

A su vez, tal obligación se definió en el párrafo 3° del artículo 5° de la ley 1562 de 2012, el cual define:

“ARTÍCULO 5o. INGRESO BASE DE LIQUIDACIÓN. Se entiende por ingreso base para liquidar las prestaciones económicas lo siguiente:

(...)

PARÁGRAFO 3o. El pago de la incapacidad temporal será asumido por las Entidades Promotoras de Salud, en caso de que la calificación de origen en la primera oportunidad sea común; **o por la Administradora de Riesgos Laborales en caso de que la calificación del origen en primera oportunidad sea laboral** y si existiese controversia continuarán cubriendo dicha incapacidad temporal de esta manera **hasta que exista un dictamen en firme** por parte de la Junta Regional o Nacional si se apela a esta, cuando el pago corresponda a la Administradora de Riesgos Laborales y esté en controversia, esta pagará el mismo porcentaje estipulado por la normatividad vigente para el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, una vez el dictamen esté en firme podrán entre ellas realizarse los respectivos reembolsos y la ARP reconocerá al trabajador la diferencia en caso de que el dictamen en firme indique que correspondía a origen laboral”

⁷ Corte Constitucional. Sentencia T-291 de 2020. Magistrado Ponente, Dr; ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO.



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Ahora bien, dado que el dictamen de pérdida de capacidad laboral al que se vio sometida la demandante está en firme, no cabe duda de que, las incapacidades que se generen por dicho concepto son competencia de SALUD TOTAL E.P.S., aun cuando la enfermedad se haya categorizado de origen laboral.

En conclusión, se confirmará la orden impartida por el Juez de primera instancia al encontrarse el fallo cuestionado ajustado a los parámetros constitucionales y jurisprudenciales que rigen esta clase de asuntos

En consecuencia, el Juzgado Diecisiete (17) Civil del Circuito de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley.

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la decisión impugnada, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: REMITIR el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

TERCERO: NOTIFICAR la decisión por el medio más expedito.

Notifíquese,

CESAR AUGUSTO BRAUSÍN ARÉVALO
JUEZ

RQ